

2017
vol. 23, 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 - Conf. Univ. Dr., UMF „Victor Babeș” Timișoara, Disciplina Pedopsihiatrie, Șef Secție Clinica Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara - Președinte SNPCAR/
Prof.As., PhD, UMF „Victor Babeș” Timișoara, Child and Adolescent Psychiatry Discipline, Head of Department Child and Adolescent Psychiatry Clinic, Timișoara - RSCANP President

Redactori șefi adjuncți / Deputy editors:

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

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

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

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

Redactori/ Editors:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Colegiul internațional de redacție / International Editorial Board:

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

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

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

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

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

Traducător autorizat / Certified translator: Adriana Botea.

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

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

REVISTA DE NEUROLOGIE ȘI PSIHIATRIE A COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI DIN ROMÂNIA

THE ROMANIAN JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY AND PSYCHIATRY

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

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

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

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

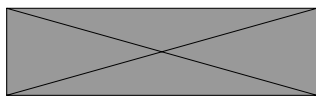
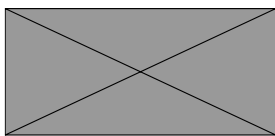
Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România este editată sub egida **Academiei de Științe Medicale din România** și a **Societății de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România (SNPCAR)**.

Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România este indexată în Baza de Date Internațională (**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
RO39BACX0000003008620000 - Unicredit Țiriac 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, Neuroimaging, Epileptology, Rehabilitation, Pathophysiology and Epidemiology.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

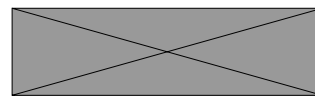
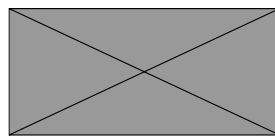
The Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry is edited under the aegis of Romanian Academy of Medical Sciences and of the Romanian Society of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry (RSCANP).

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

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

ISSN: 2344 - 3405

ABSTRACTING & INDEXING



Correspondence Address:

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

Annual fee of RSCANP:

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

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

The payment of the fee will be made to the bank account
RO39BACX0000003008620000 - Unicredit Țiriac 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	25
<i>LECTURES ABSTRACTS</i>	
CURS PRE-CONGRES / PRE-CONGRESS COURSE	26
SESIUNEA COMUNĂ NEUROLOGIE - PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI ȘI PROFESIUNI ASOCIATE	26
<i>JOINT SESSION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS NEUROLOGY - PSYCHIATRY AND ASSOCIATE PROFESSIONS</i>	
LUCRĂRI CONGRES / CONGRESS LECTURES.....	31
PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI, PSIHOLOGIE-PSIHOTERAPIE <i>CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY</i>	
NEUROLOGIE ȘI RECUPERARE COPII ȘI ADOLESCENȚI <i>CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY AND REHABILITATION:</i>	

JOI 28 SEPTEMBRIE 2017 / THURSDAY, THE 28th OF SEPTEMBER 2017

SESIUNEA NEUROLOGIE ȘI RECUPERARE COPII ȘI ADOLESCENȚI 31
CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY AND RECOVERY SESSION

SESIUNEA PSIHIATRIE, PSIHOLOGIE – PSIHOTERAPIE COPII ȘI ADOLESCENȚI .. 42
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY SESSION

VINERI 29 SEPTEMBRIE 2017 / FRIDAY, THE 29th OF SEPTEMBER 2017

SESIUNEA NEUROCHIRURGIE COPII ȘI ADOLESCENȚI 46
CHILD AND ADOLESCENT NEUROSURGERY SESSION

SESIUNEA PSIHIATRIE, PSIHOLOGIE – PSIHOTERAPIE COPII ȘI ADOLESCENȚI ... 57
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY SESSION

SÂMBĂȚĂ 30 SEPTEMBRIE 2017/ SATURDAY, THE 30th OF SEPTEMBER 2017

SESIUNEA NEUROLOGIE ȘI RECUPERARE COPII ȘI ADOLESCENȚI 69
CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY AND RECOVERY SESSION



UMFT

Universitatea de
Medicină și Farmacie
„Victor Babeș”
din Timișoara



UMF

UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA



**SOCIETATEA DE NEUROLOGIE ȘI PSIHIATRIE A
COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI DIN ROMÂNIA (SNPCAR)**

**ROMANIAN SOCIETY OF CHILD AND
ADOLESCENT NEUROLOGY AND PSYCHIATRY (RSCANP)**

Organizează în parteneriat cu

**Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
și Academia de Științe Medicale din România**

Organizez in partnership with

**University of Medicine and Pharmacy “Victor Babeș” Timișoara,
University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
and Academy of Medical Sciences in Romania**

Al XVIII-lea Congres SNPCAR

XVIIIth RSCANP Congress

A 40-a Conferință Națională de Neurologie-Psihiatrie
și Profesiuni Asociate a Copilului și Adolescentului din România

cu participare internațională

The 40th National Conference of Child and Adolescent
Neurology and Psychiatry and Associated Professions
with international participation

România, Cluj-Napoca

27 - 30 septembrie 2017 / 27th - 30th september 2017

HOTEL BELVEDERE

Comitet de organizare:

Conf. 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)
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 naționale

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)
Prof. Univ. Dr. Virgil Ciomos (Cluj-Napoca)
Conf. Univ. Dr. Viorel Lupu (Cluj-Napoca)
Conf. Univ. Dr. Laura Nussbaum (Timișoara)
Ș. L. Univ. Dr. Violeta Stan (Timișoara)
Psih. Lorică Gheorghiu (Timișoara)
Psih. Dr. Ramona Lupu (Cluj-Napoca)
Dr. Ghizela Kanalaș (Timișoara)

Comitete științifice internaționale

Prof. Univ. Dr. Jeffrey L. Derevensky, Montreal, Canada
Prof. Univ. Dr. Robert Ladouceur, Quebec, Canada
Prof. Univ. Dr. Psihanalist Radu Turcanu, Paris, Franța

III. Neurochirurgie pediatrică

Acad. Prof. Univ. Dr. Alexandru Vlad Ciurea (București)
Prof. Univ. Dr. Ștefan Florian (Cluj-Napoca)

Secretariat congres:

Dr. Adriana Cojocaru - Secretar General (Timișoara)
Psih. Ioana Loredana Moise (Timișoara)
Registrator medical Terezia Ciortuz (Timișoara)
Ec. Contabil Lia Știrban (Timișoara)
Asist. med. Rodica Ardelean (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)
Prof. Univ. Dr. Jeffrey L. Derevensky (Montreal)
Prof. Univ. Dr. Robert Ladouceur (Quebec)
Prof. Univ. Dr. Ștefan Florian (Cluj-Napoca)
Dr. Constantin Lupu (Timișoara)
Dr. Ana Murguleț (București)
Dr. Judith Krisbai (Arad)
Dr. Alexandru Trifan (București)
Dr. Oprica Cravcevschi (Buzău)
Psih. Sempronia Filipoi (Cluj-Napoca)
Psih. Victoria Gulyaș (Timișoara)
Psihanalist Radu Turcanu (Paris)

Membri de onoare post mortem

Prof. Dr. Mircea Tiberiu (Timișoara)
Prof. Univ. Dr. Constantin Oancea (București)

Organizing Comitee:

Prof. As. 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)
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. MD. Ramona Lupu-Member (Cluj-Napoca)
Psy. Ioana Loredana Moise – Member (Timisoara)

National Scientific Committee

I. Pediatric Neurology:

Prof. MD Ileana Benga (Cluj-Napoca)
Prof. MD Voica Foișoreanu (Tg. Mureș)
Prof. MD Viorel Ciomos (Cluj-Napoca)
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)
Prof. As. MD Laura Nussbaum (Timisoara)
S. L. MD Violeta Stan (Timisoara)
Psy. Lorică Gheorghiu (Timisoara)
Psy. MD. Ramona Lupu (Cluj-Napoca)
MD Ghizela Kanalaș (Timisoara)

International Science Committees

Prof. MD. Jeffrey L. Derevensky, Montreal, Canada
Prof. MD. Robert Ladouceur, Quebec, Canada
Prof. MD. Psychoanalist Radu Turcanu, Paris, Franta

III. Pediatric Neurosurgery

Acad. Prof. MD Alexandru Vlad Ciurea (Bucharest)
Prof. MD. Ștefan Florian (Cluj-Napoca)

Congress Secretariat

MD Adriana Cojocaru– Secretary General (Timisoara)
Psy. Ioana Loredana Moise (Timisoara)
MR Terezia Ciortuz (Timisoara)
Economist accountant Lia Știrban (Timisoara)
Med. Nurse Rodica Ardelean (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. Mureș)
Prof. MD Viorel Ghiran (Cluj-Napoca)
Prof. MD Sanda Magureanu (Bucharest)
Prof. MD. Jeffrey L. Derevensky (Montreal)
Prof. MD. Robert Ladouceur (Quebec)
Prof. MD. Ștefan Florian (Cluj-Napoca)
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 Gulyaș (Timisoara)
Psychoanalist Radu Turcanu (Paris)

Members of honor post mortem

Prof. MD Mircea Tiberiu (Timisoara)
Prof. MD Constantin Oancea (Bucuresti)

Stimate colege, stimați colegi,

Vă urăm Bun Venit la cel de-al XVIII-lea Congres SNPCAR și cea de-a 40-a Conferință Națională de Neurologie-Psihiatrie și Profesiuni Asociate a Copilului și Adolescentului din România cu participare internațională organizate sub egida SNPCAR și în parteneriat cu UMF „Victor Babeș” Timișoara, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca și Academia de Științe Medicale din România.

Dorim să vă mulțumim în mod deosebit pentru prezența dumneavoastră la această manifestare științifică, care ne onorează și garantează succesul congresului.

Și în acest an, specialiști din țară și de peste hotare vor prezenta noutăți de mare interes din domeniul specialităților noastre și ne vor împărtăși din valoroasele experiențe profesionale ale dumnealor. Se vor prezenta, în cadrul tematicii de anul acesta, lucrări cu un ridicat nivel al conținutului științific:

Curs Precongres

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie-Psihoterapie
 Protocoale terapeutice și malpraxis în psihiatria
 pediatrică
Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți
 Actualități în paralizile cerebrale
 Neurogenetica

Congres

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie-Psihoterapie
 Adicții și comorbidități
 Tulburări anxioase
Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți
 Deficitul motor la copil

În numele Comitetului de Organizare vă urăm Bun Venit în Municipiul Cluj-Napoca, unul dintre cele mai importante centre academice, culturale, istorice, spirituale și industriale din România, situat în zona Centrală a Transilvaniei, pe cursul mijlociu al râului Someșul Mic, un oraș măreț, splendid și frumos.

Vă dorim un congres pe măsura așteptărilor dumneavoastră!
 Cu deosebită stimă, considerație și prețuire,

Președinte SNPCAR
 Conf. Univ. Dr. Laura Nussbaum



PRESIDENT'S FOREWORD

Dear colleagues,

We welcome you at the 18th RSCANP Congress and at the 40th National Conference of Child and Adolescent Neurology-Psychiatry and Allied Professions in Romania with international participation organized under the aegis of RSCANP in partnership with “Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy from Timișoara and the Romanian Academy of Medical Sciences. We would like to thank you very much for your presence at this scientific event, which honours us and guarantees the success of the congress. This year, too, specialists from Romania and abroad will present news of great interest for our specialities, will share with us their valuable professional experiences and will present works with a high level of scientific content in the frame of this year's theme:

Pre-congress course

Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy
 Therapeutic and malpractice protocols in paediatric
 psychiatry
Child and Adolescent Neurology and Recovery
 Up to the minute news in brain paralysis
 Neurogenetics

Congress

Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy
 Addictions and co-morbidities
 Anxiety disorders
Child and Adolescent Neurology and Recovery
 Motor deficiency in Children

On behalf of the Organizing Committee, we welcome you in Cluj Napoca, one of the most important academic, cultural, historical, spiritual and industrial centres in Romania, located in the Central Transylvanian area, on the middle course of the Somesul Mic River, a great, wonderful and picturesque town.

We wish you to enjoy a congress which would match your expectations!
 With great esteem, consideration and appreciation,

RSCANP President,
 Laura Nussbaum, MD, Associate Professor



TEMATICĂ/TOPICS

**Curs Precongres,
Miercuri 27 Septembrie 2017
Pre-congress Course,
Wednesday, September 27th, 2017:**

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

1. Protocoale terapeutice și malpraxis în psihiatria pediatrică
Therapeutic protocols and malpractice in pediatric psychiatry

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

1. Actualități în paralizile cerebrale
Actualities in the cerebral paralysis
2. Neurogenetica
Neurogenetic

**Congres
Joi-Sâmbătă 28 - 30 Septembrie 2017
Congress,
Thursday-Saturday, September 28th-30^{ty}, 2017**

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

1. Adicții și comorbidități
Addictions and comorbidities
2. Tulburări anxioase
Anxiety disorders

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

1. Deficitul motor la copil
Motor deficiency in children

PERIOADA DE DESFĂȘURARE A CONGRESULUI CONGRESS TIME AND DATE

Lucrările Congresului și Precongresului se vor desfășura în perioada 27 - 30 septembrie 2017. Cursul Precongres se va desfășura Miercuri 27 Septembrie 2017 la Hotel Belvedere - Sala de Conferință Madrigal - în sesiune comună neurologie și psihiatrie copii și adolescenți începând cu ora 08.00. Lucrările Congresului al XVIII-lea SNPCAR se vor desfășura începând de joi 28 septembrie 2017, ora 09.00 și se vor încheia sâmbătă 30 septembrie 2017, la ora 19.00.

Secretariatul Manifestării se va deschide marți 26 septembrie 2017, ora 19.00 în holul sălii de Conferință Madrigal - Hotel Belvedere. De miercuri 27 septembrie 2017 și până vineri 29 septembrie 2017 Secretariatul va funcționa de la ora 08.00 până la orele 18.00 iar sâmbătă 30 septembrie 2017, de la ora 08.00 până la ora 16.00, tot în holul sălii de conferință Madrigal - Hotel Belvedere.

* * *

The Congress and Pre-congress will take place between 27th-30th September, 2017.

The Pre-congress Courses will take place on Wednesday 27th September, 2017 at Belvedere Hotel, Madrigal Conference Room - common session Child Neurology and Psychiatry, at 08.00 a.m.

The XVIII SNPCAR Congress works start on Thursday 28th September, 2017 at 09.00 a.m. and will end on Saturday 30th September 2017 at 19.00.

The Congress Secretary is opening on Tuesday 26th September, 2017, at 19.00 o'clock in the Belvedere Hotel, Madrigal Conference Room Lobby, and from Thursday 28th September, 2017 until 29th September, 2017, will function from 08.00 a.m. at 18.00 p.m., every day, and in date 30th of September 2017, from 08.00 o'clock a.m. until 16.00 p.m., in the Belvedere Hotel, Madrigal Conference Room Lobby.

LOCUL DE DESFĂȘURARE / WHERE

Lucrările Congresului și Precongresului vor avea loc în **Sala de Conferință Madrigal, Hotel Belvedere, Cluj-Napoca.**

* * *

The Congress and Precongress will take place in **Madrigal Conference Room, Belvedere Hotel, Cluj-Napoca.**

ÎNSCRIEREA PARTICIPANȚILOR / REGISTRATION PROCEDURE

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

- Prin completarea formularului de înscriere online, după achitarea taxei de participare, până în data de **22 septembrie 2017.**
- Prin completarea **Formularului de înscriere** aflat la Secretariatul congresului începând cu data de 27 septembrie 2017 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, UMF Timișoara și UMF Cluj-Napoca.

* * *

Registration procedure:

- Fill in online form after payment of participation fee and filling the subscription until 22nd of september 2017.
- Fill in **The Subscription form** that is to the Welcome Committee, by 27th september 2017 at 19.00 o'clock and throughout Congress. 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, Timisoara University of Medicine and Cluj-Napoca 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 30 septembrie 2017 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, 30th of September 2017, 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.

LUCRĂRI ÎN EXTENSO / INTEGRAL PAPERS

Pentru publicarea în revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România, nr. 3/2017 a lucrărilor în extenso, a prezentărilor orale sau a poserelor, vă rugam să trimiteți materialele până cel târziu la data de 31.08.2017, 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, nusbaumlaura@yahoo.com și axiniacorches@yahoo.com.

* * *

To be published in Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry no. 3/2017 all materials should be sent until 31.08.2017. in electronic format (Word, English and Romanian text font: Times New Roman, font size 12), to the following addresses: rezumatecongres@snpicar.ro, nusbaumlaura@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 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: **25 August 2017**. 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-CLUJ-NAPOCA 2017).

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 2017

- 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 Tiriatic 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 25th, 2017. 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-CLUJ-NAPOCA 2017).

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 2017 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 and office@snpicar.ro.

EXPOZIȚIA FIRMEI 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 Belvedere.

Expoziția va fi deschisă începând de miercuri 27 septembrie 2017, 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 Belvedere Hotel. The exposition will be open from 08.00 o'clock from 27th of September 2017, until the end of the Congress.

CAZARE / ACCOMODATION

Camere de diferite categorii au fost rezervate în Cluj-Napoca la tarife preferențiale pentru participanții la congres.

Organizatorii recomandă cazarea la Hotel BELVEDERE – locația congresului.

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

CAZARE		
Hotel	SGL	DBL
Hotel Belvedere***	170 LEI	220 LEI

NOTA: Tarifele includ mic dejun, toate taxele, TVA.

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

Taxă participare CONGRES / CONGRES Participation fee

Participare / Registration Fees		Profesie / Speciality	După / After 01.08.2017
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 lei
	Persoana Însotitoare / 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

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@rotravelplus.comWeb: www.rotravelplus.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 Sinaia for the congress participants. The organizers recommend the BELVEDERE 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 BELVEDERE ***	170 LEI	220 LEI

NOTA: Rates are inclusive of breakfast, all taxes, VAT.

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



Pe tot parcursul evenimentului SNPCAR din perioada 27-30 septembrie 2017, o parte din lucrările de pictură ale Conf. Univ. Dr. Viorel Lupu vor fi expuse în Sala de Conferință Madrigal, hotel Belvedere.

Throughout the SNPCAR event from 27th-30th September 2017, part of the paintings of Prof. As. PhD. Viorel Lupu will be exhibited in the Madrigal Conference Hall of Belvedere Hotel.

MARTI 27 SEPTEMBRIE 2017 / TUESDAY, THE 27TH OF SEPTEMBER 201719.⁰⁰**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.com

Web: 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.com

Web: 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 banerelor 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 mese; program social opțional.

Romania Travel Plus company will be in charge of the: attending fees, accommodation 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 the lunch, coffe brakes, peer table of congress opening; the scanning system used to track attendance in the conference holes and lunch brakes, the social program.

CURS PRE-CONGRES / PRE – CONGRESS COURSE

MIERCURI 27 SEPTEMBRIE 2017 / WEDNESDAY, SEPTEMBER 27th 2017

Teme / Topics

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

Protocoale terapeutice și malpraxis în psihiatria pediatrică
Therapeutic protocols and malpractice in pediatric psychiatry

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

Actualități în paralizii cerebrale
Actualities in the cerebral paralysis
Neurogenetica
Neurogenetic

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. Ileana Benga, Cluj-Napoca
 Conf. Univ. Dr. Alexandru Cristea, Cluj-Napoca
 Dr. Constantin Lupu, Timișoara

08³⁰ – 09⁰⁰ **Noi perspective terapeutice în paralizii cerebrale**
New therapeutic perspectives in cerebral palsy
 Ileana Benga, Cluj-Napoca

09⁰⁰ – 09³⁰ **Epilepsia la copiii cu paralizii cerebrale**
Epilepsy in children with cerebral paralysis
 Alexandru Cristea, Cluj-Napoca

09³⁰ – 10⁰⁰ **Genetica bolilor și tulburărilor neurologice și psihice**
Genetics of neurological and psychiatric diseases and disorders
 Constantin Lupu, Timișoara

10⁰⁰ – 10¹⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**

10¹⁰ – 10³⁰ **Orteza dinamică Lycra – o alternativă în tratamentul paraliziei cerebrale**
The dynamic Orthosis Lycra - an alternative in the treatment of cerebral palsy
 Ligia Robănescu, Cristina Bojan, București

10³⁰ – 10⁵⁰ **Ortopedia trunchiului în funcție de poziția membrilor la copilul cu paralizie cerebrală**
Orthopedics of the trunk depending on the position of the limbs in the child with cerebral palsy
 Ligia Robănescu, Cristina Bojan, București

CURS PRE-CONGRES / PRE – CONGRESS COURSE

MIERCURI 27 SEPTEMBRIE 2017 / WEDNESDAY, SEPTEMBER 27th 201710⁵⁰ – 11⁰⁰ **Discuții / Discussions****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. Jeffrey L. Derevensky, Montreal, Canada
Prof. Univ. Dr. Robert Ladouceur, Quebec, Canada
Conf. Univ. Dr. Viorel Lupu, Cluj-Napoca
Conf. Univ. Dr. Laura Nussbaum, Timișoara
Psih. Dr. Ramona Lupu, Cluj-Napoca11⁰⁰ – 13²⁰ **Jocul patologic și problemă de noroc – introducere. Protocol de intervenție și prevenție la copiii și adolescenții cu joc patologic și problemă de noroc**
Problem and Pathological Gambling: An Introduction. Protocol of intervention in problem and pathological gambling
Jeffrey L. Derevensky, Montreal, Canada13²⁰ – 13³⁰ **Discuții / Discussions**13³⁰ – 14³⁰ **Masa de prânz / Lunch**14³⁰ – 16⁵⁰ **Tulburarea de anxietate generalizată și tulburarea obsesiv-compulsivă - diagnostic diferențial și implementarea componentelor terapeutice – Partea I**
Generalized Anxiety Disorder and Obsessive Compulsive Disorder. How to make a sound differential diagnosis and to implement the right therapeutic components – Part I
Robert Ladouceur, Quebec, Canada16⁵⁰ – 17⁰⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**17⁰⁰ – 19²⁰ **Tulburarea de anxietate generalizată și tulburarea obsesiv-compulsivă - diagnostic diferențial și implementarea componentelor terapeutice. Balbismul – Partea a II-a**
Generalized Anxiety Disorder and Obsessive Compulsive Disorder. How to make a sound differential diagnosis and to implement the right therapeutic components. Stuttering – Part II
Robert Ladouceur, Quebec, Canada19²⁰ – 19³⁰ **Discuții / Discussions**19³⁰ – 20⁰⁰ **Deschiderea oficială a Congresului / The official opening of the congress**20³⁰ **Masa colegială / Dinner**

CONGRES CLUJ-NAPOCA / CONGRESS CLUJ-NAPOCA

JOI 28 SEPTEMBRIE 2017 / THURSDAY, SEPTEMBER 28^{ed} 2017
Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie-Psihoterapie
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy
Adicții și comorbidități
Addictions and comorbidities
Tulburări anxioase
Anxiety disorders
Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Neurology and Recovery
Deficitul motor la copil
Motor deficiency in children
Sesiunea Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Neurology and Recovery Session
Moderatori / Moderators: Prof. Univ. Dr. Voica Foișoreanu, Tg. Mureș
 Conf. Univ. Dr. Alexandru Cristea, Cluj-Napoca
 Conf. Univ. Dr. Svetlana Hadjiu, Chișinău
 Ș.L. Univ. Dr. Elisabeta Racoș-Szabo, Tg. Mureș

 08⁴⁰ – 09⁰⁰ **Deficitul motor la copil: diagnostic sindromologic și topografic**
Child motor deficit: syndromic and topographic diagnosis
 Alexandru Cristea, Cluj-Napoca

 09⁰⁰ – 09²⁰ **Conectom**
Connectome
 Voica Foișoreanu, Tg. Mureș

 09²⁰ – 09⁴⁰ **Deficitul motor la copil: evaluare diagnostică etiologică**
Child motor deficiency: etiological diagnostic evaluation
 Alexandru Cristea, Cluj-Napoca

 09⁴⁰ – 10⁰⁰ **Metode predictive de apreciere a riscului apariției leziunilor cerebrale perinatale cu rol în formarea prognosticului tulburărilor reziduale ale sistemului nervos central**
Predictive methods for the assessment of the risk of the appearance of perinatal cerebral lesions in the formation of prognostics of residual disorders in the central nervous system
 Svetlana Hadjiu, Mariana Sprincean, Cornelia Calcîi, Nadejda Lușușor, Nineli Revenco, Chișinău, Republica Moldova

 10⁰⁰ – 10²⁰ **Dezvoltarea motorie a copilului în primii trei ani de viață**
Child motor development in the first three years of life
 Alexandru Cristea, Steluța Palade, Cluj-Napoca

 10²⁰ – 10³⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**

CONGRES CLUJ-NAPOCA / CONGRESS CLUJ-NAPOCA

- 10³⁰ – 10⁵⁰ **Profilul epidemiologic și clinic al paraliziiilor cerebrale infantile**
The epidemiological and clinical profile of infantile brain paralysis
Alexandru Cristea, Cluj-Napoca
- 10⁵⁰ – 11¹⁰ **Mononevrita multiplex-noi perspective**
Mononevritis multiplex-new insights
Eva-Maria Cojocaru, Victorita Ștefănescu, Ariela Elena Banu, Roxana Elena Bogdan Goroftei, Aurel Nechita, Galați
- 11¹⁰ – 11³⁰ **Tulburări psihice asociate deficitului motor - abordare multidisciplinară**
Mental Disorders Associated with Motor Deficit - A Multidisciplinary Approach
Daniela Câmpean, Alexandru Cristea, Steluța Palade, Cluj-Napoca
- 11³⁰ – 11⁵⁰ **Distrofia musculară Duchenne: de la diagnostic la tratament**
Duchenne Muscular Dystrophy: from diagnosis to treatment
Niculina Butoianu, Carmen Burloiu, București
- 11⁵⁰ – 12¹⁰ **Ataxiile cerebeloase ale copilului**
Childhood cerebellar ataxia
Diana Orza, Ioana Crișan, Anca Farcaș, Cluj-Napoca
- 12¹⁰ – 12³⁰ **Detectarea anomaliilor cromozomiale de dimensiuni mai mici, criptice prin hibridizarea genomică comparativă**
Detection of smaller chromosomal anomalies, cryptic by comparative genomic hybridization
Viorica Rădoi, Radu-Ioan Ursu, București
- 12³⁰ – 13⁰⁰ **Explorarea actualităților în managementul epilepsiei refractare la tratament asociate Complexului Sclerozei Tuberoase**
Exploring current trends in management of refractory epilepsy associated with treatment of tuberous sclerosis complex
Elisabeta Racoș-Szabo, Tg. Mureș

13⁰⁰ – 13¹⁰ **Discuții / Discussions**

13¹⁰ – 14⁰⁰ **Masa de prânz / Lunch**

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

Moderatori / Moderators: Prof. Univ. Dr. Jeffrey L. Derevensky, Montreal, Canada
 Prof. Univ. Dr. Robert Ladouceur, Quebec, Canada
 Conf. Univ. Dr. Viorel Lupu, Cluj-Napoca
 Conf. Univ. Dr. Laura Nussbaum, Timișoara
 Psih. Dr. Ramona Lupu, Cluj-Napoca

- 14⁰⁰ – 14²⁰ **Consumul de etnobotanice – film**
Using synthetic drugs – movie
Viorel Lupu, Ramona Lupu, Dorin Mureșan, Lucian Tudor, Trupa de teatru „Audiență Generală”, Cluj-Napoca

CONGRES CLUJ-NAPOCA / CONGRESS CLUJ-NAPOCA

- 14²⁰ – 14⁴⁰ **Cunoștințele și atitudinile elevilor și ale părinților acestora despre jocul de noroc al adolescenților și despre alte comportamente la risc – România – studiu local – date preliminare**
Student and parental concerns about adolescent gambling and other high risk behaviors in Romania – preliminary data – local study
Ramona Lupu, Cluj-Napoca
- 14⁴⁰ – 15⁴⁰ **Intervenția terapeutică în cazul jocului patologic/problemă de noroc la copii și adolescenți – mituri, dificultăți și intervenție - Partea I**
Treatment of Pathological/Problem gambling among Children and Adolescents: Myths, Concerns and Therapeutic Issues – Part I
Jeffrey L. Derevensky, Montreal, Canada
- 15⁴⁰ – 16⁴⁰ **Intervenția terapeutică în cazul jocului patologic / problemă de noroc la copii și adolescenți – mituri, dificultăți și intervenție – Partea a II-a**
Treatment of Pathological / Problem gambling among Children and Adolescents: Myths, Concerns and Therapeutic Issues – Part II
Jeffrey L. Derevensky, Montreal, Canada
- 16⁴⁰ – 16⁵⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**
- 16⁵⁰ – 17⁵⁰ **Prevenția și intervenția în cazul jocului problemă / patologic de noroc – Partea I**
Prevention and Intervention in Problem and Pathological Gambling – Part I
Robert Ladouceur, Quebec, Canada
- 17⁵⁰ – 18⁵⁰ **Prevenția și intervenția în cazul jocului problemă / patologic de noroc – Partea a II-a**
Prevention and Intervention in Problem and Pathological Gambling – Part II
Robert Ladouceur, Quebec, Canada
- 18⁵⁰ – 19⁰⁰ **Discuții / Discussions**
- 19⁰⁰ – 20⁰⁰ **Adunarea Generală / General meeting**


UMFT

Universitatea de
Medicină și Farmacie
„Victor Babeș”
din Timișoara


UMF

UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

CONGRES CLUJ-NAPOCA / CONGRESS CLUJ-NAPOCA

VINERI 29 SEPTEMBRIE 2017 / FRIDAY SEPTEMBER, 29th 2017**Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie-Psihoterapie**
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy:**Adicții și comorbidități**
Addictions and comorbidities
Tulburări anxioase
Anxiety disorders**Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți**
Child and Adolescent Neurology and Recovery Session**Deficitul motor la copil**
Motor deficiency in children**Sesiunea Neurochirurgie Copii și adolescenți / Child and Adolescent Neurosurgery Session****Moderatori / Moderators:** Prof. Univ. Dr. Alexandru Vlad Ciurea, București
Prof. Univ. Dr. Ștefan Florian, Cluj-Napoca
Ș.L. Univ. Dr. Horațiu Stan, Cluj-Napoca
Dr. Axinia Corcheș, Timișoara

- 09⁰⁰ – 09²⁰ **Hidrocefalia sugarului și copilului – sinteză și perspective**
Hydrocephalus in infants and children – overview and perspectives
Alexandru Vlad Ciurea, George Petrescu, Aurel Mohan, Ionuț Luca-Husti, Virgil Ionescu, București
- 09²⁰ – 09⁴⁰ **Leziunile trunchiului cerebral la copil**
Brainstem lesions at the pediatric age
Ștefan Florian, Attila Kiss, Bianca Tintea, Cristian Kakucs, Zorinela Andrasoni, Cluj-Napoca
- 09⁴⁰ – 10⁰⁰ **Managementul infecțiilor supurative endocraniene pediatrice – prezentare generală cazuistică personală**
Management of Suppurative Intracranial Pediatric Infections – overview and personal experience
Aurel Dan Nica, Ramona Manuela Savu, București
- 10⁰⁰ – 10¹⁰ **Discuții / Discussions**
- 10¹⁰ – 10²⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**
- 10²⁰ – 10⁴⁰ **Actualități în meduloblastome la copii (1991-2016). O experiență de 25 de ani. Prognostic global și calitatea vieții**
What is new (win) in medulloblastoma in children (1991-2016). An experience of 25 years. Global outcome and quality of life
Alexandru Vlad Ciurea, Aurel Mohan, Ionuț Luca-Husti, Virgil Ionescu, George Petrescu, București
- 10⁴⁰ – 11⁰⁰ **Glioamele căilor optice**
Optic pathways gliomas
Ștefan Florian, Anamaria Ilyes, Cristina Aldea, R. Pop, Cătălin Magan, Cluj-Napoca
- 11⁰⁰ – 11²⁰ **Ventriculocisternostomia transfontanelară în hidrocefalie**
Transfontanellar Ventriculocisternostomy in Hydrocephalus
Horațiu Stan, Cluj-Napoca

CONGRES CLUJ-NAPOCA / CONGRESS CLUJ-NAPOCA

VINERI 29 SEPTEMBRIE 2017 / FRIDAY SEPTEMBER, 29th 201711²⁰ – 11⁴⁰ **Discuții / Discussions**

11⁴⁰ – 12⁰⁰ **Terapii complementare în tulburările neuro-psihiatrice la copii și adolescenți**
Complementary therapies in neuropsychiatric disorders in children and adolescents
Axinia Corcheș, Timișoara

12⁰⁰ – 13⁰⁰ **Simpozion Lilly – Impactul ADHD dincolo de simptomele de bază. Tratatamentul cu atomoxetină**
Lilly symposion - The impact of ADHD beyond basic symptoms. Treatment with atomoxetine
Lectori / Lecturers: *Conf. Univ. Dr. Viorel Lupu, Cluj-Napoca*
Dr. Câmpean Daniela, Cluj-Napoca

13⁰⁰ – 14⁰⁰ **Masa de prânz / Lunch**
Sesiunea Psihiatrie, Psihologie – Psihoterapie Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy Session

Moderatori / Moderators: *Prof. Univ. Dr. Daniel David, Cluj-Napoca*
Prof. Univ. Dr. Anca Dobrean, Cluj-Napoca
Prof. Univ. Dr. Ioana Micluția, Cluj-Napoca
Conf. Univ. Dr. Oana David, Cluj-Napoca
Conf. Univ. Dr. Laura Nussbaum, Timișoara
Ș.L. Univ. Dr. Speranța Popescu, Tg. Mureș
Ș.L. Univ. Dr. Florina Rad, București
Ș.L. Univ. Dr. Violeta Stan, Timișoara
Dr. Constantin Lupu, Timișoara

14⁰⁰ – 14²⁰ **CBT în desene animate terapeutice pentru tulburările clinice ale copilului: sistemul psihoterapeutic RETMAN**
CBT cartoons for child clinical problems: the RETMAN clinical system
Daniel David, Cluj-Napoca

14²⁰ – 14⁴⁰ **Pot jocurile pe calculator sa promoveze sănătatea mintală la copii și adolescenți? Rezultatele preliminare privind eficacitatea unui joc terapeutic on-line: RETHINK**
Can gaming promote mental health in children and adolescents? Preliminary results on the efficacy of the rethink online therapeutic game
Oana David, Cluj-Napoca

14⁴⁰ – 15⁰⁰ **Eficiența unui program REBT de prevenție universală pentru adolescenți livrat în școală prin intermediul animațiilor video**
The efficacy of a video-delivered transdiagnostic REBT universal prevention program delivered in a school setting for adolescents
Costina Ruxandra Păsărelu, Anca Dobrean, Cluj-Napoca

15⁰⁰ – 15²⁰ **Reflectarea anxietății în creația artistică**
Reflection of anxiety in arts
Ioana Micluția, Cluj-Napoca

CONGRES CLUJ-NAPOCA / CONGRESS CLUJ-NAPOCA

VINERI 29 SEPTEMBRIE 2017 / FRIDAY SEPTEMBER, 29th 2017

- 15²⁰ – 15⁴⁰ **Corelații integrative clinico-biologice, farmacogenetice, neuroimagistice și neuroendocrinologice în tulburările anxioase și depresive la copil și adolescent**
Clinico-biological, Pharmacogenetic, Neuroimaging and Neuroendocrinological Integrative Correlations in Child and Adolescent Anxiety and Depressive Disorders
Laura Nussbaum, Adriana Cojocaru, Luminița Ageu, Lavinia Hoge, Nicoleta Andreescu, Liliana Nussbaum, Maria Puiu, Timișoara
- 15⁴⁰ – 16⁰⁰ **Istoria Drogurilor la copii și adolescenți din preistorie până astăzi**
Record of drugs in children and adolescents from prehistory until present day
Constantin Lupu, Adriana Cojocaru, Timișoara
- 16⁰⁰ – 16²⁰ **Actualități privind practica examenului psihologic în clinică**
News on clinical psychological practice examination
Speranța Popescu, Tg. Mureș
- 16²⁰ – 16³⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**
- 16³⁰ – 16⁵⁰ **Etiopatogenia și condițiile sociale în toxicomaniile și dependențele de drog ale copiilor și adolescenților**
Etiopathogenesis and social conditions in drug addiction and drug dependency of children and adolescents
Constantin Lupu, Laura Nussbaum, Timișoara
- 16⁵⁰ – 17¹⁰ **Atașament, anxietate și terapii emoționale și prin artă - abordări preventive vizând reziliența copilului cu implant cochlear**
Attachment, anxiety and emotional and art therapies - Preventive approaches to resilience of a child with a cochlear implant
Violeta Stan, Magda Cernea, Timișoara
- 17¹⁰ – 17³⁰ **Contagiunea stărilor anxioase și de panică la copii, adolescenți și adulți**
Contagion of anxiety condition and panic to children, teens and adults
Constantin Lupu, Doru Jurcescu, Timișoara
- 17³⁰ – 17⁵⁰ **Fenotipuri comportamentale la părinții copiilor cu tulburări de neurodezvoltare**
Behavioral phenotypes in parents of children with neurodevelopment disorders
Florina Rad, Ilinca Mihailescu, Alexandra Buica, Georgiana Tocaci, Iuliana Dobrescu, București
- 17⁵⁰ – 18¹⁰ **Evoluția diagnosticelor într-o clinică de psihiatrie a copilului și adolescentului pe o perioadă de 25 de ani**
The evolution of psychiatric diagnoses in a child and adolescent department over a period of 25 years
Ilinca Mihailescu, Florina Rad, Cristina G. Anghel, Laura Mateescu, Raluca Grozăvescu, Liana Kobylinska, Cornelia Paraipan, Lucia E. Andrei, Iuliana Dobrescu, București
- 18¹⁰ – 18³⁰ **Circuite oxitocinergice în patologia psihiatrică**
Oxytocinergic circuits in psychiatric pathology
Liana Kobylinska, Elena Tudorache, Luminița Mihai, Valy Besoiu, Mircea Lupușoru, București
- 18³⁰ – 18⁴⁰ **Sindromul de hepatocitoliză la copii - Managementul terapeutic**
Hepatocytolysis syndrome in children - Therapeutic management
Alexandru Pîrvan, Cluj-Napoca
- 18⁴⁰ – 19⁰⁰ **Discuții / Discussions**

SĂMBĂȚĂ 30 SEPTEMBRIE 2017 / SATURDAY SEPTEMBER, 30th 2017

Sesiunea Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Neurology and Recovery Session

Moderatori / Moderators: Conf. Univ. Dr. Svetlana Hadjiu, Chișinău, Republica Moldova
 Asist. Univ. Calcîi Cornelia, Chișinău, Republica Moldova
 Asist. Univ. Dr. Mihaela Vințan, Cluj-Napoca
 Asist. Univ. Dr. Monica Mager, Cluj-Napoca
 Dr. Axinia Corcheș, Timișoara

- 09⁰⁰ – 09²⁰ **Invaliditatea neuropsihică și motorie la copiii cu afecțiuni perinatale ale sistemului nervos central**
Neuro-psychical and motor disability in children with perinatal injury of central nervous system
 Svetlana Hadjiu, Mariana Sprincean, Cornelia Calcîi, Nadejda Lupușor, Nineli Revenco, Chișinău, Republica Moldova
- 09²⁰ – 09⁴⁰ **Accidentul cerebral vascular la copiii de vârstă mică: prezentare de caz clinic**
Stroke in young children: clinical case presentation
 Cornelia Calcîi, Svetlana Hadjiu, Nineli Revenco, Nadejda Lupușor, Mariana Sprincean, Chișinău, Republica Moldova
- 09⁴⁰ – 10⁰⁰ **Diagnosticul diferențial al paraliziiilor cerebrale cu unele patologii neurogenetice**
Differential diagnosis of cerebral palsies with some neurogenetic pathologies
 Mariana Sprincean, Svetlana Hadjiu, Cornelia Calcîi, Nadejda Lupușor, Nineli Revenco, Chișinău, Republica Moldova
- 10⁰⁰ – 10²⁰ **Neuropatii periferice genetice în populații cu caracter de izolat din România**
Peripheral neuropathies genetic in isolated populations from Romania
 Axinia Corcheș, Timișoara
- 10²⁰ – 10⁴⁰ **Encefalita limbică la copil, aspecte clinice imagistice și evolutive**
Limbic encephalitis in children, clinical, radiological and evolutive aspects
 Loria Mureșan, Cătălin Dumitrache, Mihaela Vințan, Cluj-Napoca
- 10⁴⁰ – 11⁰⁰ **SCIWORA – aspecte clinice și imagistice, discuții pe marginea unui caz**
SCIWORA – clinical and radiological aspects, discussion based on a case
 Cătălin Dumitrache, Loria Mureșan, Daniela Dregheciu, Mihaela Vințan, Cluj-Napoca
- 11⁰⁰ – 11¹⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**
- 11¹⁰ – 11³⁰ **Asocierea a două boli rare – cauză de retard motor - prezentare de caz**
The association of two rare diseases - cause of motor retardation - case presentation
 Monica Mager, Steluța Palade, Ioana Blaga, Ludmila Darie, Mariana Mureșan, Cluj-Napoca

CONGRES CLUJ-NAPOCA / CONGRESS CLUJ-NAPOCA

SÂMBĂȚĂ 30 SEPTEMBRIE 2017 / SATURDAY SEPTEMBER, 30th 2017

- 11³⁰ – 11⁵⁰ **Hemiplegia alternă - cauză de retard motor – prezentare de caz**
Alternative hemiplegia- cause of motor retardation - case presentation
 Monica Mager, Steluța Palade, Ioana Blaga, Ludmila Darie, Cluj-Napoca
- 11⁵⁰ – 12¹⁰ **Ameliorarea neurodezvoltării copiilor cu patologii neurogenetice**
Improving of the neurodevelopment of children with neurogenetic pathologies
 Mariana Sprincean, Nineli Revenco, Ludmila Ețco, Cornelia Calcîi, Nadejda Lupușor, Svetlana Hadjiu, Chișinău, Republica Moldova
- 12¹⁰ – 12³⁰ **Deficitul motor la copii cu accident vascular cerebral**
Motor deficiency in children with stroke
 Nadejda Lupușor, Nineli Revenco, Mariana Sprincean, Cornelia Calcîi, Svetlana Hadjiu, Chișinău, Republica Moldova
- 12³⁰ – 12⁵⁰ **Particularitățile clinice și molecular - genetice ale patologiilor neuro-musculare în Republica Moldova**
Clinical features and molecular-genetic characteristics of neuro-muscular pathologies in the republic of moldova
 Victoria Sacară, Chișinău, Republica Moldova
- 12⁵⁰ – 13¹⁰ **Tulburările de somn la copii cu paralizie cerebrală**
Sleep disorders in children with cerebral palsy
 Nadejda Lupușor, Nineli Revenco, Adrian Lupușor, Mariana Sprincean, Cornelia Calcîi, Svetlana Hadjiu, Chișinău, Republica Moldova
- 13¹⁰ – 13²⁰ **Discuții / Discussions**
- 13²⁰ – 14²⁰ **Masa de prânz / Lunch**
- Sesiunea Psihiatrie, Psihologie – Psihoterapie Copii și Adolescenți**
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy Session
- Moderatori / Moderators:** Prof. Univ. Dr. Psih. Radu Țurcanu, Paris, Franța
 Psih. Virgil Ciomoș, Cluj-Napoca
 Dr. Daniela Laura Câmpean, Cluj-Napoca
 Dr. Constantin Lupu, Timișoara
- 14²⁰ – 14⁴⁰ **Adicțiile ca simptom și angoasa ca și cauzalitate. O abordare psihanalitică**
Addictions as Symptoms and Anxiety as Causality: A Psychoanalytical Approach
 Radu Țurcanu, Paris, Franța
- 14⁴⁰ – 15⁰⁰ **De la anxietate la fobie și înapoi. O perspectivă psihanalitică**
From anxiety to phobia and back. A psychoanalytic perspective
 Virgil Ciomoș, Cluj-Napoca

SĂMBĂȚĂ 30 SEPTEMBRIE 2017 / SATURDAY SEPTEMBER, 30th 2017

- 15⁰⁰ – 15²⁰ **Diferențele de atenție și funcționare executivă la copiii din diferite tipuri de familii**
Differences in attention and executive functioning in children from different types of families
Carmen Șoancă, Cluj-Napoca
- 15²⁰ – 15⁴⁰ **Utilizarea substanțelor psihoactive cu potențial adictiv - interzise de legislația internațională - în terapia psihiatrică**
The Use of Psychoactive Substances Banned Under International Conventions in Psychiatric Therapy
Bărbăței Claudiu, Cornea Ioan-Gabriel, Arad
- 15⁴⁰ – 16⁰⁰ **Contribuții la studiile tulburărilor mintale umane în cursul incendiilor, cu referire la catastrofele recente**
Contributions to the study of human mental disorders during fire, referring to recent disasters
Constantin Lupu, Doru Jurchescu, Andras Lihor, Timișoara
- 16⁰⁰ – 16²⁰ **Genetica populațiilor umane: un izolat clasificat recent cu tulburări psihice, neurologice și malformative**
Genetics of human populations: a recently classified isolate with psychological, neurological and malformation disorders
Constantin Lupu, Camelia Broșteanu, Mihaela Ciublea, Timișoara
- 16²⁰ – 16³⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**
- 16³⁰ – 16⁵⁰ **Este adolescența o perioadă vulnerabilă pentru consumul de marijuana? Studiu comparativ cu Europa și SUA privind prevalența consumului de marijuana la adolescenți în România**
Is Adolescence a Vulnerable Period for Marijuana Consumption? A Comparison Between Romania, Europe, and The United States of America Regarding Marijuana Consumption Among Teenagers
Ana Alexandra Irimie, Militaru Mirela-Victoria, Iulia Tutoi, Luminița Mihai, București
- 16⁵⁰ – 17¹⁰ **Eficiența metodelor de prevenție a consumului de substanțe psihoactive, aplicabile în cadrul adolescenților - Meta-analiză**
The efficiency of methods for the prevention of the use of psychoactive substances in adolescents - Meta-analysis
Cristian Pușcaș, Cluj-Napoca
- 17¹⁰ – 17³⁰ **Impactul cancerului asupra copiilor și tinerilor atunci când părinții sunt bolnavi de cancer**
The impact of cancer upon children and young ones when parents are suffering from cancer
Florina Pop, Raluca-Ioana Farcaș, Csaba László Dégi, Cluj-Napoca
- 17³⁰ – 17⁵⁰ **Tulburările de alimentație – Anorexia nervoasă – Revizuirea literaturii și prezentarea unui caz clinic la o adolescentă**
Eating disorders – Anorexia nervosa – Literature review and clinical case presentation
Raluca Ilca, Andra Șoos, Mariana Mitroi, Ioana Andreica, Bianca Pop, Cluj-Napoca

SÂMBĂȚĂ 30 SEPTEMBRIE 2017 / SATURDAY SEPTEMBER, 30th 2017

17⁵⁰ – 18¹⁰ **Terapie cognitiv-comportamentală asociată tratamentului psihofarmacologic într-un caz de bulimie nervoasă comorbidă cu tulburare depresivă**

Cognitive – behavioural therapy associated to the psychopharmacological treatment in a case of bulimia nervosa with comorbid depressive disorder

Adriana Cojocaru, Laura Nussbaum, Timișoara

18¹⁰ – 18³⁰ **Contribuțiile fundației Sfântu Sava Buzău în asistența medico-socială a copilului și adolescentului**

Contributions of the Sfântu Sava Buzău Foundation to the medical and social assistance of the child and adolescent

Oprica Cravcevschi, Buzău, Ștefan Milea, București

18³⁰ – 18⁴⁵ **Boala Pompe - o boală rară dificil de recunoscut, ușor de diagnosticat**

The Pompe disease - a rare disease, difficult to recognize, easy to diagnose

Axinia Corcheș, Timișoara

18⁴⁵ – 19⁰⁰ **Discuții / Discussions**

19⁰⁰ **Închiderea Congresului/ Congress closure**

Duminică | OCTOMBRIE 2017 / SATURDAY OCTOBER, 1st 2017

Program social














Noi vă imprimăm Succesul !

Editură acreditată CNC SIS - nr. 154/2006

ARTPRESS
editură și tipografie

RO Timișoara 300110
Strada P. Cermena nr. 1, parter
Mobil: 004 (0) 744-672.226, 004 (0) 722-268.204
Tel/Fax: 004 (0) 256-293.809, 004 (0) 256-293.975
E-mail: artpress@artpress.com.ro
WWW: www.artpress.com.ro



*Concepție grafică, design, tipar în 4 sau 5 culori,
finisare complexă a produselor personalizate:*

- cărți, ziare, reviste, broșuri
- agende, calendare, papetărie de lux
- tipărituri comerciale - fluturași, pliante, prospecte, cataloage, mape
- ambalaje - etichete, plicuri, cutii, pungii



UMFT
Universitatea de
Medicină și Farmacie
„Victor Babeș”
din Timișoara



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA



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
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
și Academia de Științe Medicale din România

Organizes in partnership with
University of Medicine and Pharmacy “Victor Babeș” Timișoara,
University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca,
and Academy of Medical Sciences in Romania

Al XVIII-lea Congres SNPCAR

The XVIIIth RSCANP Congres

**A 40-a Conferință Națională de Neurologie, Psihiatrie
a Copilului și Adolescentului și Profesii Asociate**
- cu participare internațională -

**The 40th National Conference of Child and Adolescent Neurology,
Psychiatry and Allied Professions**
- with international participation -

Rezumate / Abstracts

România - Cluj-Napoca 27 - 30 Septembrie 2017
România - Cluj-Napoca, 27th - 30^{ty} September 2017

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

TEME / THEMES:

Protocoale terapeutice și malpraxis în psihiatria pediatrică
Therapeutic protocols and malpractice in pediatric psychiatry

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

TEME / THEMES:

Actualități în paralizile cerebrale
Actualities in the cerebral paralysis
Neurogenetica
Neurogenetic

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

NOI PERSPECTIVE TERAPEUTICE ÎN PARALIZIILE CEREBRALE

NEW THERAPEUTIC PERSPECTIVES IN CEREBRAL PALSY

Ileana Benga

Prof. Univ. Dr., UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca
Prof. Ph.D., UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Paralizile cerebrale (PC) reprezintă cea mai frecventă cauză de disabilități permanente stabile, complexe, severe, predominant motorii și de postură la vârsta copilăriei. Incidența PC este de 1-5/1000 nou născuți, aproximativ 17 milioane cazuri în lume. Cauze multiple care acționează asupra unui creier imatur în plin și rapid proces de maturizare, prin focalizările leziunilor pe care le provoacă, sunt responsabile de tipul de PC și de complexitatea simptomatologiei. Terapiile convenționale disponibile, de lungă sau foarte lungă durată, influențează limitat sau deloc evoluția pozitivă. Lucrarea face o sinteză a literaturii actuale într-un domeniu de vârf, cel al terapiilor celulare (cu celule stem). Foarte multe tipuri de celule stem, care s-a dovedit că au proprietăți regenerative, imunomodulatoare și de

stimulare a creșterii, sunt folosite pentru tratamentul unor boli diverse. Terapiile biologice celulare (cu celule stem), reprezintă un domeniu în rapidă evoluție în ultimele decade, fiind considerate ca un tratament potențial și în unele boli neurologice, inclusiv în PC. Studiile clinice preliminare în PC tratate cu celule stem pe lângă terapiile de recuperare convenționale au estimat eficiența acestei abordări terapeutice prin mijloace standardizate de evaluare a calității vieții prin scoruri ale funcției motorii, senzoriale și prin teste psihologice. S-au demonstrat unele efecte pozitive la majoritatea pacienților luați în studiu, susținând calitățile regeneratoare ale terapiilor cu celule stem. Sursele celulare folosite au fost din cordonul ombilical, celule mononucleare din măduva osoasă, celule progenitoare neurale, celule olfactive. Căile și dozele de administrare au fost variate. Efectele secundare semnalate în perioadele studiate au fost ușoare, prezente la 3% din pacienți. Rămân însă o serie de întrebări nerezolvate. Cercetările actuale se centrează pe timpul optim de administrare după lezarea sistemului nervos, tipul de celule stem utilizate, dozajul optim și calea ideală de administrare (intra venos, intra arterial, injectare corticală directă, injectare intraventriculară). Terapia cu celule stem, în ciuda multiplelor controverse, rămâne o

terapie promițătoare pentru viitor și în bolile neurologice, inclusiv PC.

Cuvinte cheie: PC, terapii celulare cu celule stem, cercetări clinice preliminare.

Cerebral palsy (CP) group represents the most frequent cause of permanent nonprogressive disabilities, complex, severe, predominantly motor and postural in childhood. The incidence of PC is estimated to 1-5 per 1000 live births, about 17 million cases in the world. Multiple causes, acting on an immature brain, which is in a rapid and full development process of maturation, are responsible for the type of CP and for the complexity of symptomatology, through the focalization of the lesions produced. The conventional therapies available, of long or very long duration, have a limited or null positive influence. The paper provides a synthesis of recent literature in a hot field, that of cell therapies (with stem cells). A variety of cell stems proved to have regenerative, immunomodulatory and growth stimulating effects and are used for treatment of many diseases. The cell therapies (with stem cells) represent a domain in rapid evolution; in the last decades these therapies are considered as a potential treatment in some neurologic diseases, including CP. Preliminary clinical studies of CP treated with stem cells, in addition to the conventional recovery therapies, evaluated the efficiency of this therapeutic approach by standardized means regarding the quality of life by measure scores of motor and sensorial function, as well as by psychologic tests. Some positive effects have been demonstrated in the majority of the patients included in the studies, supporting the regenerative qualities of the stem cells therapies. The cells used were umbilical cord blood cells, bone marrow mononuclear cells, neural progenitor cells, olfactory ensheathing cells. Various ways and doses of administration were used. Adverse effects during therapies were mild, present in 3% of the patients. Some unsolved questions remain. Current research are centered on the optimal time of administration after the damage of the nervous system, optimal dosage and ideal way of administration (intra venous, intra arterial, direct cortical injection, intraventricular injection). Despite the many controversies the stem cell therapy remains a promising one for the future in neurological diseases including CP.

Keywords: CP, cell therapies with stem cells, preliminary clinical research

EPILEPSIA LA COPIII CU PARALIZII CEREBRALE INFANTILE

EPILEPSY IN CHILDREN WITH INFANTILE BRAIN PARALYSIS

Alexandru Cristea

Conf. Univ. Dr., Clinica Neurologie Pediatrică, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca
Prof. As., Ph.D., Pediatric Neurology, Cl. UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Scopul lucrării: Descrierea prevalenței și caracteristicilor epilepsiei la pacienții cu paralizii cerebrale infantile spitalizați în Clinica Neurologie Pediatrică Cluj-Napoca în perioada 03.01.2016-31.12.2016

Metoda: studiu retrospectiv al dosarelor a 207 pacienți internați în această perioadă, având diagnosticul de paralizie cerebrală și epilepsie (grup 1). În alte 648 internări a existat numai diagnosticul de epilepsie, (grup 2), iar 150 internări au fost făcute doar pentru diagnosticul de paralizie cerebrală (grup 3). Grupurile 2 și 3 au fost analizate pentru comparație cu grupul 1.

Rezultate: Cei 207 pacienți au realizat un număr de 432 internări (22,44% din totalul de internări din anul respectiv), 98 dintre aceștia au avut o singură internare, iar ceilalți 109 pacienți au avut 2-4 internări, realizând un număr de 334 internări în perioada analizată. A existat o ușoară predominanță a sexului masculin (53,14%). Tetraplegia spastică a fost forma de paralizie cerebrală dominantă în grupul 1 (56,03%), pe când în grupul 3 a predominat diplegia spastică (52%), iar tetraplegia spastică a reprezentat doar 5,33%. Convulsiile neonatale au fost consemnate într-o proporție semnificativă la grupul 1 (34,78%), în comparație cu grupul 3 (15,33%) sau grupul 2 (0,61%). Corelația între forma de paralizie cerebrală din grupul 1 și tipul de crize epileptice a arătat că pacienții cu tetraplegie spastică au avut mai ales crize epileptice generalizate, (68,9%), pe când la cei cu hemiplegie au predominat crizele epileptice parțiale (72,72%). O frecvență crescută a sindromului West precum și un retard psihic sever au fost observate la pacienții cu tetraplegie spastică. La 85% din pacienții tetraplegici, crizele epileptice generalizate au apărut precoce, în primul an de viață, pe când la cei cu hemiplegie spastică crizele epileptice parțiale au debutat mai târziu, până la vârstele de 3-4

ani. Crizele epileptice au fost prelungite și frecvente la grupul 1, îndeosebi la cei cu tetraplegie spastică, comparativ cu grupul 2 și au necesitat mai frecvent politerapie antiepileptică.

Cuvinte cheie: epilepsie, copil, paralizii cerebrale.

Purpose: The description of the prevalence and characteristics of epilepsy in patients with infantile brain paralysis hospitalized in the Pediatric Neurology Clinic Cluj-Napoca between 03.01.2016-31.12.2016.

Method: retrospective study of 207 cases of patients hospitalized during this period, with the diagnosis of cerebral palsy and epilepsy (group 1). In other 648 internments there was only epilepsy diagnosis (group 2), and 150 internments were made only for the cerebral palsy diagnosis (group 3)

Groups 2 and 3 were analyzed for comparison with group 1.

Results: The 207 patients have achieved 432 hospitalizations (22.44% of the total number of internments in that year), 98 of them had one internments, and the other 109 had 2-4 internments, achieving a number 334 hospitalizations during the analyzed period. There was a slight predominance of male gender (53.14%). Spastic quadriplegia was the dominant form of cerebral palsy in group 1 (56.03%), while in Group 3 predominated spastic diplegia (52%), and spastic tetraplegia represented only 5.33%. Neonatal convulsions were recorded in a significant proportion in group 1 (34.78%), compared to group 3 (15.33%) or group 2 (0.61%). The correlation between the form of cerebral palsy in group 1 and the epileptic crisis type showed that patients with spastic tetraplexia had generalized epileptic crisis (68.9%), whereas at those with hemiplegia predominated partial epileptic crisis (72, 72%). An increased frequency of West syndrome as well as a severe psychiatric retardation were observed in patients with spastic tetraplegia. In 85% of the tetraplegic patients, generalized epileptic crisis appeared early in the first year of life, whereas at those with spastic hemiplegia, partial epileptic seizures started later, up to the age of 3-4 years. Epileptic crisis were prolonged and frequent in group 1, particularly in those with spastic tetraplegia, compared to group 2, and more frequently required anti-epileptic polytherapy.

Keywords: epilepsy, child, cerebral palsies.

GENETICA BOLILOR ȘI TULBURĂRILOR NEUROLOGICE ȘI PSIHICE

GENETICS OF NEUROLOGICAL AND PSYCHIATRIC DISEASES AND DISORDERS

Constantin Lupu

Medic Primar, Neurologie și Psihiatrie pentru Copii și Adolescenți,
Centrul Clinic Hipocrate Timișoara
MD Ph. D, "Hypocrates" Clinical Centre Timisoara

Parcurgem multiplele aspecte ale transmiterilor ereditare în **neurologie** și **psihiatrie** determinate de formațiile intra nucleare: nucleoli, cromozomi autozomi și gonozomi cu genele respective, de formațiile citoplasmice: mitocondrii, vacuole, genele apoptozei și autofagiei, cât și rolul membranelor celulare, de bolile determinate de aberațiile cromozomiale, de mutații ale genelor, patologia determinată de transmisiile dominantă, recesivă și cea condusă de genele X.

Exemplificările provin din cazuistica personală, din literatura de specialitate și din patologia populațiilor determinată de consanguinare.

Aceste exemplificări sunt ușurate de datele oferite de publicarea genomului uman, prin care s-au stabilit locusurile genelor și alelelor patologice. Autorul se referă la aspectele genetice ale retardărilor mintale, ale epilepsiilor, a anxietăților și depresiei, la psihoze, deficiențe caracteriale și de personalitate, la tulburările comportamentelor alimentare, etc.

Această prezentare redeschide atenția specialiștilor neurologi, psihiatri și a profesiunilor asociate asupra stabilirii diagnosticelor și tratamentelor în funcție de aspectele familiale prin pedigree – cât și a informațiilor genetice obținute de la aparținători, medici de familie și din alte specialități medicale, de la sociologi și pedagogi.

Cuvinte cheie: genetică, genom uman, neurologie, psihiatrie, gene.

We investigate the multiple aspects of hereditary transmission in **neurology** and **psychiatry** determined by intra-nuclear formations: nucleoli, autosomal and gonosomal chromosomes with the respective genes, by cytoplasmic formations: mitochondria, vacuoles, genes of apoptosis and autophagy and the role of cell membranes, by the diseases caused by chromosomal aberrations, gene mutations, pathology determined by dominant, recessive and X-linked transmissions.

The examples are derived from personal case studies, specialized literature and the pathology of consanguineous populations.

These examples are alleviated by the data provided by the publication of the human genome through which the pathways of the pathological genes and alleles have been established. The author refers to the genetic aspects of mental retardation, epilepsy, anxiety and depression, of psychoses, character and personality deficiencies, eating disorders, etc.

This presentation is aimed at reopening the attention of neurologists, psychiatrists and associate professions towards establishing diagnoses and treatments based on family aspects, through pedigree as well as on genetic information obtained from family members, family physicians and other medical specialists, from sociologists and pedagogues.

ORTEZA DINAMICĂ LYCRA – O ALTERNATIVĂ ÎN TRATAMENTUL PARALIZIEI CEREBRALE

SENSORY DYNAMIC LYCRA ORTHOSIS - AN ALTERNATIVE IN THE TREATMENT OF CEREBRAL PALSY

Ligia Robănescu¹, Cristina Bojan²

¹ Medic Primar medicină fizică și recuperare funcțională;

² Kinetoterapeut principal

Clinica de Neuropediatrie Spitalul Clinic de Psihiatrie
„Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București

¹ M.D. rehabilitation;

² Principal Kinetotherapist

„Al. Obregia” Pediatric Neurology Clinic, Bucharest

Studierea purtării ortezei dinamice lycra timp de 3 luni de către copii cu paralizie cerebrală a demonstrat că mișcările acestora devin mai rapide, mai eficiente și necesită mai puține corecții. Acest lucru a devenit evident prin ameliorarea semnificativă a timpului de realizare a unei mișcări, în fluența mișcării. De subliniat că pacienții cu distonie sau cei ataxici prezintă cele mai importante îmbunătățiri.

Cuvinte cheie: paralizie cerebrală, spasticitate, distonie, orteza dinamică lycra, reabilitare.

Following the wearing of lycra splints for 3 months, children with cerebral palsy displayed movements that were faster, more efficient and required less secondary corrections. This was evident by the

significant improvements in movement time, fluency of movement. Notably, children with dystonia and ataxia showed the greatest improvements in movement jerkiness with splinting.

Keywords: cerebral palsy, spasticity, dystonia, dynamic lycra splints, rehabilitation

ORTHOPAEDICS OF THE TRUNK ACCORDING TO THE POSITION OF THE LIMBS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

ORTOPEDIA TRUNCHIULUI ÎN FUNCȚIE DE POZIȚIA MEMBRELOR LA COPILUL CU PARALIZIE CEREBRALĂ

Ligia Robănescu¹, Cristina Bojan²

¹ Medic Primar medicină fizică și recuperare funcțională;

² Kinetoterapeut principal

Clinica de Neuropediatrie Spitalul Clinic de Psihiatrie
„Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București

¹ M.D. rehabilitation;

² Principal Kinetotherapist

„Al. Obregia” Pediatric Neurology Clinic, Bucharest

Trunchiul are un rol important în stabilitatea mersului și în echilibrul posturii în șezând. Cheia examinării rezidă în aprecierea influențelor reciproce între trunchi și membre. Persistența reflexelor automate, instalarea unui bazin oblic, tetraplegia, hipotonia trunchiului sunt elemente de risc pentru apariția unei scolioze.

Este necesară diagnosticarea în primele luni de viață a deficiențelor amintite, tratament precoce kinetic, ortetic sau chirurgical.

Cuvinte cheie: paralizie cerebrală, scolioză, automatisme, disociație tonică, interacțiune trunchi-membre.

The trunk has an important role in the stability of the gait and in the balance of the posture in sitting position. The key to the examination lies in the appreciation of the mutual influences between the trunk and the limbs. The persistence of the automatic reflexes, the installation of an oblique pelvis, the tetraplegia, the hypotonia of the trunk are elements of risk for the development of scoliosis. It is necessary to diagnose these deficiencies in the first months of the infant's life, and to follow early kinetic, orthotic or surgical treatment.

Keywords: cerebral palsy, scoliosis, automatisms, tonic dissociation, trunk – limbs interaction.

JOCUL PATOLOGIC ȘI PROBLEMĂ DE NOROC – INTRODUCERE. PROTOCOL DE INTERVENȚIE ȘI PREVENȚIE LA COPIII ȘI ADOLESCENȚII CĂROR JOC PATOLOGIC ȘI PROBLEMĂ DE NOROC

PROBLEM AND PATHOLOGICAL GAMBLING: AN INTRODUCTION. PROTOCOL OF INTERVENTION IN PROBLEM AND PATHOLOGICAL GAMBLING

Jeffrey L. Derevensky

Prof. Univ., Dr., Universitatea Montreal, Canada
Prof. Ph.D., University Montreal, Canada

Acest atelier va explora cunoștințele actuale cu privire la jocurile problemă și jocurile de noroc patologice. Se vor prezenta cercetări curente, strategii de diagnosticare, protocoale de tratament și probleme clinice. Prof. Univ. Dr. Derevensky va examina, de asemenea, problemele de sănătate mintală, interpersonale, familiale, socio-economice, financiare și psihiatrice asociate jocurilor de noroc patologice / tulburărilor legate de jocul de noroc. Vor fi discutate strategii pentru a ajuta persoanele dependente de jocuri de noroc.

Cuvinte cheie: joc de noroc, probleme și jocul patologic.

This workshop will explore our current thinking about problem and pathological gambling. Current research, diagnostic strategies, treatment protocols and clinical issues will be presented. Md. Ph.D., Derevensky will also explore mental health, interpersonal, familial, socio-economic, financial and psychiatric issues associated with pathological/disordered gambling. Strategies for helping individuals with pathological gambling will be discussed.

Keywords: gambling, problem and pathological gambling.

TULBURAREA DE ANXIETATE GENERALIZATĂ ȘI TULBURAREA OBSESIV-COMPULSIVĂ - DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL ȘI IMPLEMENTAREA COMPONENTELOR TERAPEUTICE

GENERALIZED ANXIETY DISORDER AND OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER. HOW TO MAKE A SOUND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND TO IMPLEMENT THE RIGHT THERAPEUTIC COMPONENTS

Robert Ladouceur, Ph.D.,

Prof. Univ. Dr., Universitatea Laval, Québec, Canada
Prof. Ph.D., Université Laval, Québec, Canada

Acest atelier se va concentra pe două tulburări principale de anxietate, tulburarea de anxietate generalizată (TAG) și tulburarea obsesiv-compulsivă (TOC). Uneori, când componenta de ruminare a TOC este dominantă fără ritualurile comportamentale, este dificil de realizat diagnosticul diferențial cu TAG. În astfel de situații, tratamentul utilizat nu poate fi optim și poate duce la eșec terapeutic. Referindu-se atât la perspectivele teoretice, cât și la cele practice (clinice), acest workshop acoperă următoarele subiecte: (1) Sinteză generală a TAG și TOC; (2) Caracteristicile diferențiale ale TAG, TOC și Hipocondriazei; (3) Descrierea unui instrument clinic de a face un diagnostic diferențial corect între TAG și TOC și (4) O descriere detaliată a principalelor componente terapeutice pentru TAG și TOC fără ritualuri comportamentale. Problemele clinice vor fi ilustrate prin jocuri de rol și discuții de caz.

Cuvinte cheie: anxietate generalizată, tulburare obsesiv-compulsivă, diagnostic diferențial, componente terapeutice.

This workshop will focus on two main anxiety disorders, Generalized Anxiety Disorder (GAD) and Obsessive Compulsive Disorder (OCD). At times, when the rumination component of OCD is dominating without the behavioral rituals, the differential diagnosis with GAD is difficult to make. In such situations, the treatment used may not be optimal and may lead to therapeutic failure. Referring to both theoretical and practical (clinical) perspectives, this workshop will cover the following topics: (1) Brief overview of OCD and GAD; (2) Differential characteristics of GAD, OCD and Hypochondriasis; (3) The description of a clinical tool to make a sound differential diagnosis between GAD and OCD and (4) A detailed description of the main therapeutic components for GAD and OCD without behavioral rituals. The clinical issues will be illustrated through role-playing and case discussions.

Keywords: generalized anxiety disorders, obsessive compulsive disorder, differential diagnosis, therapeutic components.

CONGRES / CONGRESS

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie-Psihoterapie

Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy

TEME / THEMES:

Adicții și comorbidități
Addictions and comorbidities
 Tulburări anxioase
Anxiety disorders

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți

Child and Adolescent Neurology and Rehabilitation:

TEME / THEMES:

Deficitul motor la copil
Motor deficiency in children

SESIUNEA NEUROLOGIE ȘI RECUPERARE COPII ȘI ADOLESCENȚI

CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY AND RECOVERY SESSION

DEFICITUL MOTOR LA COPIL:
 DIAGNOSTIC SINDROMOLOGIC ȘI
 TOPOGRAFIC

CHILD MOTOR DEFICIT: SYNDROMIC
 AND TOPOGRAPHIC DIAGNOSIS

Alexandru Cristea

Conf. Univ. Dr., Clinica Neurologie Pediatrică, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca
 Prof. As. Ph.D., Pediatric Neurology Clinic, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Deficitul motor la copil poate să semnifice o afectare importantă a uneia dintre componentele sistemului nervos. Pierderea funcției motorii se poate datora unei disfuncții temporare (deficit tranzitor) sau lezionale (deficit permanent) al unei regiuni a sistemului nervos. De aceea se impune stabilirea rapidă a unui diagnostic corect, precum și aplicarea unor măsuri terapeutice adecvate și urgente. În fața unui copil cu deficit motor cu apariție rapidă sau insidioasă, medicul neuropediatru parcurge mai multe etape diagnostice, începând cu precizarea datelor anamnestice, ancheta epidemiologică, istoricul bolii cu notarea simptomelor (apariție și evoluție) și apoi obținerea semnelor neurologice prin examen obiectiv complet. Datele astfel obținute vor permite stabilirea unuia sau mai multor sindroame neurologice, care cuprind deficit motor (piramidal, sindrom de neuron motor periferic, sindrom miastenic,

sindrom miogen miogen), orientând deja diagnosticul spre o suferință a sistemului nervos central, sistemului nervos periferic, a joncțiunii neuro-musculare, sau a mușchiului. Se impune eliminarea unor suferințe extra-neurologice (osoase, articulare, vasculare sau chiar emoționale). Urmează apoi precizarea în cadrul fiecărui sindrom neurologic a structurilor neurologice afectate, ceea ce reprezintă stabilirea varietăților topografice ale fiecărui sindrom (exemplu: afectare corticală, sau de trunchi cerebral sau medulară, în cadrul unui sindrom piramidal, etc). Ultima etapă o constituie precizarea cauzei deficitului motor, ceea ce permite măsuri terapeutice specifice, etiologice, alături de cele simptomatice și patogenetice.

Cuvinte cheie: deficit motor, diagnostic, sindrom, copil.

Child motor deficiency can mean a significant impairment of one of the components of the nervous system. Loss of motor function may be due to a temporary (transient deficit) or lesional (permanent deficit) disfunction of a region of the nervous system. Therefore, it is necessary to quickly establish a correct diagnosis and to apply appropriate and urgent therapeutic measures. Before a child with motor deficiency with rapid or insidious appearance, the neuropediatrician goes through several diagnostic stages, starting with anamnestic data, the epidemiological survey,

the history of the disease with symptom marking (appearance and evolution), and then obtaining of neurological signs through a complete objective exam. The data thus obtained will allow the establishment of one or more neurological syndromes, that including motor deficiency (pyramidal, peripheral motor neuron syndrome, myasthenic syndrome, myogenic syndrome), already orienting the diagnosis towards a distress of the central nervous system, of the peripheral nervous system, of the neuro-muscular junction, or of the muscle. It is necessary to eliminate extra-neurological (bone, joint, vascular or even emotional) suffering. Then comes the specification in each neurological syndrome of the affected neurological structures, which represent the determination of topographic varieties of each syndrome (for example: cortical damage, of cerebral trunk or medullar, in a pyramidal syndrome, etc.). The last phase is the explanation of the cause of the motor deficit, which allows specific therapeutical measures, etiological, together with the symptomatic and pathogenetic ones.

Keywords: motor deficit, diagnosis, syndrome, child.

DESPRE CONECTOM

ABOUT CONNECTOME

Voica Foişoreanu

Prof. Univ. Dr., Medic Primar Neurologie și Psihiatrie Pediatrică, Tg.Mureș
Prof. MD., PhD., Pediatric Neurology and Psychiatry, Tg.Mureș

Rețelele neuronale sunt o preocupare veche, dar cercetările din ultimii 10-15 ani, datorită mijloacelor moderne de investigație au relevat existența unei complexități majore în acest domeniu. Există un număr nelimitat de conexiuni în creier, unele fixe, altele mobile, care realizează rețelele. Structurile implicate într-o rețea au în comun o activitate bioelectrică specifică – atât în cursul realizării unei funcții, cât și în stare de repaus. Au totodată și un substrat biochimic comun. O anumită structură cerebrală poate participa, alternativ, la rețele neuronale diferite. Alterarea rețelilor sau doar a unei mici zone dintr-o rețea neuronală poate produce alterări care stau la baza afecțiunilor neurologice și/sau psihice. Multitudinea de observații obținute prin metode structurale (fMRI, PET, SPECT, DTI, DWI) și prin metode “funcționale” (EEG, MEG) au fost completate prin modele și metode matematice.

Astfel s-a ajuns la conceptul de “conectom” – care include totalitatea rețelelor neuronale ale unui creier (sau sistem nervos individual) și la o nouă ramură a neuroștiințelor – numită “conectomică”. Studiile din ultimii ani s-au centrat atât pe identificarea unor rețele specifice și a regulilor lor de funcționare la individul normal, sănătos, cât și pe studiul acestora în cazul unor afecțiuni neuro-psihice, studii care au relevat aspecte neașteptate, care schimbă modul de înțelegere, abordare și tratament al unor boli. De ex., în epilepsie: un nou mod de abord neurochirurgical și o foarte nouă (2017) clasificare.

Cuvinte cheie: rețele neuronale, conectomica, dereglări de rețea.

Neuronal networks isn't a very new concern, but by the modern methods of investigation scientists was able to prove a major complexity in this field. An enormous number of connexions is present in the brain, either stables, others mobiles, but all implicated in achievement of networks. Structures that is implicated in a network have the same bioelectric specific activity, so long a function realization, or in resting-state. And had a common biochemical substrate. A certain cerebral structure is possible to participate, alternatively, in a different neuronal networks. The deterioration on an network or only a little zone of a network is capable to disturb the normal functionality and is provocative of neurological or psychiatric diseases. A lot of observations obtained through structural methods (fMRI, PET, SPECT, DTI, DWI) or “functional” techniques (EEG, MEG) was completed with mathematical models. In this way was created the concept of “connectome”- what is the summum of neuronal network to belong to an brain (or individual nervous system) and to a new branche of neurosciences – “connectomics”. The recent research, beside the identification of a specific network (for motor activity, for language etc) and a their rule in normal subjects, have investigated the modifications of the network in diverse neurological and psychiatric diseases. This researches have surprising results, that change the manner to understand, to approach and to treat a variety of diseases. For examples, in epilepsy: a new neurochirurgical abord and a very new (2017) classification.

Key words: neuronal network, connectomics, disturbed network.

DEFICITUL MOTOR LA COPIL: EVALUARE DIAGNOSTICĂ ETIOLOGICĂ

CHILD MOTOR DEFICIENCY: ETIOLOGICAL DIAGNOSTIC EVALUATION

Alexandru Cristea

Conf. Univ. Dr., Clinica Neurologie Pediatrică, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca
Prof. Ph.D., Pediatric Neurology Clinic, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Apariția unui deficit motor acut la unul sau mai multe membre se întâlnește frecvent în activitatea serviciilor de neurologie pediatrică. Există multe boli neurologice care evoluează astfel, iar precizarea etiologiei este imperios necesară, deoarece numai astfel e posibil tratamentul specific al fiecărei maladii. După ce diagnosticul parcurge etapele sindromologică și topografică, urmează precizarea cauzei sau cauzelor care au determinat deficitul motor. Orientarea etiologică se face pe baza unei analize semiologice minuțioase, care permite efectuarea unor investigații paraclinice și de laborator țintite. Această lucrare prezintă fazele demersului diagnostic pentru precizarea etiologiei unui deficit motor la copil, plecând de la datele clinice culese și interpretate în etapele anterioare ale diagnosticului neurologic. Sunt prezentate principalele tablouri clinice cu deficit motor, având localizarea în sistemul nervos central, în sistemul nervos periferic, la nivelul joncțiunii neuro-musculare sau în mușchi (accident vascular cerebral, tromboză venoasă cerebrală, meningo-encefalită, encefalomielită acută diseminată, poliradiculonevrită, miastenie, miozită, ș.a.), care analizate algoritmic vor permite alegerea investigațiilor complementare ale sistemului nervos (imagistice, electrofiziologice, de laborator, ș.a.), pe baza cărora va fi posibilă confirmarea etiologiei pentru fiecare suferință neurologică în parte.

Cuvinte cheie: deficit motor, copil, accident vascular cerebral, tromboză venoasă cerebrală, meningo-encefalită, encefalomielită acută diseminată, poliradiculonevrită, miastenie, miozită.

The occurrence of acute motor deficit at one or more members is frequently encountered in the work of pediatric neurology services. There are many neurological diseases that evolve thus, and the indication of etiology is imperative, because only thus is possible the specific treatment of each disease. After the diagnosis goes through the syndromic and topographic stages,

the cause or causes that determined the motor deficit are explained. The aetiological orientation is based on a thorough semiological analysis, which allows accurate paraclinical and laboratory investigations.

This paper presents the phases of the diagnostic approach to specify aetiology of a motor deficiency in the child, starting from the clinical data collected and interpreted in the earlier stages of the neurological diagnosis.

The main motor deficiency aspects are presented, being localized in the central nervous system, in the peripheral nervous system, at the neuro-muscular junction or in the muscles (stroke, cerebral venous thrombosis, meningo-encephalitis, disseminated acute encephalomyelitis, polyradiculoneuritis, myasthenia, myositis) which algorithmically analyzed will allow the selection of complementary investigations of the nervous system (imaging, electrophysiological, laboratory) on which it will be possible to confirm the etiology for each neurological disorder in part.

Keywords: motor deficit, child, stroke, cerebral venous thrombosis, meningo-encephalitis, disseminated acute encephalomyelitis, polyradiculoneuritis, myasthenia, myositis.

METODE PREDICTIVE DE APRECIERE A RISCULUI APARIȚIEI LEZIUNILOR CEREBRALE PERINATALE CU ROL ÎN FORMAREA PROGNOSTICULUI TULBURĂRILOR REZIDUALE ALE SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

SUMMARY. PREDICTIVE METHODS FOR THE ASSESSMENT OF THE RISK OF THE APPEARANCE OF PERINATAL CEREBRAL LESIONS IN THE FORMATION OF PROGNOSTICS OF RESIDUAL DISORDERS IN THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

**Svetlana Hadjiu, Mariana Sprincean, Cornelia
Calcii, Nadejda Lupusor, Nineli Revenco**

¹ Dep. Pediatrie, Clinica de Neurologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

¹ Department of Pediatrics, Clinic of Child's Neurology, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemițanu"

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

Introducere: Consecințele LCP în majoritatea cazurilor sunt influențate de diagnosticul întârziat

și de ineficiența tratamentului timpuriu. Cercetările curente din domeniul neuroștiințelor sunt direcționate spre identificarea modelelor care vor preveni afectarea și moartea celulelor nervoase condiționată de diverși factori patologici. **Scopul studiului:** evidențierea variabilelor etiologice, manifestărilor clinice precoce, modelelor imagistice, electrofuncționale și imunologice la copiii cu LCP, sugestive pentru formarea prognosticului afecțiunilor reziduale ale SNC. **Metodologia cercetării:** Au fost cercetați 1036 de copii născuți la termen repartizați în felul următor: 422 copii cu LCP de gradul I, 310 copii cu LCP de gradul II, 304 copii cu LCP de gradul III. Toți copiii au fost urmăriți de la 1-3 până la 60 (48 ± 12) luni. A fost efectuat examenul electroencefalografic și imagistic, examenul factorilor neurotrofici (BDNF și CNTF) prin metoda imunoenzimatică ELIZA. Pentru analiza statistică a datelor obținute au fost utilizate programele Statistica 7.0 (Statsoft Inc) și EXCEL. **Rezultate obținute:** Simptomele cele mai frecvente sugestive pentru LCP s-au întâlnit în loturile copiilor cu LCP de gradul II și III. Colectarea anamnezei a permis evidențierea a 38 factori de risc responsabili de LCP. Analiza prin metoda regresiei logistice a permis să sumarizăm 5 factori cu risc major ce au influențat dezvoltarea LCP și să calculăm probabilitatea evoluției acestora spre AR. A fost găsită o asociere între anamneza perinatală observată la naștere și riscul dezvoltării AR majore ($RR > 3,3$; $95_{CI} 3,35-4,37$). Probabilitatea dezvoltării AR și riscul invalidității au fost apreciate pe baza unor criterii definite: aspecte imagistice, electrofiziologice și nivelurile serice scăzute ale BDNF ($r_{xy} = -0,918$) și CNTF ($r_{xy} = -0,921$) la vârsta de 1-3 luni. **Concluzii:** A fost atestată o legătură directă puternică între gradul de afectare a SNC la naștere și severitatea tulburărilor neuropsihice în perioada de recuperare ($r_{xy} = 0,899$, $mY = 0,05^1$). Analiza matematică permite, în funcție de variabilele individuale prezente, să se aprecieze probabilitatea și riscul apariției AR ale SNC. Riscul relativ (RR) al sechelelor neurologice poate fi prezentat prin următorii indici, în leziunile cerebrale de gradul: I – risc redus ($RR = 1,28-1,61$); II – risc mediu ($RR = 1,7-2,5$), III – risc major ($RR = > 2,5$). Corelațiile dintre modificările structurilor cerebrale, anomaliile electroencefalografice și nivelurile serice scăzute ale BDNF și CNTF confirmă riscul invalidității neuropsihice severe.

Cuvinte cheie: leziuni cerebrale perinatale (LCP), afecțiuni reziduale (AR), hipoxic ischemic (HI),

paralizie cerebrală (PC), epilepsie (EP), factori neurotrofici (FN).

Introduction: The consequences of PCL, in the most cases, are influenced by delayed diagnosis and early treatment ineffectiveness. Current research in neuroscience is geared towards identifying patterns that will prevent nerve cell damage and death by various pathological factors. **Scope of the study:** to highlight etiological variables, primary clinical manifestations, imagistic, electro-functional and immunological models in children with PCL, suggestive for the prognosis of residual CNS disorders. **Methodology of research:** 1036 children born in term, were distributed as follows: 422 children with 1st degree PCL, 310 children with PCL grade II, 304 children with PCL grade III. All children were monitored from 1-3 to 60 (48 ± 12) months. The electroencephalographic and imaging examination was performed, the neurotrophic factor (BDNF and CNTF) examination by the ELIZA immunoenzymatic method. Statistica 7.0 (Statsoft Inc) and EXCEL were used in the statistical analysis of the obtained data. **Obtained results:** The most common symptoms suggestive of PCL have been found in groups of children with PCL IH grade II and III. Collection of the anamnesis allowed to highlight 38 risk factors responsible for PCL. The logistic regression analysis allowed us to summarize 5 major risk factors that influenced the development of PCL and calculate the probability of their progression to RD. An association was found between the perinatal anamnesis observed at birth and the risk of developing major RD ($RR > 3.3$; $95_{CI} 3.35-4.37$). The probability of RD development and disability risk was assessed on the basis of defined criteria: imagistic, electrophysiological and the low serum levels of BDNF ($r_{xy} = -0.918$) and CNTF ($r_{xy} = -0.921$) at 1-3 months of age. **Conclusions:** A strong direct relationship was found between the degree of CNS involvement at birth and the severity of neuropsychiatric disorders during recovery ($r_{xy} = 0.899$, $mY = 0,05^1$). The mathematical analysis allows, depending on the individual variables present, to assess the likelihood and risk of occurrence of RD of the CNS. The relative risk (RR) of neurological sequelae can be presented by the following indices in cerebral lesions of grade I: low risk ($RR = 1.28-1.61$); II - medium risk ($RR = 1.7-2.5$), III - major risk ($RR = > 2.5$). Correlations changes in the brain

structures, electroencephalographic anomalies and the low serum levels of BDNF and CNTF, confirm the risk of severe neuropsychiatric disability.

Keywords: Perinatal cerebral lesions (PCL), residual disorder (RD), hypoxic ischemic (IH), cerebral palsy (CP), epilepsy (EP).

DEZVOLTAREA MOTORIE A COPILULUI ÎN PRIMII TREI ANI DE VIAȚĂ

CHILD MOTOR DEVELOPMENT IN THE FIRST THREE YEARS OF LIFE

Alexandru Cristea¹, Steluța Palade²

¹ Conf. Univ. Dr., Clinica Neurologie Pediatrică, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca;

² Psiholog principal, psihoterapeut, Clinica Neurologie Pediatrică, Cluj-Napoca

¹ Prof. As. Ph.D., Pediatric Neurology Clinic, Cluj-Napoca;

² Principal psychologist, Psychotherapist, Pediatric Neurology Clinic, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Dezvoltarea neuropsihică în prima copilărie se apreciază după parametri de dezvoltare motorie, dezvoltare cognitivă, achiziția vorbirii și performanțe social-afective. Achizițiile motorii ale copilului sunt complexe și foarte rapide în această perioadă de viață, ajungând să meargă independent la vârsta de 1 an, iar la 3 ani urcă și coboară singur scările. Câțiva parametri ai dezvoltării motorii de la naștere până la vârsta de 3 ani sunt următorii: **la vârsta de 3 luni** copilul ține capul drept când se află în poziție verticală; șade nesprijinit la 6-8 luni; se ridică singur în picioare, așezându-se de gratiile patului la 9 luni; poate să prindă și să țină un obiect mic cu degetul mare și arătătorul la 11-12 luni; face primii pași singur la 12 luni; alergă bine la 18 luni; se urcă singur pe un scaun sau în pat la 24 luni; sare pe loc cu ambele picioare la 27 de luni; merge în vârful picioarelor la 30 de luni; urcă și coboară singur scările la 36 luni.

Lucrarea de față prezintă modalitatea de apreciere a nivelului de dezvoltare motorie în primele 36 luni de viață, valorile medii ale vârstelor de achiziție a diverselor abilități motorii, precum și oscilațiile normale, situate de o parte și de alta a curbei valorilor fiziologice de dezvoltare a motricității la aceste vârste.

Cuvinte cheie: dezvoltare motorie, copil, retard motor.

Neuropsychological development in first childhood is appreciated by parameters of motor

development, cognitive development, speech acquisition and social-emotional performance.

The child's motor acquisitions are complex and very rapid during this lifetime, succeeding to walk independently at the age of one year, and at 3 years it climbs up and down stairs alone. Some parameters of motor development from birth to 3 years of age are the following: at the age of 3 months, the baby keeps his head straight when it is in the upright position; stays unsupported at the age of 6-8 months; he stands alone, clinging to the grate of the bed at 9 months; can catch and hold a small object with thumb and forefinger at 11-12 months; take the first steps alone at 12 months; runs well at 18 months; climbs alone on a chair or bed at 24 months; jumping on the spot with both feet at 27 months; goes to the top of his feet at 30 months; climbs up and down stairs alone at 36 months.

The paper presents the method of assessment the level of motor development in the first 36 months of life, the medium values of the acquisition age of various motor skills, as well as the normal oscillations, on both sides of the curve of the physiological values of motor development at these ages.

Keywords: motor development, child, motor retardation.

PROFILUL EPIDEMIOLOGIC ȘI CLINIC AL PARALIZIILOR CEREBRALE INFANTILE

THE EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF INFANTILE BRAIN PARALYSIS

Alexandru Cristea

Conf. Univ. Dr., Clinica Neurologie Pediatrică, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca
Prof. As. Ph.D., Pediatric Neurology Clinic, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Paraliziile cerebrale infantile reprezintă un grup de tulburări persistente de dezvoltare ale motricității și posturii, care duc la limitarea activității, fiind determinate de leziuni non-progresive care afectează creierul imatur în perioada antenatală, perinatală sau postnatal precoce. Tulburările motorii sunt des acompaniate de tulburări senzoriale, cognitive, de limbaj și comportamentale, precum și de epilepsie și tulburări musculo-scheletale secundare. Paraliziile cerebrale sunt cea mai frecventă cauză de dizabilitate la copil.

Scopul lucrării: Descrierea profilului epidemiologic și clinic al paralizii cerebrale infantile la pacienții spitalizați pentru acest diagnostic în Clinica Neurologie Pediatrică Cluj-Napoca în perioada 03.01.2016-31.12.2016.

Metoda: Studiu retrospectiv al dosarelor a unui grup de 92 pacienți internați în această perioadă, având diagnosticul de paralizie cerebrală (grup 1). În alte 432 internări la diagnosticul de paralizie cerebrală s-a adăugat și diagnosticul de epilepsie, (grup 2). Am realizat o comparare între cele două grupuri, în vederea stabilirii profilului epidemiologic, a factorilor etiologici, a tabloului clinic și a prezenței unor comorbidități.

Rezultate: Cei 92 pacienți cu diagnosticul de paralizie cerebrală au realizat un număr de 150 internări (7,79% din totalul de internări din anul respectiv), 62 dintre aceștia au avut o singură internare, iar ceilalți 30 pacienți au avut 2-4 internări, realizând un număr de 88 internări în perioada analizată. Cei 207 pacienți cu paralizii cerebrale și epilepsie au realizat un număr de 432 internări (22,44% din totalul de internări din anul respectiv), 98 dintre aceștia au avut o singură internare, iar ceilalți 109 pacienți au avut 2-4 internări, realizând un număr de 334 internări în perioada luată în studiu. Din totalul de 299 pacienți, 51,84 au fost băieți, iar 48,16% au fost fete. Factorii de risc pentru paralizii cerebrale au acționat predominant în perioada perinatală (66,22%), dintre aceștia 53,84 % fiind reprezentați de asfizia la naștere, iar în 31,43% din cazuri copiii au fost prematuri. Cele mai multe cazuri de paralizie cerebrală (77,92%) au fost spastice (43,14% tetraplegii, 17,05% diplegii, 16,05% hemiplegii, 1,67% triplegii). Formele mixte au reprezentat 12,04%. Dintre comorbidități retardul psihic a ocupat primul loc (82,6%), apoi epilepsia (69,23%), urmate de retardul limbajului, deficite de auz sau vedere, tulburări comportamentale, ș.a..

Cuvinte cheie: paralizii cerebrale infantile, epidemiologie, tablou clinic, copil.

Infantile brain paralysis represent a group of persistent disorders of motorism and posture development, which lead to limiting activity, being determined by non-progressive lesions that affect the immature brain during the antenatal, perinatal or early postnatal period. Motor disorders are often accompanied by sensory, cognitive, language and behavioral disorders,

as well as epilepsy and secondary muscular-skeletal disorders. Cerebral palsy is the most common cause of disability in children.

Purpose of the paper: Description of epidemiological and clinical profile of infantile brain paralysis in patients hospitalized for this diagnosis in the Clinic of Pediatric Neurology Cluj-Napoca during 03.01.2016-31.12.2016

Method: Retrospective study of cases of 92 patients group admitted during this period with the diagnosis of cerebral palsy (group 1). In another 432 internments to the diagnosis of cerebral palsy was added the diagnosis of epilepsy (group 2). We compared the two groups in order to establish the epidemiological profile, the etiological factors, the clinical picture and the presence of comorbidities.

Results: The 92 patients with the diagnosis of cerebral palsy achieved a total of 150 hospitalizations (7.79% of the total number of hospitalizations in that year), 62 of them had only one hospitalization, and the other 30 patients had 2-4 hospitalizations, realizing a number of 88 hospitalizations during the analyzed period. The 207 patients with cerebral palsy and epilepsy have totalized 432 hospitalizations (22.44% of all admissions of that year), 98 of whom had one internment, and the other 109 had 2-4 admissions, totalized a number of 334 admissions during the study period.

Of the total of 299 patients, 51.84 were boys, and 48.16% were girls. Risk factors for cerebral palsy were predominantly during the perinatal period (66.22%), of whom 53.84% were asphyxia at birth, and in 31.43% of the cases the children were premature. Most cases of cerebral palsy (77.92%) were spastic (43.14% tetraplegia, 17.05% diplegia, 16.05% hemiplegia, 1.67% triplex). Mixed forms represented 12.04%. Among comorbidities, the psychiatric retardation occupied the first place (82.6%), then the epilepsy (69.23%), followed by the language retardation, hearing or sight deficits, behavioral disorders, etc.

Key words: infantile brain paralysis, epidemiology, clinical picture, child.

MONONEVRITA MULTIPLEX - NOI PERSPECTIVE

MONONEVRITIS MULTIPLEX - NEW INSIGHTS

Eva-Maria Cojocar¹, Victorita Ștefănescu²,
Ariela Elena Banu³, Roxana Elena Bogdan Gorof-
tei¹, Aurel Nechita⁴

¹ As. univ.dr., UMF „Dunărea de Jos” – Galați, Medic primar neurologie
pediatrică Sp. Cl. de Urgență pentru Copii „Sf. Ioan” Galați;

² Conf. Dr., UMF „Dunărea de Jos” – Galați, Medic primar radiologie și
imagică medicală Sp. Cl. de Urgență pentru Copii „Sf. Ioan” Galați;

³ Ș.L. Dr., UMF „Dunărea de Jos” – Galați, Medic primar pediatru Sp. Cl. de
Urgență pentru Copii „Sf. Ioan” Galați;

⁴ Prof. Univ. Dr., UMF „Dunărea de Jos” – Galați,
Medic primar pediatru Sp. Cl. de Urgență pentru Copii „Sf. Ioan” Galați

¹ Asist. PhD., „Dunărea de Jos” UMF, Pediatric Neurology Clinic, The
emergency hospital for children „Sf. Ioan”, Galați;

² Prof. As., PhD., „Dunărea de Jos” UMF, Pediatric Neurology Clinic, The
emergency hospital for children „Sf. Ioan”, Galați;

³ S.L., PhD., „Dunărea de Jos” UMF, Pediatric Neurology Clinic, The emergency
hospital for children „Sf. Ioan”, Galați;

⁴ Prof. MD, PhD., „Dunărea de Jos” UMF, Pediatric Neurology Clinic, The
emergency hospital for children „Sf. Ioan”, Galați

Introducere: Mononevrita multiplex la copil îmbracă mai multe forme de manifestare clinică putând fi adesea înșelătoare chiar și pentru clinicieni experimentați. Aspectele etiologice multiple precum și investigațiile complexe pentru a o diagnostica duc la o subdiagnosticare a afecțiunii, ducând uneori la grave și regretabile erori de tratament. Mononevrita multiplex este o afecțiune care implică cel mai adesea implicarea unor leziuni multifocale și asimetrice. Ele pot evolua acut sau cronic, iar în timp pot deveni simetrice.

Obiective: Dorim să inventariem cauzele, modalitățile de debut dar și diagnosticul diferențial minuțios și, facilitând specialiștilor sau medicilor care referă cazul chei diagnostice care să scurteze timpul de diagnostic și să ducă la aplicare mai rapidă a terapiilor corecte. De asemenea dorim să arătăm că gold standardul este utilizarea tehnicilor moderne de diagnostic IRM, EMG, teste imunologice.

Material și metode: Am utilizat bazele de date Medline și Pubmed și am inventariat literatura de specialitate din ultimii 5 ani dar am citat și referințe clasice sau cărți și manuale de neurologie de referință, accesând în același timp și alte baze de date.

Rezultate: Diagnosticul implică uneori costuri destul de mari, de aceea bolnavul este bine să fie

referit în centre specializate pentru patologie neuromusculară și/sau genetică. Tratamentul se bazează pe diagnosticul corect fiind atât etiologic cât și suportiv, și de recuperare. Cel mai des se folosește corticoterapia, dar sunt utilizate după caz și imunoglobulinele intravenoase, azatioprina, ciclofosfamida. Un rol important revine tehnicilor microchirurgicale de corecție a leziunilor invalidante care pot duce la alterarea funcționalității pacientului, astfel, de exemplu, este salvatoare tehnica de operare antigheară în cazul leziunilor persistente după afecțiuni ale nervului ulnar.

Concluzii și discuții: Tratamentul rapid al mononevritelor multiplex duce la sechele minime sau recuperare completă. După diagnosticarea corectă se abordează multimodal pacientul. Rolul terapiilor medicamentoase, fizice, chirurgicale sunt la fel de importante, terapia trebuind individualizată în funcție de afecțiunea generatoare și particularitățile fiecărui pacient. Educarea pacientului ocupă un loc important cum ar fi de exemplu educarea copiilor obezi privind dieta lor, educare privind evitarea anumitor poziții care pot duce la compresia și ischemierea nervului, evitarea efortului fizic intens. Pacientul e bine să atingă cel mai înalt grad de funcționalitate posibil, pentru a-și putea relua ritualurile zilnice, a se putea recupera motor și social, aceste inabilități afectându-i calitatea vieții atât lui cât și familiei sale. Cercetările viitoare aduc noi substanțe care s-au testat pe șoarece unde pot acționa pe receptorii metabotropi glutamat 7 care au rol în comportamentele afective și de durere fiind situați în cortexul limbic. Astfel putem privi integrativ abordarea mononevritei multiplex de la medicina moleculară la semne clinice clasice ce ne pot atrage atenția asupra acestei patologii.

Cuvinte cheie: mononevrita multiplex, cauze, diagnostic diferențial.

Introduction: Mononevritis in children can have more clinical aspects, and can be deceptive even to experienced physicians. The multiple etiologies and the complex investigations needed to put a diagnosis can lead to underrecognizing this condition, resulting to severe and regrettable treatment options. Mononevritis multiplex give multifocal and asymmetric lesions, they can have acute or chronic presentation and in time can get symmetric.

Objectives: We want to put on table the most various causes of the disease, the onset symptoms

of the disease and the fine differential diagnosis, so facilitating to the doctors which send the case to the specialist, diagnostic clues and so shortening the delay of diagnosis and the correct therapeutic approach. Gold standard are the modern diagnostic test, MRI, EMG, immunologic tests.

Material and methods: We took the literature on this field in the last five years, Medline, Pubmed, classic bibliography and other sources.

Results: The costs for the diagnosis are generally high so the patient must be referred to tertiary care center in neuromuscular and/or genetic disease. Treatment comes after a correct diagnosis involving mostly the treatment of the underlying cause and the supportive care for the disabilities generated by the disease. Often there is used corticotherapy and immunoglobulines but also Azathioprine and Cyclophosphamide. Important are the surgical mycrotechniques for the correction of the invalidant lesions which can alter the nerve function and the functionality of the patient, so for example the anti-claw procedure is saving the nerve after the lesions of the ulnar nerve.

Keywords: monoevritis multiplex, causes, differential diagnosis.

TULBURĂRI PSIHICE ASOCIATE DEFICITULUI MOTOR. ABORDARE MULTIDISCIPLINARĂ

MENTAL DISORDERS ASSOCIATED WITH MOTOR DEFICIT. A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

**Daniela Laura Câmpean¹, Alexandru Cristea²,
Steluța Palade³**

¹ Medic Primar Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Șef secție
Centrul de Sănătate Mentală pentru Copii și Adolescenți, Cluj-Napoca;

² Conf. Univ. Dr., Clinica Neurologie Pediatrică, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca;

³ Psiholog principal, psihoterapeut, Clinica Neurologie Pediatrică, Cluj-Napoca

¹ MD. PhD. Emergency Hospital for Children, Mental Health Centre
for Children and Adolescents, Cluj-Napoca;

² Prof. As. Ph.D., Pediatric Neurology Clinic, Cluj-Napoca;

³ Principal psychologist, Psychotherapist, Pediatric Neurology Clinic,
UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Literatura de specialitate arată importanța abordării multidisciplinare a copiilor cu deficit motor având în vedere frecvența mare a asocierii tulburărilor

psihice și chiar a unor tulburări somatice în cazul acestor copii.

Studiul nostru a căutat să evidențieze pe de o parte importanța abordării multidisciplinare a copiilor cu deficite motorii, iar pe de altă parte importanța unui diagnostic corect și precoce în obținerea succesului terapeutic.

Studiul a cuprins 20 copii și adolescenți de ambele sexe împărțiți în 3 grupe - prima a cuprins copii cu deficite motorii asociate cu tulburări de dezvoltare - retardare mentală, TAS, tulburări ale limbajului expresiv, a 2-a grupa a cuprins copii cu deficite motorii asociate cu tulburări psihice reactive, iar a 3-a grupă a cuprins copiii cu deficite motorii și tulburări psihice independente de deficiențele motrice.

Analizând rezultatele obținute s-a constatat o evoluție net favorabilă în cazul copiilor ale căror probleme au fost abordate multidisciplinar precoce comparativ cu copiii ce au beneficiat de o abordare unilaterală și tardivă.

Cuvinte cheie: deficit motor, tulburări psihice, abordare multidisciplinară.

The relevant literature shows the importance of the multidisciplinary approach concerning children with motor deficits, considering the frequent association of psychiatric disorders and even somatic disorders at children. Our study highlights on the one hand the importance of the multidisciplinary approach in children with motor deficits and on the other the importance of a correct and early diagnosis in achieving a therapeutic success. The study comprised 20 children and adolescents of both sexes divided into three groups: the first group included children with motor deficits associated with developmental disorders (mental retardation, acute stress disorder, expressive language disorder), the second group included children with motor deficits associated with reactive psychic disorders, and the third group included children with motor deficits and psychic disorders independent of the motor deficiencies. The analysis of the results showed a favorable evolution of children whose issues have been tackled early in a multidisciplinary manner, in comparison with children who benefited from a unilateral and late approach.

Keywords: motor deficit, mental disorders, multidisciplinary approach.

**DISTROFIA MUSCULARĂ DUCHENNE:
DE LA DIAGNOSTIC LA TRATAMENT****DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY –
FROM DIAGNOSIS TO TREATMENT****Niculina Butoianu¹, Carmen Burloiu²**^{1,2} Medic Primar Neurologie Pediatrică, Clinica de Neurologie Pediatrică,
Spitalul Clinic Al. Obregia, București^{1,2} MD PhD Pediatric Neurology, Clinic of Pediatric Neurology, Clinical
Hospital Al. Obregia, Bucharest

Distrofia musculară Duchenne este o boală rară severă, caracterizată prin pierderea progresivă a funcției musculare, ca urmare a unei mutații specifice la nivelul genei distrofinei, situată pe brațul scurt al cromozomului X. Cel mai frecvent transmiterea mutației este ereditară, de la mama purtătoare la copiii de sex masculin care moștenesc cromozomul afectat. Totuși mutația poate să apară și în mod spontan cu o incidență de una la 3 cazuri. Fiicele care moștenesc mutația vor fi purtătoare asimptomatice sau pot prezenta simptome cu severitate variabilă.

Prezența unor niveluri ridicate ale creatin fosfokinazei serice sau/și ale transaminazelor, tabloul clinic sugestiv pentru afectarea funcției musculare și eventual un istoric familial pozitiv, în mod special la un băiat, ridică suspiciunea diagnosticului de Duchenne. Testarea genetică reprezintă standardul de aur în diagnosticul acestei afecțiuni, prin care se determină mutația specifică (ex.: deleție, duplicație, mutație punctiformă).

Introducerea standardelor de îngrijire, din care fac parte corticoterapia și intervenții de prevenție a complicațiilor și de reabilitare prin abordare multidisciplinară, au modificat evoluția naturală a bolii cu prelungirea speranței de viață a acestor pacienți către a 4-a decadă de viață. Cercetările recente privind posibilități terapeutice adresate cauzei bolii au dus la dezvoltarea de molecule care se adresează țintit unora dintre mutațiile genetice implicate, contribuind la întârzierea pierderii ambulației, a apariției complicațiilor și implicit îmbunătățirea calității vieții.

În această lucrare prezentăm un sumar al celor mai recente și importante informații privind diagnosticul și abordarea multidisciplinară a pacienților cu distrofie musculară Duchenne.

Cuvinte cheie: distrofia musculară Duchenne,

diagnostic, tratament distrofic.

Duchenne Muscular Dystrophy is a rare, severe disease characterized by progressive loss of muscle function as a result of a specific mutation in the dystrophin gene located on the short arm of the X chromosome. Most frequently, the transmission of the mutation is hereditary, from the carrier mother to the male children who inherit the affected chromosome. However, the mutation may also occur spontaneously with an incidence of 1 in 3 cases. Daughters who inherit the mutation will be asymptomatic carriers or may exhibit symptoms of varying severity.

The presence of high levels of serum creatine phosphokinase and/or transaminase, the clinical signs suggestive of muscle function impairment, and eventually a positive family history, particularly in a boy, raise the suspicion of DMD diagnosis. Genetic testing is the gold standard for the diagnosis of this disease, which determines the specific mutation (eg. deletion, duplication, point mutation).

The introduction of standards of care, including corticotherapy and interventions aimed to prevent the complications and provide the rehabilitation through a multidisciplinary approach, have altered the natural evolution of the disease and prolonged the life expectancy of these patients to their 4th decade of life. Recent research on the therapeutic solutions addressed to the cause of the disease has led to the development of molecules targeting some of the genetic mutations involved, contributing to delaying the loss of ambulation, occurrence of complications and, consequently, the improvement of quality of life.

In this paper, we present a summary of the most recent and important information on the diagnosis and multidisciplinary approach of patients with Duchenne Muscular Dystrophy.

Keywords: Duchenne Muscular Dystrophy, diagnosis, treatment, dystrophin.

ATAXIILE CEREBELOASE ALE COPILULUI

CHILDHOOD CEREBELLAR ATAXIA

Diana Orza¹, Ioana Crișan², Anca Farcaș²¹ Medic primar neurologie pediatrică, Clinica de Neurologie Pediatrică Cluj-Napoca;² Medic rezident, Clinica de Neurologie Pediatrică Cluj-Napoca¹ MD Pediatric Neurology, Hospital of Pediatric Neurology-Cluj Napoca;² MD Resident, Hospital of Pediatric Neurology-Cluj Napoca

Ataxia cerebeloasă apărută la vârsta copilăriei reprezintă un diagnostic ce poate implica dificultăți multiple. Prezentarea clinică tinde să fie heterogenă, în funcție de vârsta de debut, evoluție și alte subtilități fenotipice asociate, motiv pentru care investigarea necesită mijloace complexe.

Cuvinte cheie: ataxie cerebeloasă; copil.

Childhood ataxia can often be challenging to diagnose. Presentation is clinically heterogeneous and may vary based on the child's age at onset, the course of illness and subtle differences in phenotype. Systematic investigation is recommended for efficient diagnosis.

Keywords: cerebellar ataxia; childhood.

DETECTAREA ANOMALIILOR CROMOZOMIALE DE DIMENSIUNI MAI MICI, CRIPTICE PRIN HIBRIDIZAREA GENOMICĂ COMPARATIVĂ

DETECTION OF SMALLER CHROMOSOMAL ANOMALIES, CRYPTIC BY COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDIZATION

Viorica Elena Rădoi¹, Radu Ioan Ursu²¹ Șef lucrări dr., Medic primar genetică medicală² Asist. Univ., Medic primar genetică medicală

Synevo Romania, Laborator Central Chiajna-București, Departamentul de Genetică Medicală

Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, Departamentul de Genetică Medicală

¹ S.L. MD PhD, Medical genetics² Asist. MD PhD, Medical genetics

Synevo Romania, Chiajna-București, Department of Medical Genetics

"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy București,

Department of Medical Genetics

Introducere: Hibridizarea genomică comparativă reprezintă un test de diagnostic genetic util pentru

identificarea anomaliilor genomice neechilibrate asociate cu o gamă largă de tulburări de dezvoltare și manifestări neurologice și comportamentale.

Prezentare de caz: Pacient în vârstă de 3 ani, cu multiple evaluări medicale în antecedente pentru sindrom hipoton, retard psihomotor sever, epilepsie parțială criptogenică (examen citogenetic clasic și teste metabolice normale). Istoricul familial este negativ. În urma consultului genetic se recomandă cariotip molecular.

Metoda: S-a folosit ca metodă SurePrint G3 CGH v2 Microarray, 8x60K (Agilent Technologies).

Analiza și interpretarea datelor obținute a fost efectuată folosind software-ul Agilent CytoGenomics 3.0.2.11, Algoritm ADM-2.

Rezultat aCGH (ISCN2016): arr[hg19] 1p36.33-p36.23(834,101-8,231,973)x1.

Discuții: Sindrom de deleție 1p36 (OMIM #607872, Orphanet ORPHA1606).

Gene implicate: KCNAB2 (epilepsie), MMP23B (întârziere închidere fontanelă), HSPB7 (cardiomiopatie).

Tablou clinic: întârziere în dezvoltarea intelectuală, hipotonie, dificultăți de alimentație, epilepsie, cardiomiopatie, hipoacuzie, defecte oftalmologice.

Concluzii: Avantaje aCGH – detectarea anomaliilor cromozomiale de dimensiuni mai mici, criptice, permițând o definiție mai precisă a punctelor de rupătură ale defectelor cromozomiale (posibil cu inactivarea unor gene importante).

Cuvinte cheie: hibridizare genomică comparativă, anomalii cromozomiale.

Introduction: Comparative genomic hybridization is a genetic diagnostic test useful for identifying of unbalanced genomic abnormalities associated with a large range of developmental disorders and neurological and behavioral manifestations.

Case presentation: Patient aged 3 years with multiple medical assessments in history for hypotonic syndrome, severe psychomotor retardation, partial cryptogenic epilepsy (classic cytogenetic examination and normal metabolic tests). Family history is negative. After genetic consultation, molecular karyotype is recommended.

Method: It was used as a method the SurePrint G3 CGH v2 Microarray, 8x60K (Agilent Technologies)

The analysis and interpretation of the obtained

data was performed using the Agilent CytoGenomics 3.0.2.11 software, Algorithm ADM-2.

Result of aCGH (ISCN2016): arr [hg19] 1p36.33-p36.23 (834,101-8,231,973) x1

Discussions: The deletion syndrome 1p36 (OMIM # 607872, Orphanet ORPHA1606).

Gene involved: KCNAB2 (epilepsy), MMP23B (fontane closure delay), HSPB7 (cardiomyopathy).

Clinical picture: delayed intellectual development, hypotonia, eating difficulties, epilepsy, cardiomyopathy, hearing loss, ophthalmologic defects.

Conclusions: Advantages of CGH - detecting smaller, cryptic chromosomal abnormalities, allowing a more precise definition of the breakpoints of chromosomal defects (possibly with the inactivation of important genes).

Keywords: comparative genomic hybridization, chromosomal abnormalities.



UMFT

Universitatea de
Medicină și Farmacie
„Victor Babeș”
din Timișoara



UMF

UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA



EXPLORAREA ACTUALITĂȚILOR ÎN MANAGEMENTUL EPILEPSIEI REFRACTARE LA TRATAMENT ASOCIATE COMPLEXULUI SCLEROZEI TUBEROASE

EXPLORING CURRENT TRENDS IN MANAGEMENT OF REFRACTORY EPILEPSY ASSOCIATED WITH TREATMENT OF TUBEROUS SCLEROSIS COMPLEX.

Elisabeta Racoș-Szabo

Ș.L. Univ. Dr., Medic Primar Neuropsihiatrie Pediatrică, Tg. Mureș
S.L. PhD., Pediatric Neuropsychiatry, Tg. Mureș

- Crizele epileptice reprezintă cea mai frecventă manifestare neurologică în TSC^{1,2}
- Epilepsia afectează 75-90% dintre pacienții cu TSC, și mai mult de 60% dintre pacienții cu TSC dezvoltă crize refractare¹⁻⁵
- Debutul crizelor se manifestă deseori în primul an de viață și, în cele mai multe cazuri, chiar din primele luni^{1,2}
- Există un interval critic de administrare a terapiei targetate pentru a preveni apariția crizelor și retardul în dezvoltare.

Cuvinte cheie: TSC, tuberous sclerosis complex.

- Seizures are the most common neurologic symptom in TSC^{1,2}
- Epilepsy affects 75-90% of patients with TSC, and more than 60% of patients with TSC develop refractory seizures¹⁻⁵
- Seizure onset often occurs in the first year of life and, in most cases, within the very first months^{1,2}
- A Critical Time Window May Exist in Using Targeted Therapy to Prevent Seizures and Developmental Delay.

Keywords: TSC, tuberous sclerosis complex.

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

TEME / THEMES:

Adicții și comorbidități
Addictions and comorbidities
Tulburări anxioase
Anxiety disorders

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți Child and Adolescent Neurology and Rehabilitation:

TEME / THEMES:

Deficitul motor la copil
Motor deficiency in children

SESIUNEA PSIHIATRIE, PSIHLOGIE – PSIHOTERAPIE COPII ȘI ADOLESCENȚI CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY SESSION

CONSUMUL DE ETNOBOTANICE-FILM

USING SYNTHETIC DRUGS – MOVIE

**Viorel Lupu¹, Ramona Lupu², Dorin Mureșan³,
Lucian Tudor⁴, Trupa de Teatru „Audiența Generală”**

¹ Conf. Univ. Dr., Disciplina de Psihiatrie și Neurologie pediatrică, UMF “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca;

² Psih. Dr., Prof. Logoped, CJRAE, CSM Cluj;

³ Dr., Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, UPU;

⁴ Revista “Adolescent”

¹ Prof. As., Psychiatry and Child and Adolescent Psychiatry Discipline, “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca;

² Ph.D. Prof. Psychologist, CJRAE, Mental Health Department, Cluj;

³ Dr., Emergency County Hospital, Cluj-Napoca, Emergency Unit;

⁴ “Adolescent” magazine

Filmul realizat în colaborare cu Revista „Adolescent” și cu trupa de teatru „Audiența Generală” abordează problema consumului de etnobotanice de către copii și adolescenți. Începe și se termină cu o scenetă de teatru foarte sugestivă pentru subiect. Cei doi specialiști intervievați în film răspund la mai multe întrebări esențiale pentru înțelegerea problemei: Evoluția prevalenței consumului de etnobotanice; Efectele pe termen scurt și lung a consumului de astfel de substanțe; Influența familiei și a grupului de prieteni; Ce conțin etnobotanicele?; Există centre de asistență și terapie?; Ce soluții sunt pentru eliminarea consumului de etnobotanice?.

Se subliniază faptul că se naște o mare confuzie în mintea copiilor și adolescenților consumatori de etnobotanice: Dacă consumă astfel de substanțe care erau denumite „legale” nu se poate întâmpla nimic rău deoarece dacă sunt legale sunt permise și nenocive. Deși mulți le consideră droguri „ușoare”, ele pot deschide „cutia Pandorei” pentru drogurile mult mai puternice.

Cuvinte cheie: etnobotanice, copii și adolescenți.

The movie, made in collaboration with “Adolescent” magazine and with the theatre troupe “General audience”, takes on the problem of synthetic drug use by children and adolescents and starts and ends with a theatre play, suggestive for this topic. The two specialists interviewed in the movie answer to questions essential for understanding the problem: The evolution of prevalence of synthetic drug use; Short and long term side effects of using such substances; The influence of family and peers; What do synthetic drugs contain?; Are there centers for assistance and therapy?; What kind of solutions exist to eliminate substance use?.

The fact that there is a great confusion in the mind of children and adolescents using synthetic drugs is underlined: If they use this type of “legal highs” nothing bad can happen, because if they are legal they are allowed and are not noxious. Although many consider them “easy” drugs, they can open Pandora’s box for stronger drugs.

Keywords: synthetic drugs, children, adolescents

**CUNOȘTINȚELE ȘI ATITUDINILE
ELEVILOR ȘI ALE PĂRINȚILOR
ACESTORA DESPRE JOCUL DE NOROC
AL ADOLESCENȚILOR ȘI DESPRE ALTE
COMPORTAMENTE LA RISC – ROMÂNIA
– STUDIU LOCAL – DATE PRELIMINARII**

**STUDENT AND PARENTAL CONCERNS
ABOUT ADOLESCENT GAMBLING
AND OTHER HIGH RISK BEHAVIORS
IN ROMANIA – PRELIMINARY DATA –
LOCAL STUDY**

Ramona Lupu

Psih. Dr., Prof. Logoped, CJRAE, CSM Cluj

PhD. Prof. Psychologist, CJRAE, Mental Health Department, Cluj

Introducere. Copiii și adolescenții sunt expuși riscului de a dezvolta tulburări provocate de jocurile de noroc, tulburări problemă și/sau patologice, atunci când se confruntă cu astfel de jocuri la vârste fragede. Scopul principal al studiului este de a măsura cunoștințele și atitudinile față de jocurile de noroc și alte activități cu risc ridicat în rândul elevilor de liceu și al părinților lor. Acest lucru va contribui la o mai bună înțelegere a modului în care inițiativele de prevenire pot ajunge cel mai bine la elevi și la părinții acestora. Studiul local va continua cu un studiu la nivel național.

Metodă. Pentru acest studiu au fost propuși elevi de liceu cu vârste cuprinse între 14 și 19 ani și părinții lor. Se va obține acordul de participare de la elevi și de la părinții lor în fiecare liceu din județul Cluj. Pentru fiecare dintre elevi vom încerca să obținem răspunsuri de la ambii părinți la instrumentele create. Populația țintă include cel puțin 450 de elevi și unul dintre părinți, ceea ce înseamnă un număr de răspunsuri între 450 și 900 de la părinți. Va exista un echilibru în ceea ce privește vârsta/nivelul de studii și genul participanților. Măsuri: Sondajul pentru elevi constă dintr-un chestionar cu 38 de itemi. Itemii includ întrebări referitoare la concepțiile greșite, iluzia controlului, atitudinile și erorile cognitive. Itemii acestui chestionar sunt preluați din Manualul profesorului: Programul de conștientizare și prevenire în domeniul jocurilor de noroc pentru tineret, Nivelul II, "Orașul patimilor", Centrul Internațional pentru probleme legate de jocurile de noroc în rândul tineretului și pentru comportamente cu risc ridicat, 2004, tradus

și adaptat în limba română. Același chestionar de 38 de itemi este adaptat pentru părinți. Atât părinții, cât și elevii au întrebări care evaluează atitudinile față de jocurile de noroc în comparație cu alte comportamente riscante, implicarea părinților în jocuri de noroc cu copiii lor și atitudinile/conștientizarea față de educația și prevenirea tinerilor cu privire la jocurile de noroc și alte comportamente cu risc. În plus, participanților li se va cere să completeze o secțiune cu informații demografice. Procedura: Participanții sunt contactați direct în liceu, iar părinții lor vor primi chestionarele de completat acasă și le vor returna într-o perioadă definită. Întregul chestionar durează aproximativ 45 de minute și va fi înscris într-un concurs cu premii (trei bilete de film și trei cupoane pentru restaurante) alocate unui student care a completat chestionarul și din partea căruia au participat ambii părinți.

Rezultate. Prezentăm rezultatele preliminare pentru chestionare atât pentru adolescenți, cât și pentru părinții lor, unele dificultăți întâmpinate și modificările făcute față de planul inițial de studiu.

Discuții. Ne așteptăm la mai multă implicare din partea studenților comparativ cu părinții lor și la faptul că atitudinile față de jocurile de noroc să fie tulburate de semnificația însăși a cuvântului "joc" în limba română; De asemenea, ne așteptăm ca atât cunoștințele copiilor și cât și cele ale părinților să fie false.

Introduction. Children and adolescents are at risk of developing problem and/or pathological gambling when experiencing games of luck in early ages. The key aim of the study is to measure knowledge and attitudes toward gambling and other high risk activities among high school students and their parents. This will contribute to a better understanding of how to best reach students and their parents in prevention initiatives. The local study will continue with a study at a national level.

Method. Participants High school students aged 14 to 19 years of age and their parents are considered for the present study. Agreement for access to students and their parents in each high school from Cluj County will be obtained. For each of the students we will attempt to get both parental responses to the instruments created. The target population includes at least 450 students and one of their parents, meaning a number of answers between 450 and 900 from their parents. The participants will be balanced for age/grade level and gender. Measures The

survey for students consists of a questionnaire with 38 items. Items include questions referring to misconceptions, illusion of control, attitudes and cognitive errors. Items of this questionnaire are taken from Teacher's Manual: Youth Gambling Awareness and Prevention Program, Level II, „Hooked City” (International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors, 2004), translated and adapted in Romanian language. The same 38 item questionnaire is adapted for parents. Both parents and students have questions that assess the attitudes they have toward gambling in comparison to other risky behaviors, parental involvement in gambling with their children, and attitudes/awareness regarding youth education and prevention for gambling and other risky behaviors. In addition, participants will also be required to complete a section with demographic information. Procedure Participants are contacted directly in their high school and their parents will get the questionnaires to be completed at home and return them in a defined period. The entire survey takes approximately 45 minutes and they will be entered into a draw for some prizes (three movie tickets and three restaurant coupons) assigned for a student who completed the questionnaire and whose both parents participated.

Results. We present preliminary results for the questionnaires for both adolescents and their parents, some difficulties encountered and modifications made from the initial study plan.

Discussions. We expect more implication from the students compared with their parents and that attitudes towards gambling to be disturbed by the significance itself of the word ‘game’ in Romanian; we also expect that children’ knowledge and parents’ knowledge as well to be false.

INTERVENȚIA TERAPEUTICĂ ÎN CAZUL JOCULUI PATOLOGIC/PROBLEMĂ DE NOROC LA COPII ȘI ADOLESCENȚI – MITURI, DIFICULTĂȚI ȘI INTERVENȚIE

TREATMENT OF PATHOLOGICAL/ PROBLEM GAMBLING AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS: MYTHS, CONCERNS AND THERAPEUTIC ISSUES

Jeffrey L. Derevensky

Prof. Univ. Dr., Universitatea Montreal, Canada

Prof. MD. PhD., University Montreal, Canada

Prof. Univ. Dr. Derevensky va oferi cele mai recente cercetări cu privire la factorii de risc și de protecție asociate jocurilor de noroc problemă în rândul tineretului. Se va discuta acceptarea socială a jocurilor de noroc în general, precum și a jocurilor de noroc online și sportive. Un accent special și o atenție deosebită vor fi acordate tratării tinerilor cu probleme legate de jocurile de noroc.

Cuvinte cheie: jocul de noroc problemă, intervenție terapeutică.

Prof. MD. PhD. Derevensky will provide the latest research concerning the risk and protective factors associated with youth problem gambling. The social acceptance of gambling in general, and online and sports gambling in particular, will be discussed. Special emphasis and attention will focus on treating youth with gambling problems.

Keywords: problem gambling, therapeutic intervention



UMFT

Universitatea de
Medicină și Farmacie
„Victor Babeș”
din Timișoara



UMF

UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

PREVENȚIA ȘI INTERVENȚIA ÎN CAZUL JOCULUI PROBLEMĂ / PATOLOGIC DE NOROC

PREVENTION AND INTERVENTION IN PROBLEM AND PATHOLOGICAL GAMBLING

Robert Ladouceur, Ph.D.,

Prof. Univ. Dr., Universitatea Laval, Québec, Canada

Prof. MD. PhD., Université Laval, Québec, Canada

Legalizarea noilor forme de jocuri de noroc este în creștere în majoritatea țărilor occidentale și asiatice. Această tendință a creat o situație în care tot mai mulți oameni vor dezvolta probleme grave legate de jocurile de noroc, pentru care vor trebui să caute ajutor profesional. Jocurile de noroc patologice au fost recunoscute oficial în 1980, odată cu publicarea DSM-III (A.P.A., 1980). În prezent, terapia cognitivă și comportamentală este singura intervenție susținută empiric care oferă un procent ridicat de rezultate pozitive în gestionarea problemelor patologice legate de jocurile de noroc.

Acest atelier se axează pe aplicațiile clinice ale cunoștințelor noastre. Următoarele subiecte vor fi discutate și ilustrate:

1. Noțiunile de bază ale psihologiei jocurilor de noroc. De ce practică oamenii jocuri de noroc?
2. Cum se identifică monologurile interioare și percepțiile eronate.
3. Cum se identifică și se modifică percepțiile eronate.
4. Diagnosticarea unui jucător patologic de jocuri de noroc: o discuție aprofundată a constructului JP.
5. Diferențele dintre un jucător de jocuri sociale și un jucător patologic de jocuri de noroc: Care sunt variabilele de risc.
6. Cum se implementează intervențiile comportamentale.
7. Cum se tratează slăbirea sau pierderea controlului în JP.
8. Diferite modalități de reducere a numărului de pacienți care abandonează tratamentul.

Jocurile de rol și materialele clinice sugerate de participanți vor fi folosite pentru a ilustra modul de desfășurare a terapiei cognitive și comportamentale.

În cele din urmă, vom discuta problema viabilității jocurilor de noroc controlate în comparație cu abținerea ca obiectiv al tratamentului.

Cuvinte cheie: jocul problemă de noroc patologic, prevenție, intervenție.

The legalization of new forms of gambling is increasing in most western and Asian countries. This trend has created a situation in which more and more people will develop serious gambling problems, for which they will need to seek professional help. Pathological gambling was officially recognized in 1980 with the publication of the DSM-III (A.P.A., 1980). Currently, cognitive and behavioural therapy is the only empirically supported intervention providing high rates of positive outcomes in the management of problem gambling.

This workshop focused on the clinical applications of our knowledge. The following topics will be discussed and illustrated:

1. The basic notions of the psychology of gambling. Why do people gamble.
2. How to identify internal monologues and erroneous perceptions.
3. Diagnostic of a pathological gamblers: An in depth discussion of the construct of PG.
4. Differences between a social and a pathological gambler: What are the risk variables.
5. How to identify and modify the erroneous perceptions.
6. How to implement behavioural interventions.
7. How to cope with impaired or loss of control in PG.
8. Different avenues to reduce drop outs.

Role-playing and clinical material suggested by participants will be used to illustrate how to conduct cognitive and behavioural therapy. Finally, we will discuss the issue of the viability of controlled gambling in comparison to abstinence as treatment goal.

Keywords: problem and pathological gambling, prevention, intervention.

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

Adicții și comorbidități
Addictions and comorbidities
 Tulburări anxioase
Anxiety disorders

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți**Child and Adolescent Neurology and Rehabilitation:****TEME / THEMES:**

Deficitul motor la copil
Motor deficiency in children

SESIUNEA NEUROCHIRURGIE COPII ȘI ADOLESCENȚI**CHILD AND ADOLESCENT NEUROSURGERY SESSION****HIDROCEFALIA SUGARULUI ȘI
COPILULUI – SINTEZĂ ȘI PERSPECTIVE****HYDROCEPHALUS IN INFANTS
AND CHILDREN – OVERVIEW AND
PERSPECTIVES**

**Prof. AV. Ciurea MD., PhD., MSc.^{1,2},
 G. Petrescu MD.³, A. Mohan MD., PhD^{4,5},
 I. Luca-Husti MD¹, V. Ionescu MD., PhD⁶**

¹ Departamentul de Neurochirurgie, Spitalul Clinic "Sanador", București;

² Departamentul de Neurochirurgie, UMF "Carol Davila", București;

³ Departamentul de Neurochirurgie,

Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București;

⁴ Departamentul de Neurochirurgie, Facultatea de Medicină,
 Universitatea din Oradea, Oradea;

⁵ Departamentul de Neurochirurgie,

Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Oradea;

⁶ Departamentul IRM, Spitalul Clinic "Sanador", București.

¹ Department of Neurosurgery, "Sanador Medical Center" Hospital, Bucharest;

² Department of Neurosurgery, "Carol Davila" University School of Medicine,
 Bucharest;

³ Department of Neurosurgery, "Bagdasar-Arseni" Emergency Hospital, Bucharest;

⁴ Department of Neurosurgery, University of Oradea, Faculty of Medicine, Oradea;

⁵ Department of Neurosurgery, Bihor County Emergency Hospital, Oradea;

⁶ MRI Department, "Sanador Medical Center" Hospital, Bucharest, Romania.

Introducere

Hidrocefalia este o patologie caracterizată printr-o acumulare anormală de lichid cefalorahidian (LCR) la nivelul ventriculilor cerebrali, care ulterior se dilată. Este în continuare o problemă majoră în patologia

pediatrică și în special a sugarului.

Epidemiologie: Per total, prevalența hidrocefaliei congenitale în diferite regiuni din Europa este 4,65 la 10,000 de nou-născuți, în timp ce în Statele Unite, prevalența este 5,9 la 10,000 de nou-născuți. Factorii de risc pentru hidrocefalia sugarului și copilului includ nașterea prematură (≤ 30 săptămâni), sexul masculin (OR 1,2), greutatea la naștere mai mică de 1,500 grame (OR 51,6%), status socio-economic precar (OR 1,5) și diabet matern (OR 5,20 pentru hidrocefalia cu debut prenatal). Hipertensiunea arterială este asociată cu un risc crescut în cazul hidrocefaliei cu hemoragie intracerebrală asociată (OR 1,91), dar pare să fie un factor protectiv pentru defectele de tub neural asociate cu hidrocefalie. Populația asiatică tinde să aibă un risc scăzut de apariție a hidrocefaliei în rândul sugarilor sau copiilor.

Diagnostic

Ventriculomegalia poate fi inițial evaluată prin efectuarea unei ultrasonografii antenatale. Diametrul ventriculilor laterali trebuie măsurat la nivelul atrului. Acesta este de obicei constant între săptămânile 14-40 de gestație și nu depășește 10 mm. Ventriculomegalia ușoară este considerată atunci când dimensiunea atrului depășește 10 mm, iar ventriculomegalia este severă atunci când mărimea atrului este mai mare de 15 mm. O metodă de diagnostic calitativă pentru

ventriculomegalie este un raport plex coroid/spațiu LCR scăzut, dar această metodă este mai subiectivă.

După diagnosticarea ventriculomegaliei, sunt necesare investigații suplimentare, pentru a depista existența altor anomalii de dezvoltare și pentru a identifica cauza ventriculomegaliei. Anomaliile adiționale sunt întâlnite în 10 – 76% din cazuri, iar examene imagistice suplimentare trebuie efectuate pentru a evalua mai multe regiuni, precum corpul calos, talamusul, cerebelul, ventriculii III și IV.

O cauză posibilă de ventriculomegalie o reprezintă o infecție la nivelul sistemului nervos central. Semne de infecție pot fi observate la examenul ultrasonografic, precum prezența calcificărilor periventriculare sau intracerebrale. Reacția de polimerizare în lanț (PCR) efectuată din lichidul amniotic trebuie realizată pentru a elucida prezența infecției.

În momentul realizării amniocentezei la mai mult de 15 săptămâni de gestație, un cariotip fetal anormal a fost identificat la 4,7% din feteșii cu ventriculomegalie ușoară, incidența fiind mai mare în rândul celor cu ventriculomegalie severă. Examenul PCR din lichidul amniotic poate identifica o infecție cu citomegalovirus sau *Toxoplasma gondii*.

La feteșii cu cariotip normal sau fără alte cauze probabile, este necesară efectuarea unui examen IRM pentru a detecta posibile anomalii corticale. Este în general efectuat între 22 și 24 de săptămâni de gestație. Cea mai frecventă anomalie ce nu a putut fi identificată ultrasonografic, dar este depistată pe examenul IRM este agenezia de corp calos.

Examinările ultrasonografice de control între săptămânile 28 și 34 de gestație pot depista regresia sau progresia ventriculomegaliei.

Management

Tratamentul chirurgical este obligatoriu în hidrocefalia acută, iar opțiunile principale de tratament sunt reprezentate de ventriculostomia endoscopică a ventriculului III (ETV) și montarea unui șunt LCR. Pacienții instabili cu progresie rapidă a hidrocefaliei reprezintă o urgență și necesită montarea de urgență a unui drenaj ventricular extern, dar trebuie luat în considerare faptul că orice comunicare cu exteriorul prezintă un risc crescut de infecție, astfel încât drenajul ventricular extern trebuie înlăturat sau convertit într-un drenaj ventriculoperitoneal cât mai curând posibil.

Cele mai comune complicații ale șunturilor LCR sunt mecanice și infecțioase.

Complicațiile mecanice sunt reprezentate de blocarea șuntului. Aceasta survine în general în primul an după montare și zona obstruată cel mai frecvent este la nivelul cateterului ventricular. De asemenea, în timpul creșterii copilul există riscul de a se produce disjunctia tubulaturii de drenaj.

Între 5 și 15% dintre procedurile de montare a șunturilor determină infecții, cel mai frecvent în primele 6 luni după montare și pot avea consecințe devastatoare, precum o capacitate cognitivă redusă sau deces. Unele studii sugerează faptul că profilaxia antibiotică reduce riscul de infecție cu până la 50%.

Ventriculostomia endoscopică a ventriculului III este o alternativă pentru șuntul ventriculo-peritoneal și are o rată de succes la 6 luni de 66%. Probabilitatea de succes poate fi estimată folosind scorul de succes al ETV, care are la bază vârsta pacientului, etiologia și montarea unui șunt în antecedente. Pentru alegerea unui tratament optim, trebuie luat în calcul faptul că ventriculostomia endoscopică a ventriculului III are o rată mai mare de eșec la pacienții tineri și în același timp prezintă și riscuri chirurgicale mai mari decât montarea unui șunt ventriculo-peritoneal. Complicațiile ETV sunt reprezentate de meningită, lezarea nervilor cranieni și chiar perforarea arterei bazilare.

Nașterea provocată înainte de termen a fost propusă pentru feteșii cu ventriculomegalie severă pentru a realiza o tehnică ce reduce presiunea asupra creierului aflat în proces de dezvoltare și pentru a stopa progresia leziunilor cerebrale, dar nu există date care să susțină beneficiul acestei proceduri.

Nașterea prin cezariană este indicată doar atunci când ventriculomegalia este asociată cu macrocefalie și trebuie realizată atunci când circumferința extremității cefalice este mai mare de 40 de cm, dar variază în funcție de dimensiunea pelvisului matern și de vârsta gestațională.

Concluzii

Hidrocefalia este o boală gravă, cu o rată ridicată de mortalitate în rândul copiilor mai mici de 1 an (15% pe an) și este de asemenea asociată cu o rată crescută de sechele de dezvoltare neurologică în rândul supraviețuitorilor. Din această cauză, prevenția defectelor de tub neural prin administrarea prenatală de acid folic este importantă, iar diagnosticul antenatal și controlul riguros sunt esențiale.

În ciuda eforturilor terapeutice, această problemă majoră de producție, resorbție și circulație a lichidului

cefalorahidian nu poate fi tratată în totalitate și în asemenea condiții, obiectivul principal rămâne prevenția (ultrasonografie 4D, evaluare fetală și dacă este necesar IRM fetal).

Cuvinte cheie: hidrocefalia sugarului, hidrocefalia copilului, ultrasonografie, IRM, sunt LCR, ventriculostomia endoscopică a ventriculului III.

Introduction

Hydrocephalus is a condition characterized by an abnormal accumulation of cerebrospinal fluid (CSF) in the cerebral ventricles, which are consecutively dilated. It remains a major problem in the pediatric pathology, and especially in infants.

Epidemiology: The overall prevalence of congenital hydrocephalus across different regions in Europe is 4.65 per 10.000 births, while in the United States the prevalence is 5,9 per 10,000 births. Risk factors for congenital and infantile hydrocephalus include preterm birth (≤ 30 weeks), male gender (OR 1.2), birth weight less than 1,500 grams (OR 51.6%), poor socioeconomic status (OR 1.5) and maternal diabetes (OR 5.20 for prenatal-onset hydrocephalus). Hypertension is associated with an increased risk in hydrocephalus presenting with intracerebral hemorrhage (OR 1.91), but seems to be a protective factor for neural tube defects that are associated with hydrocephalus. The Asian population appears to have a lower risk for congenital and infantile hydrocephalus.

Diagnosis

Ventriculomegaly can initially be assessed by performing an antenatal ultrasonography. The diameter of the lateral ventricles should be measured at the level of the atria. The diameter is usually constant between 15 and 40 weeks of gestation and does not exceed 10 mm. Mild ventriculomegaly is considered when the atria size exceeds 10 mm, and severe ventriculomegaly when the ventricular atria size is greater than 15 mm. A qualitative diagnostic method for ventriculomegaly is a decreased choroid to CSF space ratio, but this method is more subjective.

Following the diagnosis of ventriculomegaly, it is necessary to look for other abnormalities and to identify the underlying cause of ventriculomegaly. Additional abnormalities are present in 10 to 76 percent of cases and additional imaging exams should be performed to evaluate more regions, such as corpus callosum, thalami, cerebellum, the 3rd and 4th ventricles.

One possible cause of ventriculomegaly is an infection of the central nervous system. Signs of infection can be seen when a sonographic exam is performed and include periventricular or intracerebral calcifications. Amniotic fluid polymerase chain reaction (PCR) analysis should be performed to further elucidate the presence of infection.

When performing amniocentesis at more than 15 gestational weeks, an abnormal fetal karyotype was present in 4.7 percent of fetuses with mild ventriculomegaly and incidence was higher in severe ventriculomegaly. Amniotic fluid PCR testing should be done to identify a cytomegalovirus (CMV) or toxoplasmosis infection.

In fetuses with normal karyotype or no other plausible cause, a fetal MRI exam must be performed to detect possible cortical abnormalities. It is usually done at 22 to 24 gestational weeks. The most frequent anomaly that couldn't be identified on ultrasound but showed up on MRI is agenesis of the corpus callosum.

Follow-up ultrasound examinations between 28 and 34 weeks of gestation can reveal the regression or progression of ventriculomegaly.

Management

Surgical treatment is mandatory for acute hydrocephalus and the main treatment options consist of endoscopic third ventriculostomy or placement of a CSF shunt. Unstable patients with rapid progressive hydrocephalus represent an emergency and require the placement of a temporary external ventricular drainage, but it must be taken into account that every external communication has a high risk of infection so the external ventricular drain must be removed or converted to a ventriculoperitoneal shunt as soon as possible.

Most common complications of CSF shunt are mechanical and infectious.

Mechanical complications consist of shunt blockage. It usually arises in the first year after placement and the most common obstruction site is the ventricular catheter. Also, during the growth of the child, there is a chance of ventriculoperitoneal shunt disruption.

Between 5-15 percent of shunt placement procedures suffer infectious complication, most frequently in the first six months after placement and can lead to devastating consequences, such as poor cognitive status and death. Some studies suggest that prophylactic

antibiotics reduce the risk of infection with up to 50 percent.

Endoscopic third ventriculostomy is an alternative for ventriculoperitoneal shunt and has a success rate at six months of 66 percent. The likelihood of success can be estimated using the ETV success score, which is based on patient's age, etiology and existence of previous shunt. When choosing the optimal treatment, it must be taken into account that ETV has higher failure rates in younger patients and also this procedure has a greater surgical risk than the ventriculoperitoneal shunt insertion. ETV complications comprise of meningitis, cranial nerves injury and even basilar artery perforation.

Elective preterm delivery was proposed for fetuses with severe ventriculomegaly in order to perform a technique to reduce the pressure on the developing brain and stop the progressive brain damage, but no there is no data to sustain the benefit of such procedure.

Cesarean delivery is indicated only when ventriculomegaly is associated with macrocephaly and should be performed when the head circumference is greater than 40 cm, but it may vary depending on the size of the maternal pelvis and the gestational age.

Conclusions

Hydrocephalus is a serious illness with a high mortality rate in children younger than 1 year old (15% per year) and also associated with a high rate of neurodevelopmental sequelae within the survivors. Because of this, prevention of neural tube defects by prenatal administration of folic acid is important and antenatal diagnosis and close follow-up are essential.

Even with all the available therapeutic efforts, this major problem of CSF production, reabsorption and circulation cannot be fully treated and in such conditions the main objective is prevention (i.e. 4D ultrasound, fetus evaluation and if necessary fetal MRI).

Keywords: congenital hydrocephalus, infantile hydrocephalus, ultrasound, MRI, CSF shunt, endoscopic third ventriculostomy.

LEZIUNILE TRUNCHIULUI CEREBRAL LA COPIL

BRAINSTEM TUMORS AT THE PEDIATRIC AGE

Ștefan Florian¹, Alexandru Kiss², Bianca Pinteă², Cristian Kakucs², Zorinela Andrasoni³

¹ Prof. Univ. Dr., medic primar, Șef Secție Neurochirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca;

² Medic specialist neurochirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;

³ Medic Primar anestezișt, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj

¹ Prof. Univ., MD, PhD., Chief of Neurosurgery CLinic, County Emergency Hospital Cluj, „Iuliu Hațieganu” UMF, Cluj-Napoca;

² MD, PhD, Neurosurgery, County Emergency Hospital Cluj;

³ MD, PhD, Anaesthesiology, County Emergency Hospital Cluj.

Introducere. Leziunile chirurgicale ale trunchiului cerebral reprezintă entități foarte diferite, cu caracteristici biologice și clinice distincte. Tumorile trunchiului cerebral reprezintă 2% din tumorile cerebrale primare la adulți și 15–20% din tumorile cerebrale primare la copii, mai mult de 75% dintre gliomele trunchiului cerebral care apar la pacienții cu vârsta sub 20 de ani.

Dintre toate leziunile fosei posterioare operate de noi, leziunile trunchiului cerebral reprezintă 33% la pacienți de vârstă pediatrică, în timp ce doar 9% la adulți.

Din punct de vedere chirurgical, aceste leziuni pot fi clasificate în leziuni focale și leziuni difuze. Cu unele excepții rare, nu există loc pentru intervenții chirurgicale în cazul leziunilor difuze.

Obiectivele intervenției chirurgicale nu urmăresc întotdeauna înlăturarea completă a leziunii și vindecarea pacientului. Mai realist este să se urmărească decompresia internă, obținerea probelor patologice relevante pentru a stabili necesitatea terapiei și a prognosticului adjuvant, restabilirea circulației lichidului cefalorahidian (LCR), cu scopul de a îmbunătăți calitatea vieții pacientului.

Privitor la tumorile focale (tumori cervico-medulare, tumori chistice, tumori exofitice, cavernoame), abordarea chirurgicală trebuie adaptată locului unde leziunea este mai superficială. Pentru leziunile situate în adâncime, se descriu „zone de pătrundere sigure”, regiuni anatomice care evită deficitul neurologic severe după operație. Sunt prezentate exemple de abordări diferite pentru leziunea trunchiului cerebral

în funcție de amplasarea ei, pe baza experienței noastre personale.

Concluzie. În anumite cazuri, rezecția chirurgicală poate fi obținută cu o morbiditate acceptabilă și de obicei oferă rezultate îmbunătățite în comparație cu istoria naturală.

Introduction. Brainstem surgical lesions represent very different entities with distinct biological and clinical features. Brain stem tumors account for 2% of primary brain tumors in adults and 15–20% of primary brain tumors in children, more than 75% of brainstem gliomas occurring in patients under 20 years of age.

Among all posterior fossa lesion operated by us, Brainstem lesions represent 33% at the pediatric age, meanwhile only 9 % in adults.

From a surgical point of view, brain stem lesions could be classified in focal lesions and diffuse lesions. With some rare exception, there is no place for surgery in diffuse lesions.

The goals of surgery are not always complete removal of the lesion with the cure of the patient but, a more realistic one is the internal decompression, obtaining relevant pathological samples in order to establish the necessity of adjuvant therapy and prognosis, reestablishing the CSF circulation, with the aim of improving quality of life of the patient.

Regarding the focal tumors (cervico-medullary tumors, cystic tumors, exophytic tumors, cavernomas) the surgical approach should be adapted to the site where the lesion is more superficial. For deep seated lesions there where described “safe entry zones”, anatomical regions that avoid severe neurological deficits after the operation. Exemplifications of different approaches for brainstem lesion according to the location are presented, based on our personal experience.

Conclusion. In selected cases, surgical resection can be obtained with acceptable morbidity and usually offer improved outcomes compared with natural history.

MANAGEMENTUL INFECȚIILOR SUPURATIVE ENDOCRANIENE PEDIATRICE - PREZENTARE GENERALĂ, CAZUISTICĂ PERSONALĂ

MANAGEMENT OF SUPPURATIVE INTRACRANIAL PEDIATRIC INFECTIONS – OVERVIEW AND PERSONAL EXPERIENCE

**Dan Aurel Nica, M.D., M.Ph.D.,
Ramona Manuela Savu, M.D., M.Ph.D**

Secția de neurochirurgie pediatrică, Spital Clinic de Urgență pentru Copii
“Grigore Alexandrescu” București

Department of Pediatric Neurosurgery, “Grigore Alexandrescu” Emergency
Clinical Hospital for Children, Bucharest

Supurațiile endocraniene constituie o patologie importantă în neurochirurgia pediatrică actuală atât prin frecvență – aparent în creștere - cât și prin prognosticul sumbru și rata mare de mortalitate și morbiditate fără un tratament imediat, eficace, agresiv, multidisciplinar.

Pacienții pediatrici cu leziuni supurative endocraniene reprezintă o urgență absolută neurochirurgicală iar managementul terapeutic se realizează într-un centru medical cu posibilități de abordare multimodală: neuroimagică, operatorie, neuro-ATI, infecțioase, recuperare.

Materialul prezintă caracteristicile clinice și neurologice, particularitățile de abordare a cazurilor, tratamentului, prognosticul și evoluția clinică- evaluate prin Glasgow Outcome score (GOS) la 1 lună respectiv 6 luni postoperator.

O evoluție ondulantă a incidenței se datorează scăderii imunității prin nutriția precară sau după consumul îndelungat de corticoizi, tratamente anti-cancer, al bolii SIDA și la cei cu transplant care înving rezistența naturală a creierului la infecții și invincibilitatea barierei hemato-encefalice.

Majoritatea au ca punct de plecare infecțiile urechii medii, orofaringelui și a sinusurilor paranazale.

Cei mai frecvenți germeni sunt cei gram-pozitivi (streptococi, stafilococi), urmează cei gram-negativi (Klebsiella, pseudomonas) dar și cei anaerobi (Bacteroides, actinomyces).

Aceste supurații s-au manifestat ca procese expansive intracraniene grupate clasic: empiemul epidural, empiemul subdural, abcesul cerebral.

Sunt prezentate și patru cazuri tratate în Secția Neurochirurgie Pediatrică a S.C.U.C. "Grigore Alexandrescu", București, în perioada 01/03/2017 - 01/08/2017.

Ca modalități de abord chirurgical am avut la dispoziție atât abordul minim invaziv, neuroendoscopic cât și open surgery -craniotomie cu neuronavigație.

Excepție a fost cazul abceselor cianogene în zone cerebrale critice (mezencefal) tratate salutar medicamentos-antibioterapie.

Postoperator pacienții au urmat tratamentul antibiotic conform antibiogramei timp de 6-8 săptămâni în Spitalul Clinic de Urgență de Boli Infecțioase și Tropicale „Victor Babeș” din București, ulterior reevaluați imagistic în secția noastră.

În concluzie: diagnosticul precoce și referirea imediată a pacientului într-un centru de îngrijire pediatrică multidisciplinară cu sancționare chirurgicală promptă a supurațiilor endocraniene, urmată de antibioterapie țintită de ultimă generație continuată în clinica de boli infecțioase este standardul pentru obținerea unui GOS maxim posibil.

Cuvinte cheie: supurații endocraniene, abces cerebral, empiem subdural, empiem epidural, neurochirurgie pediatrică, GOS.

Endocranial suppurative infections are an important pathology in current pediatric neurosurgery both by frequency - apparently increasing - and by dark prognosis and high mortality and morbidity without immediate, effective, aggressive, multidisciplinary treatment.

Pediatric patients with endocrine suppurative lesions represent an absolute neurosurgical emergency and therapeutic management is performed in a medical center with multimodal approach: neuroimaging, operative, neuro-ATI, infectious, recovery.

The material presents the clinical and neurological characteristics, the particularities of case management, treatment, prognosis and clinical outcome - evaluated by the Glasgow Outcome Score (GOS) at 1 month respectively 6 months postoperatively.

A worsening of incidence is due to decreased immunity through poor nutrition or long-term corticosteroid use, anti-cancer treatments, AIDS and transplant patients that defeat the natural resistance of the brain to infections and invincibility of the blood-brain barrier.

Most have as a starting point infections of the middle ear, oropharynx and paranasal sinuses.

The most common germs are gram-positive (streptococci, staphylococci) followed by gram-negative (Klebsiella, pseudomonas) and anaerobic (Bacteroides, actinomyces).

These suppositions have manifested as classical clustered intracranial expansive processes: epidural empyema, subdural empyema, cerebral abscess.

There are also four cases treated in the Pediatric Neurosurgery Section of S.C.U. "Grigore Alexandrescu", Bucharest, between 01/03/2017 - 01/08/2017.

As modalities of surgical approach, we had at least the minimally invasive, neuroendoscopic and open surgery approach - neuronavigation craniotomy.

The exception was the case of cyanogenic abscesses in critical (mezencephalic) brain areas treated with medico-antibiotic therapy.

Postoperatively, patients were treated for antibiotic according to antibiogram for 6-8 weeks ClinicUrgenta Hospital of Infectious and Tropical Diseases "Victor Babeș" in Bucharest, subsequently re imaging in our department.

In conclusion: the early and immediate diagnosis referral of the patient in a multidisciplinary pediatric care center with prompt surgical sanctioning endocranial suppuration followed by targeted antibiotic art continued into the clinic of infectious diseases is the standard for obtaining a maximum possible GOS.

Keywords: endocranial suppurations, cerebral abscess, empiem subdural, epidemiological empiem, pediatric neurosurgery, GOS.

ACTUALITĂȚI ÎN MEDULOBLASTOME LA COPII (1991-2016). O EXPERIENȚĂ DE 25 DE ANI. PROGNOSTIC GLOBAL ȘI CALITATEA VIEȚII

WHAT IS NEW (WIN) IN MEDULLOBLASTOMA IN CHILDREN (1991-2016). AN EXPERIENCE OF 25 YEARS. GLOBAL OUTCOME AND QUALITY OF LIFE

**Prof. A.V. Ciurea MD., PhD., MSc.^{1,2},
A. Mohan MD., PhD^{3,4}, I. Luca-Husti MD²,
V. Ionescu MD., PhD⁵, G. Petrescu MD.⁶**

¹ Departamentul de Neurochirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București;

² Departamentul de Neurochirurgie, Spitalul Clinic "Sanador", București;

³ Departamentul de Neurochirurgie, Facultatea de Medicină, Universitatea din Oradea, Oradea;

⁴ Departamentul de Neurochirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Oradea;

⁵ Departamentul IRM, Spitalul Clinic "Sanador", București;

⁶ Departamentul de Neurochirurgie, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București.

¹ Department of Neurosurgery, "Carol Davila" University School of Medicine, Bucharest;

² Department of Neurosurgery, "Sanador Medical Center" Hospital, Bucharest;

³ Department of Neurosurgery, University of Oradea, Faculty of Medicine, Oradea;

⁴ Department of Neurosurgery, Bihor County Emergency Hospital, Oradea;

⁵ MRI Department, "Sanador Medical Center" Hospital, Bucharest;

⁶ Department of Neurosurgery, "Bagdasar-Arseni" Emergency Hospital, Bucharest

Introducere:

Meduloblastoamele (MBL) reprezintă una dintre cele mai agresive tumori ale copiilor. Fiind o parte din grupul tumorilor neuroectodermale primitive (PNET), meduloblastoamele, în ciuda tuturor eforturilor neurochirurgilor și noutăților terapeutice, au în continuare un prognostic prost.

Autorii prezintă o serie de 220 de cazuri consecutive operate, ce reprezintă un studiu retrospectiv, pe 25 de ani, de meduloblastoame tratate în Secția de Neurochirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" și în Centrul Medical Sandor din București, România.

Autorii prezintă clasificarea acestor tumori pe baza scorului Chang (1969), dar și localizarea, aspectele neuroimagistice, aspectele clinice, tratamentul multimodal, controlul, prognosticul și calitatea vieții (QOL).

Materiale și Metode:

220 de meduloblastoame consecutive au fost

operate între ianuarie 1992 și ianuarie 2017 (25 de ani). Grupa de vârstă cea mai afectată a fost reprezentată de copiii cu vârste între 4 și 9 ani. Aceștia reprezintă 116 cazuri (52,7%). Au fost 127 băieți (58%) și 93 fete (42%). Localizarea preponderentă a fost mediană, la nivelul vermisului și a comprimat ventriculul IV în 159 dintre cazuri (72,2%).

Manifestările clinice includ sindromul de hipertensiune intracraniană cu cefalee, vărsături și hidrocefalie acută în urma obstrucției apeductului lui Sylvius. Alte semne și simptome includ macrocrania, fontanele în tensiune, circulație colaterală a scalpului, sindrom cerebelos și sindrom vestibular.

Toate cazurile au fost diagnosticate în principal folosind imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) și au fost urmărite post-operator folosind aceeași metodă. IRM-ul este obligatoriu pentru întreg sistemul nervos – atât pre- cât și post-operator și pentru control.

La internare, conform clasificării realizate de Chang și colab. (1969) au fost 71 de cazuri T1 (32,2%) și 69 de cazuri T2 (31,3%) și 45 de cazuri T3a (20,4%) și 24 de cazuri T3b (10,9%) și 11 cazuri T4 (5%). În privința metastazelor, am observat: 141 cazuri M0 (64%) și 35 de cazuri M1 (15,9%) și 11 cazuri M2 (5%); 26 de cazuri M3 (11,8%) și 7 cazuri M4 (3,18%).

Hidrocefalia obstructivă a fost observată în 155 dintre cazuri (70,5%) și tratamentul realizat a fost: montarea preoperatorie a unui șunt ventricular extern (EVD) în 46 din cazuri (20,9%), neuroendoscopie în 31 din cazuri (14%) și montarea unui șunt ventriculoperitoneal (VP) în 78 din cazuri (35,5%). În prezent, neuroendoscopia și montarea unui EVD pentru 48-72 de ore sunt cel mai frecvent folosite, cu suprimarea totală a șuntului VP. Recomandăm temporizarea intervenției microchirurgicale de ablație a tumorii după EVD/neuroendoscopie – în special pentru a permite scăderea presiunii intracraniene la valori adecvate.

Toate cazurile au fost tratate chirurgical. Rezecția totală a fost efectuată în 104 cazuri (47,2%), rezecție cvasitotală în 39 dintre cazuri (17,7%) și rezecție subtotală în 77 de cazuri (35%). Nu s-a practicat biopsia în niciun caz. Copiii au fost poziționați în pronație, dificilă la sugari. Scopul principal al chirurgiei a fost rezecția totală a tumorii fără compromiterea calității vieții (QOL). Mai mult decât atât, procedura a implicat o craniotomie, nu o craniectomie, aceasta fiind o tehnică învechită.

Potrivit clasificării internaționale, pacienții clasificați cu "risc scăzut" prezintă: vârsta > 3 ani, stadiu M0 sau tumoră reziduală < 1,5 cmc, iar cei cu "risc înalt": vârsta < 3 ani, stadiu M1-M3 și tumoră reziduală > 1,5 cmc. În studiul nostru, 32 de cazuri operate au avut vârste între 0 și 3 ani (14,8%).

Toate cazurile operate au beneficiat de tratament multimodal post-operator (radioterapie, chimioterapie). Copiii cu vârste între 0 și 4 ani nu au urmat radioterapie. Protocolul standard de radioterapie implică acoperirea completă a întregului ax cerebrospinal (35-40 Gy + o doză de 14-15 Gy în patul tumoral). În privința chimioterapiei, protocolul realizat de Institutul Oncologic București este: vincristină, carmustină, procarbazine, hidroxiuree, cisplatin, citarabină, prednizon și ciclofosamidă (8 droguri într-o zi). Chimioterapia a fost efectuată în 4-6 cicluri de tratament. Nu există un regim standard de chimioterapie: CCNU și vincristina sunt utilizate în prima linie. Radioterapia a fost adaptată fiecărui pacient.

Complicații importante postoperatorii: ataxie – 69 de cazuri (31,3%), diplopie – 35 de cazuri (15,9%), disfagie – 23 de cazuri (10,4%), pareză tranzitorie de nerv facial – 21 de cazuri (9,5%), fistulă LCR – 26 de cazuri (11,8%), pseudomeningocel – 13 cazuri (5,9%), mutism cerebelos – 15 cazuri (6,8%). Cele mai importante complicații au fost fistulele LCR și mutismul cerebelos. Toate cazurile cu fistule LCR au fost tratate prin montarea de urgență a unui șunt VP, din cauza riscului crescut de meningită. Mutismul cerebelos s-a vindecat parțial în toate cazurile.

Pentru a preveni pseudomeningocelul, am realizat o închidere etanșă a durei mater în fosa posterioară, folosind fascie musculară acoperită cu collagen. Recomandăm drenajul lombar continuu la copiii mai mari de 10 ani, pentru a preveni fistulele LCR.

Alte complicații de menționat sunt sechelele post chimioterapiei și radioterapiei: toxicitatea medulară, neuropatia periferică (vincristină), ototoxicitatea (cisplatin), leucoencefalopatia (metotrexat), tulburări ale spermatogenezei la sexul masculin și leucemie (agenți alchilanți). Mai mult decât atât, radioterapia afectează funcțiile cognitive cerebrale și IQ-ul, cu o scădere semnificativă a performanțelor școlare.

Rezultate: Toate cazurile operate au fost monitorizate permanent în unitatea de terapie intensivă pediatrică (PICU) timp de 1-6 zile. Nu s-a înregistrat niciun deces perioperator.

GOS la 6 luni a fost: recuperare bună în 111 cazuri (50,4%), dizabilitate moderată în 72 de cazuri (32,7%), dizabilitate severă în 28 de cazuri (12,7%), stare vegetativă persistentă în 3 cazuri (1,3%) și deces în 6 cazuri (2,7%). Decesele au fost în urma: insuficienței respiratorii post-operatorii (2 cazuri), diseminări multiple supra și infratentoriale (4 cazuri).

Mediana perioadei de urmărire a fost 12,2 ani (12 luni – 18 ani). Un total de 35 de cazuri (15,9%) au fost pierdute pe parcurs și 185 de cazuri au fost monitorizate (84,1%). Recurențe locale au fost observate în 28 de cazuri (12,8%), diseminări spinale în 81 de cazuri (37,8%) și metastaze supratentoriale în 34 de cazuri (15,8%). În cazul recurențelor locale, am reintervenit, practicând o rezecție totală a procesului expansiv, cât de curând posibil după stabilirea diagnosticului pe baza examenului IRM de control (fără nicio manifestare clinică). Pentru diseminările spinale și supratentoriale, radioterapia și chimioterapia sunt obligatorii, indiferent de risc.

Cei mai importanți factori predictivi sunt: vârsta pacientului (3 ani sau mai puțin ca urmare a pierderii importante de sânge), dimensiunea și stadiul tumorii, localizarea (preponderent la nivelul vermisului – rezecție totală facilă, fără infiltrarea trunchiului cerebral) și implicarea structurilor fosei posterioare (diseminare spinală, supra și subtentorială).

Actualități în meduloblastoame: Diagnosticul precoce al MBL și al tuturor celorlalte leziuni ale SNC, pe baza unui examen IRM complet (IRM 3 tesla, dacă este disponibil); tratamentul urgent al hidrocefaliei și decompresia fosei posterioare (cea mai bună opțiune = rezecția totală a MBL); reevaluare IRM intra sau imediat post-operator (primele 24 de ore); alegerea celui mai potrivit tratament adjuvant în departamentele de oncologie pediatrică, pe baza vârstei pacientului și a rezultatelor imunohistochemice; examen IRM la control și tratarea oricărei complicații.

Concluzii:

MBL sunt clasificate în grupul PNET. Investigațiile neuroimagistice sunt reprezentate în special de examenul IRM cerebral și spinal, fiind principala metodă de diagnostic. Obiectivul tratamentului chirurgical este ablația chirurgicală totală și diagnosticul patologic. În multe cazuri, EVD și neuroendoscopia pot fi folosite pentru tratarea hidrocefaliei preoperatorii. În toate cazurile, este obligatorie administrarea chimioterapiei și a radioterapiei – cu excepția copiilor mai mici de 4 ani.

Urmărirea pacienților se bazează pe examenul IRM de control pentru a detecta recurențele sau diseminările. Prognosticul final al meduloblastomului rămâne unul sever, în ciuda tuturor eforturilor medicale.

Cuvinte cheie: meduloblastom, PNET, copii, sugari, IRM, chirurgie, radioterapie, chimioterapie, GOS, prognostic, calitatea vieții (QoL).

Introduction:

Medulloblastomas (MBL) are some of the most aggressive tumors in children. Being part of the Primary Neuroectodermal Tumors (PNET) Group, medulloblastomas, despite all the efforts of neurosurgeons and therapeutic novelties, still have a poor prognosis.

The authors present a series of 220 consecutive operated cases which represent a 25 year retrospective study of medulloblastomas treated in the Pediatric Neurosurgery Department at the "Bagdasar-Arseni" Teaching Hospital and Sanador Medical Center, in Bucharest, Romania.

The authors present the classification of these tumors based on the Chang score system (1969), followed by the localization, neuroimaging, clinical features, multimodal treatment, follow-up, outcome and QOL.

Materials and Methods:

220 consecutive medulloblastomas were operated between January 1992 and January 2017 (25 years). The most affected age group was children with ages ranging between 4 and 9 years of age. These represented 116 cases (52.7%). There were 127 boys (58%) and 93 girls (42%). The preponderant localization was median, vermian and compressed 4th ventricle in 159 cases (72.2 %).

The clinical features included raised intracranial pressure syndrome with headache, vomiting and acute hydrocephalus due to the obstruction of the sylvian aqueduct. Other signs and symptoms included macrocrania, tensed fontanelles, collateral circulation of the scalp, cerebellar syndrome and vestibular syndrome.

All the cases were diagnosed mainly by using magnetic resonance imaging (MRI) and were followed in post-op using the same method. MRI is mandatory for the whole nervous system – both pre and post-operative and during follow-up.

At admission, the classification by Chang et al. staging (1969) showed 71 T1 cases (32.2%); T2 69

cases (31.3%); T3a 45 cases (20.4 %); T3b 24 cases (10.9%); T4 11 cases (5%). In regards to metastases, we noticed: M0 141 cases (64%); M1 35 cases (15.9%); M2 11 cases (5%); M3 26 cases (11.8%) and M4 7 cases (3.18%).

Obstructive hydrocephalus was observed in 155 cases (70,5%) and the performed treatment was: preoperative EVD in 46 cases (20,9%), neuroendoscopy in 31 cases (14%) and VP shunt in 78 cases (35,5%). Currently, neuroendoscopy and 48-72 hours of external ventricular drainage (EVD) are the most commonly used with the total suppression of the VP drainage. We recommend allowing for interval of time to pass between EVD/Neuroendoscopy and microsurgery to remove the tumor – especially to let the intracranial pressure drop to adequate values.

All the cases were submitted to surgical intervention. Total resection was performed in 104 cases (47.2%), near-total resection in 39 cases (17.7%), and subtotal resection in 77 cases (35%). There was no biopsy cases in our data. The children were placed in the prone position, with many difficulties in infants. The main goal of the surgery was total tumoral resection without compromising the QOL. Furthermore the procedure involved a craniotomy, not a craniectomy which is an old fashioned technique.

According to the international classification the patients are classified as: "low risk": age > 3yo, M0 stage, or residual tumor <1.5cmc, and "high risk": age < 3yo, M1-M3 stage and residual tumor >1.5cmc. In our data – 32 operated cases were 0-3 years old (14,8%).

All the operated cases received multimodal postoperative therapy (radiotherapy, chemotherapy). Children aged between 0 and 4 received no radiotherapy. Standard protocol of radiotherapy is completely to cover the whole cerebro-spinal axis (35-40 Gy + 14-15 Gy boost to tumor bed). For chemotherapy, the protocol realized by Oncological Institute of Bucharest is: vincristine, carmustine, procarbazine, hydroxyurea, cisplatin, cytarabine, prednisone, and cyclophosphamide (8 drugs in one day). The chemotherapy treatment was done in 4-6 cycles of treatment. There is no standardized chemotherapy regimen; CCNU and vincristine are primary used. The radiotherapy was adapted to every patient.

Important post-op. complications: ataxia - 69 cases (31.3%), diplopia - 35 cases (15.9%), dysphagia - 23 cases (10.4%), transient facial nerve palsy - 21

cases (9.5%), CSF fistula - 26 cases (11.8%), pseudomeningocele - 13 cases (5.9%), cerebellar mutism - 15 cases (6.8%). The most important complications were CSF fistulas and cerebellar mutism. All cases with CSF fistulas were resolved with emergency VP drainage as the danger of meningitis was high. Cerebellar mutism healed partially in all the cases.

In order to prevent pseudomeningoceles we affected a watertight closure of the dura mater in the posterior fossa, using muscular fascia covered with collagen compounds. We recommend continuous lumbar drainages in children older than 10 years of age, in order to prevent CSF fistulas.

Other complications we want to mention are the sequelae after chemotherapy and radiotherapy: bone marrow toxicity, peripheral neuropathy (vincristine), ototoxicity (cisplatin), leucoencephalopathy (methotrexate), spermatogenesis dysfunction in male, and leukemia (alkylating agents). Furthermore, radiotherapy affects cognitive cerebral functions and the IQ with a significant drop in school performance.

Results: All operated cases were relocated in the pediatric intensive care unit (PICU) with constant surveillance for 1-6 days. No perioperative death occurred.

The GOS at 6 months was: good recovery in 111 cases (50,4%), moderate disability in 72 cases (32.7%), severe disability in 28 cases (12.7%), persistent vegetative state in 3 cases (1.3%), and death in 6 cases (2.7%). The deceased cases were a result of: post-operative lung failure (2 cases), and multiple supra and infratentorial metastatic disseminations (4 cases)

The median period of follow-up was 12.2 years (12 months-18 years). A total of 35 cases (15.9%) were lost and 185 cases were monitored (84.1%). Local recurrences were observed in 28 cases (12.8%), spinal dissemination in 81 cases (37.8%) and supratentorial metastasis in 34 cases (15.8%). In local recurrences we re-intervened by totally removing the expansive process as soon as possible following the MRI diagnosis (without any clinical symptom). For spinal and supratentorial dissemination radiotherapy and chemotherapy are mandatory regardless of the risks.

The important predictive factors are: the patient's age (3 years or less due to important blood loss), size & stage of the tumor, location (vermian preponderant - easy total removal without brainstem infiltration), and involvement of posterior fossa structures (spinal, supra and subtentorial dissemination).

WIN in medulloblastoma: Early diagnostic of MBL and all other CNS lesions, based on complete MRI exam (3 tesla MRI, if available); urgent treatment of hydrocephalus and posterior fossa decompression (best option = total removal of MBL); intra- or early postoperative (first 24 hrs.) MRI reevaluation; choosing the most suitable adjuvant treatment, in pediatric oncology departments, based on the patient's age & IHC result; MRI scan at follow-up and treatment of any complication.

Conclusions:

MBL are classified in the PNET group. The neuroimaging investigation is based especially on cerebral and spinal MRI, the main findings for diagnosis. The goal of surgery is the total surgical removal and pathology diagnosis. In many cases, EVD & neuroendoscopy can be useful for preoperative hydrocephalus. In all the cases postoperative radiotherapy and chemotherapy must be performed - except on children younger than 4 years of age.

The follow-up is based on the MRI exam to detect recurrences or dissemination. The final prognosis of medulloblastoma remains severe despite all the medical efforts.

Key words: medulloblastoma, PNET, children, infants, MRI, surgery, radiotherapy, chemotherapy, GOS, outcome, quality of life (QoL).

GLIOAMELE CĂILOR OPTICE

OPTIC PATHWAY GLIOMAS-HOW TO MANAGE

Ștefan Florian, Anamaria Ilyes, Cristina Aldea, R. Pop, Cătălin Magan

Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca
County Emergency Hospital Cluj, „Iuliu Hațieganu” UMF, Cluj-Napoca

Glioamele căilor optice sunt entități patologice rare, reprezentând doar 2% dintre toate gliomele intracraniale, cele mai multe întâlnite la pacienții cu neurofibromatoză tip1 (între 30-70%) la vârsta pediatrică (65% la copii cu vârsta mai mică de 5 ani). Situate preferențial în interiorul nervilor optici, ele pot fi de asemenea găsite în diferite locuri de-a lungul căilor optice, de la nervii optici la cortexul vizual. Caracteristicile patologice sunt aproape întotdeauna în domeniul gliomelor de grad mic (astrocitomul pilocitic ca entitate distinctă), cu

cazuri rare de gliomuri de grad înalt care se găsesc la pacienții vârstnici. Prezentând o evoluție cu creștere lentă și lipsită de manifestare clinică pentru o perioadă lungă de timp, adevărata problemă provocată de această patologie este modul de gestionare a pacienților: observația clinico-imagistică, chirurgia, radioterapia și/sau chimioterapia. Știind că efectele nocive, cum ar fi tulburările neurocognitive, formarea tumorilor secundare sau insuficiența endocrină pot urma radioterapia, literatura actuală recomandă chimioterapia ca prima linie de tratament. Pentru cazuri selectate, intervenția chirurgicală rămâne principala opțiune, cu atenționarea că poate aduce riscuri mari, în special în cazurile cu implicare hipotalamică. Indicațiile chirurgicale și posibilele abordări sunt prezentate pe baza literaturii actuale și a experienței personale limitate: 34 de cazuri, reprezentând 2,4% din cele 1380 de gliome intracraniene operate de autorul principal în ultimii 15 ani.

Cuvinte cheie: gliome, căi optice.

Optic pathway gliomas are rare pathological entities, accounting for only 2% of all intracranial gliomas, mostly encountered in NF1 patients (between 30-70%) at the pediatric age (65% in children younger than 5 years of age). Located preferentially within the optic nerves, they can also be found at various sites along the optic pathways, from the optic nerves to the visual cortex. Pathological features are almost always in the field of low grade gliomas (pilomixoid astrocytomas as a distinct entity), with rare cases of High Grade Gliomas being found in elderly patients. Presenting a slowly growing evolution and lacking clinical manifestation for a long period of time, the real problem brought on by this pathology is how to manage the patients: clinic-imagistic observation, surgery, radiotherapy and/or chemotherapy. Knowing that late deleterious effects like neurocognitive impairment, secondary tumor formation, or endocrine insufficiency may follow radiotherapy, the actual literature recommends chemotherapy as the first line of treatment. For selected cases, surgery remains the principal option, with the caution that it leads to high risks especially in cases with hypothalamic involvement. Surgical indications and possible approaches are presented based on current literature and limited personal experience: 34 cases, representing 2,4% of all 1380 intracranial gliomas operated by the main author in the last 15 years.

Keywords: glioma, optic pathway.

VENTRICULOCISTERNOTOMIA TRANSFONTANELARĂ ÎN HIDROCEFALIE

TRANSFONTANELLAR VENTRICULOCISTERNOTOMY IN HYDROCEPHALUS

Horățiu Stan

Ș.L. Univ., Dr., Medic Primar Neurochirurgie, UMF „Iuliu Hațieganu”,
Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca

S.L. MD, PhD, Neurosurgery, UMF „Iuliu Hațieganu”, Emergency Clinical
Hospital, Cluj-Napoca

Lucrarea prezintă un grup de 56 pacienți cu hidrocefalie diagnosticată antenatal și în primul an de viață tratați în Clinica Neurochirurgie Cluj în perioada 2006-2017. Este descrisă evaluarea clinică și paraclinică, tratamentul endoscopic transfontanelar prin ventriculocisternostomie sau ventriculocisternostomie asociată cu drenaj ventriculoperitoneal. Sunt prezentate și discutate complicațiile apărute și modalitatea de rezolvare a acestora, precum și rezultatele obținute.

Cuvinte cheie: hidrocefalie, ventriculocisternostomie, drenaj ventriculoperitoneal.

The paper presents a group of 56 patients with antenatally diagnosed hydrocephalus and treated in the first year of life at the Cluj Neurosurgery Clinic during 2006-2017. The clinical and paraclinical assessment is described and the endoscopic transfontanelar treatment by ventriculocisternostomy or by ventriculocisternostomy associated with ventriculoperitoneal drainage. Complications and treatment modalities are discussed, as well as the results.

Keywords: hydrocephalus, ventriculocisternostomy, ventriculoperitoneal drainage.

CONGRES / CONGRESS

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie-Psihoterapie

Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy

TEME / THEMES:

Adicții și comorbidități
Addictions and comorbidities
Tulburări anxioase
Anxiety disorders

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți

Child and Adolescent Neurology and Rehabilitation:

TEME / THEMES:

Deficitul motor la copil
Motor deficiency in children

**SESIUNEA PSIHIATRIE, PSIHLOGIE – PSIHOTERAPIE COPII ȘI ADOLESCENȚI
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY SESSION**

**CBT ÎN DESENE ANIMATE
TERAPEUTICE PENTRU TULBURĂRILE
CLINICE ALE COPILULUI: SISTEMUL
PSIHOTERAPEUTIC RETMAN**

**CBT CARTOONS FOR CHILD CLINICAL
PROBLEMS: THE RETMAN CLINICAL
SYSTEM**

Daniel David

Prof. Univ. Dr., Departamentul de Psihologie clinică și Psihoterapii,
Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca

Prof. MD. PhD., Department of Clinical Psychology And Psychotherapies,
"Babeș-Bolyai University" Cluj-Napoca

Psihoterapia rațional-emoțională și cognitiv-comportamentală (REBT/CBT) este una din cele mai eficiente forme de psihoterapie pentru tulburările clinice ale copilului și adultului. Lucrarea de față prezintă sistemul psihoterapeutic RETMAN, în încercarea de a face REBT/CBT mai accesibilă copiilor și adolescenților. Implicațiile teoretice, metodologice și practice vor fi discutate.

Cuvinte cheie: psihoterapie, sistemul psihoterapeutic RETMAN.

Rational-emotive and cognitive-behavior therapy (REBT/CBT) is one of the psychological treatments used for various clinical conditions in children and adults.

The present paper introduces the RETMAN psychotherapy system, aiming to increase the accessibility of REBT/CBT to children and adolescents. Theoretical, methodological, and practical implications will be discussed.

Keywords: psychotherapy, RETMAN psychotherapy system.

**POT JOCURILE PE CALCULATOR SĂ
PROMOVEZE SĂNĂTATEA MINTALĂ LA
COPII ȘI ADOLESCENȚI? REZULTATELE
PRELIMINARE PRIVIND EFICACITATEA
UNUI JOC TERAPEUTIC ON-LINE :
RETHINK**

**CAN GAMING PROMOTE MENTAL
HEALTH IN CHILDREN AND
ADOLESCENTS? PRELIMINARY RESULTS
ON THE EFFICACY OF THE RETHINK
ONLINE THERAPEUTIC GAME**

Oana David

Conf. Univ. Dr., Departamentul de Psihologie clinică și Psihoterapii,
Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca

Prof. As. Dr., Department of Clinical Psychology And Psychotherapies, "Babeș-Bolyai University" Cluj-Napoca

Mai mult de jumătate dintre copiii și adolescenții cu probleme de sănătate mintală nu primesc tratamentul

de care au nevoie. Având în vedere că există atât tratamente cât și strategii de prevenție a tulburărilor emoționale validate științific pentru această populație, o soluție propusă pentru creșterea accesului la servicii de sănătate mintală este apelul la utilizarea unor jocuri terapeutice online. Rethink este un astfel de instrument menit să dezvolte reziliența psihologică și să antreneze abilitățile de reglare emoțională în rândul tinerilor. Acest studiu a avut scopul de a testa preliminar eficiența jocului video terapeutic online Rethink în promovarea sănătății mintale la copii și adolescenți. În studiu au fost incluși 31 de copii și adolescenți, cu vârste între 10-16 ani, recrutați pe bază de voluntariat din mediul școlar. Au fost măsurate simptomele afective, stresul, credințele raționale și iraționale, gândurile automate negative, abilitățile de rezolvare a problemelor și satisfacția cu intervenția. Măsurătorile au fost realizate înainte și imediat după intervenția care a constat în administrarea jocului pe parcursul a patru săptămâni. Rezultatele obținute indică faptul că participanții au raportat un nivel redus de emoții negative, credințe iraționale, gânduri automate după finalizarea jocului ($p < .05$). Rezultatele preliminare ale acestui studiu susțin utilizarea jocului Rethink ca un instrument valoros pentru promovarea sănătății mintale în rândul tinerilor, fiind însă necesară o evaluare mai amplă pentru a trage concluzii definitive.

Cuvinte cheie: jocul terapeutic RETHINK, copii, adolescenți.

More than half of children and adolescents with mental health disorders do not receive the treatment they need. Considering that evidence-based treatment and prevention strategies for emotional disorders exist for this population, one solution for increasing access to mental health services is the use of online therapeutic games. RETHINK is one such tool meant to build psychological resilience and coach emotion-regulation skills in youth. This study aimed to preliminary test efficacy of the RETHINK therapeutic online video game in promoting mental health in children and adolescents.

The study included 31 children and adolescents, aged between 10-16 years, recruited on a volunteer basis from school settings. The primary outcome considered was affective symptoms. Secondary outcomes were stress, irrational and irrational beliefs, negative automatic thoughts, problem solving abilities, and

satisfaction with the intervention. Measures were completed before and immediately after the intervention, which consisted in playing the game during 4 weeks.

Results obtained indicate that participants reported reduced level of negative emotions, irrational beliefs, and negative automatic thoughts after completing the game (all $ps < .05$). Preliminary findings of this study support the use of the RETHINK game as a valuable tool for youth mental health promotion, but further evaluation is needed for drawing strong conclusions.

Keywords: RETHINK therapeutic game, children, adolescents.

EFICIENȚA UNUI PROGRAM REBT DE PREVENȚIE UNIVERSALĂ PENTRU ADOLESCENȚI LIVRAT ÎN ȘCOALĂ PRIN INTERMEDIUL ANIMAȚIILOR VIDEO

THE EFFICACY OF A VIDEO-DELIVERED TRANSDIAGNOSTIC REBT UNIVERSAL PREVENTION PROGRAM DELIVERED IN A SCHOOL SETTING FOR ADOLESCENTS

Costina Ruxandra Păsărelu^{1,2}, Anca Dobrea^{1,2}

¹Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca

² Institutul Internațional de Studii Avansate de Psihoterapie și Sănătate Mentală Aplicată, Cluj-Napoca

¹Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Babeș-Bolyai University, Cluj-Napoca

²The International Institute for the Advanced Studies of Psychotherapy and Applied Mental Health, Cluj-Napoca

Introducere: Tulburările anxioase și depresive sunt foarte răspândite în populațiile de tineri, cu toate acestea, ele adesea nu sunt recunoscute. Terapia rațională emoțională și comportamentală este eficientă pentru copii și adolescenți. Școala reprezintă un mediu adecvat pentru a oferi astfel de intervenții tinerilor vulnerabili. Având în vedere accesul și predilecția tinerilor în ceea ce privește utilizarea tehnologiei, a fost dezvoltat un program de prevenție livrat prin intermediul unor animații video. Scopul acestui studiu a fost acela de a investiga eficiența unui program transdiagnostic de prevenție universală pentru adolescenți, implementat într-un cadru școlar.

Metodă: Clasele din diferite școli publice din România au fost randomizate fie în grupul de intervenție, fie în grupul de control de tip listă de așteptare. Participanții au fost 113 adolescenți cu vârste cuprinse între 14-17 ani (Vârsta medie = 15.73, AS = 0.72, 56.6% fete). Programul de prevenție a fost unul livrat în grup, respectiv a constat în 6 ședințe, livrate pe parcursul a 3 săptămâni. Participanții au fost evaluați în trei momente de timp: pre-intervenție (T_0), post-intervenție (T_1) și la trei luni după încheierea intervenției (T_2).

Rezultate: Comparativ cu grupul de control, au existat îmbunătățiri semnificative pentru participanții din grupul de prevenție în ceea ce privește variabilele primare (atât în cazul simptomelor de anxietate cât și în cazul celor depresive), precum și pentru variabilele secundare (de exemplu, credințe iraționale, calitatea vieții). Mai mult, aceste rezultate au fost menținute și la evaluarea de la trei luni după încheierea intervenției.

Discuții: Acesta este primul studiu care investighează eficiența unui program transdiagnostic de prevenție universală bazat pe un protocol REBT, livrat prin intermediul unor animații video și implementat în context școlar. Acest tip de program este o abordare promițătoare pentru copiii și adolescenții cu simptome anxioase și depresive. Având în vedere prevalența ridicată a anxietății și a simptomelor depresive la adolescenți, programele de prevenire REBT livrate în școli reprezintă modalități ecologice pentru a ținti grupurile vulnerabile. Componentele tehnologice adăugate la programele tradiționale pot fi asociate cu o motivație mai ridicată și cu satisfacție crescută față de tratament. Studiile viitoare ar trebui să includă și analiza costurilor asociate, precum și investigarea diferiților moderator ai eficienței.

Cuvinte cheie: REBT, animații video, adolescenți, școală.

Introduction: Anxiety and depressive disorders are common in children and adolescents, however they are often unrecognized. Rational emotive-therapy is efficient for children and adolescents. School settings are appropriate environments to deliver such interventions for vulnerable youths. Given youth's access and predilection to use technology, a video-delivered prevention program was developed. The present study aimed to investigate the efficacy of a video-delivered transdiagnostic universal prevention program for

adolescents, implemented in a school setting.

Method: Classes from different Romanian public schools were randomized in either intervention or wait list group. Participants were 113 adolescents with ages between 14-17 years ($M_{age} = 15.73$, $SD = .72$; 56.6% girls). The prevention program was group-based, delivered in 6 sessions, over 3 weeks. Participants were assessed at three time points: baseline (T_0), post-intervention (T_1) and at three months follow-up (T_2).

Results: Compared to the control group, there were significant improvements for participants in the prevention group in primary outcomes (both anxious and depressive symptoms), as well as secondary outcomes (e.g., irrational beliefs, quality of life). Furthermore, these results were maintained at three months follow-up.

Discussion: This is the first study investigating the efficacy of a video-delivered transdiagnostic REBT universal prevention program, delivered in school settings. This type of program is a promising approach for children and adolescents with anxious and depressive symptoms. Given the high prevalence of anxiety and depressive symptoms in adolescents, REBT prevention programs delivered in school settings represent ecological modalities to target vulnerable groups. Technology components added to traditional programs may lead to greater motivation and satisfaction with treatment. Future studies should also involve cost-effectiveness analysis and investigate different moderators of efficacy.

Keywords: REBT, video-delivered, children, school.

REFLECTAREA ANXIETĂȚII ÎN CREAȚIA ARTISTICĂ

REFLECTION OF ANXIETY IN ARTS

Ioana Micluția

Prof. Univ. Dr., Departamentul de Psihiatrie și Neurologie pediatrică,
UMF „Iuliu Hațieganu”

Prof. MD. PhD., Department of Pediatric Neurology and Psychiatry,
UMF „Iuliu Hațieganu”

Abundența reflectării anxietății în diversele forme ale artei (creația plastică, muzică, literatură) are sorginți străvechi (religioase, credințe populare, filosofice) dar și mai noi (teorii biologice și psiho-sociale). Reprezentarea artistică preponderentă a

anxietății poate fi explicată de minim patru supoziții: augmentarea absolută a anxietății, cea relativă în detrimentul diminuării fricii, caracterul vag, general, greu cuantificabil și, caracterul compensator. Vor fi exemplificate câteva teorii filosofice, psihologice dar mai ales descrieri ale diverselor forme de anxietate în literatură, creația plastică.

Cuvinte cheie: anxietate, creație artistică.

The large reflexion of anxiety in various artistic means (arts and handicrafts, music, literature) could be explained by ancient roots (religious, popular faith, philosophical theories) by also new ones (biological and psychosocial theories). The emphasis on anxiety might be explained by at least four theories: the absolute rise of anxiety, the relative augmentation in contrast to the decrease of fear, the vague, general and hard to quantify anxiety, and the compensatory character. Examples will point some philosophical, psychological theories and give some examples from the literature, arts.

Keywords: anxiety, arts.

CORELAȚII INTEGRATIVE CLINICO-BIOLOGICE, FARMACOGENETICE, NEUROIMAGISTICE ȘI NEUROENDOCRINOLOGICE ÎN TULBURĂRILE ANXIOASE ȘI DEPRESIVE LA COPIL ȘI ADOLESCENT

CLINICO-BIOLOGICAL, PHARMACOGENETIC, NEUROIMAGISTIC AND NEUROENDOCRINOLOGICAL INTEGRATIVE CORRELATIONS IN CHILD AND ADOLESCENT ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS

Laura Nussbaum¹, Adriana Cojocaru², Luminița Ageu², Lavinia Hoge³, Nicoleta Andreescu⁴, Liliana Nussbaum², Maria Puiu⁴

¹ Șef disciplină, conferențiar, Universitatea de Medicină și Farmacie "V. Babeș", Neuroștiințe - Disciplina de Pedopsihiatrie, Timișoara, România; Șef secție, medic primar, Clinica Universitară de Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara;

² Centrul de Sănătate Mentală Copii și Adolescenți, Timișoara, România;

³ Universitatea de Medicină și Farmacie "V. Babeș", Neuroștiințe - Disciplina de Psihologie, Timișoara, România;

⁴ Universitatea de Medicină și Farmacie "V. Babeș", Disciplina de Genetică, Timișoara, România

¹ Chief of discipline, Prof. As., "V. Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Neurosciences - Discipline of Child and Adolescent Psychiatry, Timișoara; Chief of University Clinic of Child and Adolescent Psychiatry, MD, PhD, Timișoara;

² Mental Health Department for Children and Adolescents, Timișoara;

³ "V. Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Neurosciences - Discipline of Psychology, Timișoara;

⁴ "V. Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Discipline of Genetics, Timișoara

Introducere: Abordăm tema strategiilor moderne de tratament, bazându-ne pe corelații integrative clinico-biologice, farmacogenetice, neuroimagistice și neuroendocrinologice în managementul tulburărilor anxioase și depresive la copil și adolescent.

Obiective: Țintim analizarea eficienței testării farmacogenetice moderne în practica clinică, cu scopul unei terapii și medicini personalizate. Evaluarea eficacității diferitelor strategii de intervenție și a testării farmacogenetice în obținerea de rezultate optime de tratament pentru copiii și adolescenții cu tulburări depresive; evaluarea dinamică a evoluției și funcționării pentru grupurile studiate în corelație cu variabile și markeri neurobiologici, neuroimagistici și neuroendocrinologici specifici.

Metodologie: Cercetarea noastră a fost realizată în perioada 2010-2016 pe 70 de copii și adolescenți cu tulburări depresive și anxioase comorbide - un grup de 35 de copii-G1, care a beneficiat în alegerea farmacoterapiei de testare farmacogenetică prealabilă și 35 fără testare-G2. 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 CDRS (Scala de Evaluare a Depresiei la Copii), la CGI-S / I (Impresia clinică globală a severității / ameliorării), CGAS (Scala evaluării clinice globale a funcționării) 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 PAERS-Clinician (Scala Pediatrică de Evaluare a Evenimentelor Adverse). 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

aleică. În administrarea terapiei am luat în calcul și comorbiditățile existente și corelațiile neuroendocrinologice semnificative.

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

Concluzii: Cercetarea noastră a fost o dovadă, care susține utilizarea testării farmacogenetice în practica clinică și valoarea investigării markerilor neurobiologici, neuroimagingici și neuroendocrinologici relevanți pentru o terapie personalizată, individualizată în tulburările depresive la copil și adolescent, drept o cale de succes pentru intervenție și îngrijire.

Cuvinte cheie: tulburări depresive, tulburări anxioase comorbide, testare farmacogenetică, spectroscopie, markeri neurobiologici, neuroimagingici, neuroendoclogici.

Introduction: We approach the theme of modern treatment strategies, based on clinic-biological, pharmacogenetic, neuro-imagingic and neuroendocrinological integrative correlations in the management of child and adolescent anxiety and depressive disorders.

Objectives: We target to analyze the effectiveness of modern pharmacogenetic testing in the clinical setting and practice for an personalized path of care and medicine. To evaluate the efficacy of different intervention strategies and of the pharmacogenetic testing in obtaining optimum treatment results for children and adolescents with depressive disorders; the dynamic evaluation of the evolution, functioning for the studied groups in correlation with specific neurobiological, neuro-imagingic and neuroendocrinological variables and markers.

Methods: Our research was conducted in the period 2010-2016 on 70 children and adolescents with depressive and comorbid anxiety disorders – a group of 35 children-G1, who benefited in choosing the pharmacotherapy from pharmacogenetic testing and 35 without testing-G2 .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 CDRS (Child Depression Rating Scale) total scores, in the CGI-S/I (Clinical Global Impression Severity/Improvement), CGAS (Clinical Global Assessment of Functioning) 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 PAERS-Clinician (Pediatric Scale for the Evaluation of Adverse Events). The pharmacogenetic testing was done through genotyping the SNP – Single Nucleotide Polymorphisms through RT-PCR, after DNA prelevation. The CYP * allelic variants genotypes were determined by measuring allele-specific fluorescence using the software for allelic discrimination. For the administration of therapy, we also took the present comorbidities and significant neuroendocrinological correlations into account.

Results: Our results, show statistically significant differences of the clinical scores between the studied groups: for those subjects who benefited of pharmacogenetic testing, the CDRS, the global functioning scores prove a higher clinical improvement, a better compliance and lower PAERS 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, neuro-imagingic and neuroendocrinological markers for a personalized, tailored therapy in child and adolescent depressive disorders, as a fruitful pathway of intervention and care.

Key words: depressive disorders, comorbid anxiety disorders, pharmacogenetic testing, spectroscopy, neurobiologic marke, neuroimagingic, neuroendocrinological markers.

ISTORIA DROGURILOR LA COPII ȘI ADOLESCENȚI DIN PREISTORIE PÂNĂ ASTĂZI

RECORD OF DRUGS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM PREHISTORY UNTIL PRESENT DAY

Constantin G. Lupu¹, Adriana Cojocaru²

¹ Medic primar Neurologie și Psihiatrie Copii-Adolescenți, Centrul Medical Hippocrate Timișoara;

² Medic Specialist Psihiatrie Pediatrică, Centrul de Sănătate Mentală pentru Copii și Adolescenți Nr.5, Timișoara

¹ MD, PhD, primary physician in Child and Adolescent Neurology and Psychiatry; Hippocrates Medical Centre, Timisoara;

² MD, Paediatric psychiatry specialist, No. 5 Mental Health Centre for Children and Adolescents, Timisoara

Descrierea unor practici de descoperire și folosire, cu dependență ale drogurilor cunoscute din preistorie, este o încercare pe care dorim să o parcurgem mai sistematic.

Ne folosim de multe surse în care prezentăm droguri cunoscute, etape importante în istoria acestor substanțe și efectele lor, analizându-le pe cele mai uzitate de copii și adolescenți. Articolul se referă și la prevenția și tratamentul dependențelor de drog.

Cuvinte cheie: droguri, dependență, copii, adolescenți, definiții OMS, de la botanică la chimie, sediile cerebrale ale dependenței, Războiele Mondiale ale opiului, dependențe profesionale, rolul Agenției Naționale Antidrog (ANA) din România, evidența focarelor, consumatorilor de droguri, posibilități de prevenție și tratamente antidrog.

The description of some practices that are known from prehistory of drug discovery and usage leading to addiction is an endeavour which we intend to make more systematically. We use many sources to present known drugs, important stages in the history of these substances and their effects, analysing the most used ones by children and adolescents. The article also covers the prevention and treatment of drug addictions.

Keywords: drugs, addiction, children, adolescents, WHO definitions, from botany to chemistry, cerebral centres of addiction, World Opium War, occupational dependencies, the role of the National Anti-drug Agency (ANA) in Romania, evidence of outbreaks of drug users, prevention possibilities and anti-drug treatments.

ACTUALITĂȚI PRIVIND PRACTICA EXAMENULUI PSIHOLGIC ÎN CLINICĂ

NEWS ON CLINICAL PSYCHOLOGICAL PRACTICE EXAMINATION

Speranța Popescu

Ș.L. Univ. Dr., Psiholog Clinician Principal Psihologie Clinică și Psihoterapie; Universitatea „Dimitrie Cantemir” din Târgu Mureș, Centrul de Medicină Integrativă Lotus Life din Târgu Mureș

S.L. PhD., Clinical Psychologist „Dimitrie Cantemir” University, Integrative Medicine Clinic Lotos Life, Târgu Mureș

Examenul psihologic clinic reprezintă un demers complementar de identificare al simptomelor și de stabilire a unui diagnostic psihopatologic. Aportul adus de testele proiective în cunoașterea aspectelor privind funcționarea cognitivă, conflictele profunde emoționale și trăsăturile de personalitate ale pacienților și asocierea acestor informații cu cele psihometrice conferă examenului psihologic clinic un rol esențial în vederea instrumentării demersului psihoterapeutic. Lucrarea de față propune prezentarea cercetărilor actuale în domeniul evaluării psihodiagnostice în vederea modelării funcționării psihice a subiectului atât în clinica adultului cât și în cea a copilului și adolescentului.

Cuvinte cheie: examenul psihologic clinic, diagnostic psihopatologic, teste proiective, demers psihoterapeutic.

The clinical psychological examination is a complementary approach to identifying the symptoms and establishing a psychopathological diagnosis. The contribution of projective tests to knowledge of aspects of cognitive functioning, profound emotional conflicts and patient personality traits, and the association of this information with psychometric data, gives the clinical psychological examination an essential role in the instrumentation of the psychotherapeutic approach. This paper proposes the presentation of current research in the field of psychodiagnostic assessment in order to model the mental functioning of the subject both in the adult and in the adolescent and child clinics.

Keywords: clinical psychological examination, psychopathological diagnosis, projective tests, psychotherapeutic approach.

ETIOPATOGENIA ȘI CONDIȚIILE SOCIALE ÎN TOXICOMANIILE ȘI DEPENDENȚELE DE DROG ALE COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR

ETIOPATHOGENESIS AND SOCIAL CONDITIONS IN DRUG ADDICTION AND DRUG DEPENDENCY OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Constantin Lupu¹, Laura Nussbaum²

¹ Medic Primar, Neurologie și Psihiatrie pentru Copii și Adolescenți, Centrul Clinic Hippocrate Timișoara;

² Conf. Univ. Dr., UMF „Victor Babeș” Timișoara, Disciplina Pedopsihiatrie, Șef Secție Clinica Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara

¹ MD Ph.D, “Hippocrates” Clinical Centre Timisoara;

² Prof.As., PhD, UMF “Victor Babeș” Timisoara, Child and Adolescent Psychiatry Discipline, Head of Department Child and Adolescent Psychiatry Clinic, Timisoara

Autorii continuă comunicarea anterioară despre Istoria drogurilor și a dependențelor la diferite categorii de droguri vegetale sau chimice.

Cunoștințele actuale despre etiopatogenia dependenței de drog, care se referă la mecanismele de însușire a efectelor unor substanțe străine și neobișnuite în uzul obișnuit. Ne referim la absorbția prin permeabilitate crescută a mucoaselor digestive (esofag, stomac, intestine) a mucoaselor respiratorii (faringe, trahee, bronhii și alveole pulmonare), cât și a celulelor hematice care transportă drogurile asimilate prin mucoase sau administrate intravenos ori subcutan. Drogurile nu sunt prelucrate în țesuturile hepatic, limfatic sau al pereților vasculari, ajung în SNC. La realizarea dependenței sunt implicați nuclei bazali și neuronii corticali cerebrali, care sunt predestinați ancestral să devină sediul proceselor de dependență la alimente și droguri. Dorim să atenționăm pe specialiștii noștri, despre o nouă subliniere în dependențele la aparatură bionică și anume: centrele internaționale de studii în aceste domenii au constatat că nu ecranele, nici căutarea relațiilor de comunicare socială produc atracții patologice. Dependența s-ar datora radiațiilor electromagnetice, care sunt recepționate, însușite de creier și programate să producă dependența, adică aceste radiații se cer reluate și repetate. Noi opinăm că toate sursele amintite aici, converg spre crearea dependențelor la aparatura electronică. S-a

constatat că dependențele se instalează mai ușor, chiar mai rapid la copii și adolescenți, cât și la persoanele cu disfuncții sau deficiențe cerebrale.

Cuvinte cheie: etiopatogenie, drog, dependență.

The authors continue the previous communication on the history of drugs and addictions concerning different categories of herbal or chemical drugs.

The current knowledge about the etiopathogenesis of drug addiction, which refers to the mechanisms of acquiring the effects of foreign and unusual substances in common use. We refer to absorption through increased permeability of the digestive system mucosa (oesophagus, stomach, intestines) of the respiratory mucosa (pharynx, trachea, bronchial and pulmonary alveoli) as well as the blood cells that carry the drugs assimilated by the mucosae or administered intravenously or subcutaneously. The drugs are not processed in the hepatic, lymphatic or vascular wall tissues; they reach the CNS. Addiction is induced by the basal nuclei and cerebral cortical neurons, which are ancestrally pre-determined to become the seat of food and drugs addiction processes.

We want to alert our specialists about a new emphasis in addiction to bionic devices, namely: international centres of study in these areas have found that neither the screens nor the search for social communication produce pathological attractions. Addiction might be due to the electromagnetic radiation, which is received, possessed by the brain and programmed to produce addiction, that is, these radiations require to be repeated again and again. We believe that all the sources mentioned here converge towards the creation of dependencies on electronic devices. Dependencies have been found to be easier, even faster, in children and adolescents, as well as in people with cerebral dysfunctions or deficiencies.

Keywords: etiopathogenesis, drug, dependency.

ATAȘAMENT, ANXIETATE ȘI TERAPII EMOȚIONALE ȘI PRIN ARTĂ - ABORDĂRI PREVENTIVE VIZÂND REZILIENȚA COPILULUI CU IMPLANT COHLEAR

ATTACHMENT, ANXIETY AND EMOTIONAL FOCUSED THERAPIES - PREVENTIVE APPROACHES TARGETING THE RESILIENCE OF THE CHILD WITH A COCHLEAR IMPLANT

Violeta Stan¹, Magda Cernea²

¹ Medic primar Psihiatrie și Neurologie Pediatrică Timișoara

² Psiholog Centrul Medical Otomed, Timișoara

¹ MD, PhD., Pediatric Psychiatry and Neurology, Timisoara

² Psychologist, Otomed Medical Center, Timisoara

Prin modelul etiologic al dezvoltării umane, John Bowlby a legat teoria atașamentului de teoriile moderne ale reglării emoțiilor și a personalității. Pornind de la tipurile de atașament ale copilului și adultului se discută diferențele în structurarea sistemelor comportamentale de atașament și importanța cunoașterii tulburărilor de atașament pentru alegerea terapiilor centrate pe emoție încurajând expresivitatea creativă.

Copilul cu deficiențe senzoriale și dizabilități poate fi interferat în formarea sistemului de control al atașamentului precoce de eșecuri și traume repetate care cresc stresul și consecințele psihopatologice. Intervenția prin terapia de joc și drama terapie poate fi aleasă diferențiat în funcție de multiplii parametri observați în interacțiunile părinte-copil.

A accepta, a exprima, a regla, a da sens și a transforma emoțiile necesită în terapia anxietății mai ales, relații securizante ca bază sigură, empatică, în acordaj afectiv, care să fie folosită de pacient pentru a experimenta flexibilitatea în discriminarea emoțiilor maladaptative și intrarea în procese de creștere, accesând emoțiile adaptative. Acordajul bazat pe simțuri, pregătirea, ancorarea, oglindirea, sincronizarea ritmică cu celălalt pot accesa perioada nonverbală pentru a ajunge la corpul nostru narativ și constituie etape de terapie creativă.

În situația specială a copilului purtător de implant cochlear, deprivat de auz, abordarea prin canale accesibile prin intermediul <jocului neuro-dramatic> și a conceptului care formulează secvențialitatea <corporalitate-proiecție-rol> a permis în ultima decadă, intervenții inovative în România, materializate în

proiecte de cercetare-acțiune-formare și de sinergii organizaționale, care să sprijine comunitatea în dezvoltarea reziliență.

Cuvinte cheie: sistemul de control al atașamentului, jocul neuro dramatic, corporalitate-proiecție-rol.

Through the ethological model of human development, John Bowlby linked the theory of attachment to modern theories of emotion regulation and personality development theory. Starting from Attachment types of the child and the Adult attachment types we will discuss the differences in the structure of the attachment behavioral systems and the importance of knowing the attachment disorders for the choice of therapies focused on emotion and encouraging creative expressiveness

The child with sensory impairments and disabilities can be interfered in forming an early secure attachment control system for repeated failure and trauma, that increases stress and psychopathological consequences. Intervention through play therapy and drama therapy can be chosen differential, depending on multiple parameters observed in parent-child interactions.

Accepting, expressing, adjusting, giving meaning and transforming emotions requires, especially in the therapy of anxiety, secure relationships as <secure base>, empathy, attunement, to be used by the patient to experience flexibility in discriminating maladaptive emotions and entering into growth processes, accessing adaptive emotions. Sensory-based introduction, grounding, anchoring, mirroring, rhythmic synchronization with the other can open the access to the nonverbal period in order to reach our <narrative body> [all being the stages of creative therapy].

In the special situation of the child wearing a cochlear implant, having an hearing impairment, the therapeutically approach may use accessible channels as sensory based attunement. Using the concepts of <neuro-dramatic play> and the sequence <embodiment -projection -roll> in research-action and formative interventions, in the last decade, innovative projects were developed in Romania to enhance the communication and wellbeing for child, family and also organizational synergies that support the community in the resilient development.

Keywords: attachment control system, neuro-dramatic play, drama therapy, embodiment - projection -roll.

CONTAGIUNEA STĂRILOR ANXIOASE ȘI DE PANICĂ LA COPII, ADOLESCENȚI ȘI ADULȚI

CONTAGION OF ANXIETY CONDITION AND PANIC TO CHILDREN, TEENS AND ADULTS

Constantin Lupu¹, Doru Jurchescu²

¹ Medic primar Neurologie Psihiatrie pentru Copii și Adolescenți

² Medic specialist Medicină familie, Fundația 'Pentru Voi'

¹ MD Ph D Pediatric Neurology Psychiatry

² MD Family Medicine specialist, Foundation 'For You'

Abordăm un subiect important a cunoașterii simptomelor și diagnosticelor multiplelor forme de anxietate și panică. Se începe cu o scurtă istorie a termenilor cu origine în limba greacă, etruscă și latină. În legendele antice și în istoria umanității se cunosc descrieri repetate despre dezastre majore care pot induce "psihoze colective", stări de panică și alte comportamente psihopatologice. Este necesar să amintim originea termenilor actuali apelând la legende și istoria consemnată în documente. Sunt prezentate și aspecte din stările anxioase și cunoștințele despre panică la copiii și adolescenți cât și experiențele provocate în decursul istoriei de Avicena și O. Weles. De asemenea, abordăm posibilitățile de intervenție medicopsihologică în stările anxioase și de panică.

Cuvinte cheie: surse istorice; experiențe de panică; simptomatologia, structura și diagnosticul anxietăților și panicii; participarea copiilor și adolescenților; mecanismele desfășurării stărilor de panică și contagiunea acestor stări psihopatologice.

We approach an important issue of knowledge of symptoms and diagnosis of multiple forms of anxiety and panic. It begins with a brief history of the terms of the original Greek, Etruscan and Latin. In ancient legends and known human history repeated descriptions about major disasters that may induce "collective psychosis", panic and other psychopathological behaviors. It is necessary to recall the origin of the current terms calling legends and history documented. They are presented aspects of knowledge about panic and anxiety condition of children and adolescents and caused historically experiences of Avicena and O. Weles. Also approached the possibility of medical-psychological intervention in conditions of anxiety and panic.

Keywords: historical sources; experiences panic; symptoms, structure and diagnosis of anxiety and panic; participation of children and adolescents; carrying mechanisms panic and contagion these psychopathological conditions

CONTRIBUȚII LA STUDIILE TULBURĂRILOR MINTALE UMANE ÎN CURSUL INCENDIILOR, CU REFERIRE LA CATASTROFELE RECENTE

CONTRIBUTIONS TO THE STUDY OF HUMAN MENTAL DISORDERS DURING FIRE, REFERRING TO RECENT DISASTERS

Constantin Lupu¹, Doru Jurchescu²,
Andras Lihor³

¹ Medic primar Neurologie și Psihiatrie pentru Copii și Adolescenți;

² Medic specialist Medicina familie, Fundația „Pentru Voi”;

³ Psiholog, D.G.A.S.P.C. Timiș

¹ MD, PhD Pediatric Neurology Psychiatry;

² MD Family Medicine specialist, Foundation 'For You';

³ Psychologist, D.G.A.S.P.C. Timis

Incendiile cu participare umană sunt semnalate de la începuturile istoriei. Clasificarea incendiilor după cauzele provocatoare: cauze naturale datorate trăznetelor și fulgerelor, gaze naturale autoaprinse, focuri aprinse prin fenomenul de lupă sau cele de cauze antropice inclusiv sabotajele și incompetențele. Toate incendiile declanșează stări de anxietate, iar cele produse în colectivități induc panica generală cu comportamente specifice. Copiii și tinerii fiind nematurizați emoțional, cognitiv și nepregătiți instructiv se manifestă imediat prin stări psihopatologice de panică dominate de dezorientare, paroxisme anxioase, fugi, țipete, agresivități asupra vecinilor și alte tulburări, de multe ori cu pasaj prin psihoze scurte cu îngustarea conștiinței, groază și amnezie.

Cuvinte cheie: tulburări psihice în incendii, comportamente în stări anxioase și panică cunoscute din istorie și din incendiile recente, clasificarea incendiilor, elevi și adolescenți victimizați de panica din incendii.

Participating fires are reported from the beginning of human history. Fire classification after challenging causes: natural causes due to thunderbolts and lightning, natural gas self bright, fires ignited by magnifying or the phenomenon of anthropogenic causes including

sabotage and incompetents. All fires triggers anxiety and the panic-inducing products in general collectivity with specific behaviors. Children and young people are immature emotional, cognitive and unprepared instruction occurs immediately by states psychopathological panic dominated by disorientation, paroxysms of anxiety, run, screaming, aggression against neighbors and other diseases, often pass through psychoses short narrowing of consciousness, horror and amnesia.

Keywords: fire psychiatric disorders, anxiety and panic behavior in states known in history and the recent fires, fire classification, schoolchildren and adolescents victimized by fire panic

FENOTIPURI COMPORTAMENTALE LA PĂRINȚII COPIILOR CU TULBURĂRI DE NEURODEZVOLTARE

BEHAVIORAL PHENOTYPES IN PARENTS OF CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENT DISORDERS

Florina Rad¹, Ilinca Mihailescu², Alexandra Buiuca³, Georgiana Tocaci⁴, Iuliana Dobrescu⁵

¹ Ș.L., UMF „Carol Davila”, medic primar Psihiatrie Pediatrică, Cl. de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului, Sp. Cl. de Psihiatrie Prof. Dr. Alex Obregia, București;

² Medic specialist, drd., Psihiatrie Pediatrică, Clinica de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului, Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Alex Obregia, București;

³ Asist. Univ., Drd., Disciplina Psihiatria Copilului și Adolescentului, UMF Carol Davila București;

⁴ Medic specialist Psihiatrie Pediatrică, Clinica Muntenia, Pitești;

⁵ Prof. Univ. Dr., Disciplina Psihiatria Copilului și Adolescentului, UMF Carol Davila, medic primar Neuropsihiatrie infantilă, Cl. de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului, Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Alex Obregia, București

¹ S.L., UMF „Carol Davila”, MD PhD, Pediatric Psychiatry, Psychiatric Clinic of Child and Adolescents, “Prof. Dr. Al. Obregia” Clinical Psychiatry Hospital, Bucharest;

² MD PhD, Pediatric Psychiatry, Psychiatric Clinic of Child and Adolescents, “Prof. Dr. Al. Obregia” Clinical Psychiatry Hospital, Bucharest;

³ Assist. Univ., MD PhD, Child and Adolescent Psychiatry Department, UMF „Carol Davila” Bucuresti;

⁴ MD, Pediatric Psychiatry, Muntenia Clinic, Pitesti;

⁵ Prof. Dr., MD PhD, Child and Adolescent Psychiatry Department, UMF „Carol Davila”, Infantile neuropsychiatry, Psychiatric Clinic of Child and Adolescents, “Prof. Dr. Al. Obregia” Clinical Psychiatry Hospital, Bucharest;

Ținând cont de creșterea constantă a prevalenței TSA ne aflăm în fața necesității de a identifica anumiți factori care ar putea influența evoluția și prognosticul. Studiile de neuro-psihologie s-au axat pe concepte precum hipersistemizarea sau deficitul de empatizare (dezvoltate de Baron Cohen) care pot explica dificultățile de relaționare socială la copilul cu tulburări de neurodezvoltare și care par a fi modificate și la părinții acestora.

Obiective: lucrarea își propune să evidențieze eventualele modificări de tip hipersistemizare și hipoempatizare la părinți în relație cu evoluția copilului cu TSA.

Metoda: am efectuat un studiu observațional pe un lot de 52 de subiecți diagnosticați cu TSA și părinții acestora. Fiecare dintre subiecții incluși în lotul clinic (evaluați cu ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule) a urmat programul de terapie comportamentală aplicată timp de 1 an. Evaluarea părinților a fost realizată cu ajutorul instrumentelor SQ (Systemizing Quotient) și EQ (Empathy Quotient), instrumente dezvoltate de către cercetătorii de la Autism Research Centre, Cambridge University, pentru a măsura gradul de sistematizare respectiv de empatie al adulților.

Rezultate și concluzii: După un an de terapie comportamentală aplicată se înregistrează o scădere a scorului ADOS în toate domeniile (total, comunicare și interacțiune socială) cu ameliorarea severității simptomatologiei de spectru autist.

Nivelul de sistematizare al taților are un efect direct asupra severității simptomatologiei de spectru autist în rândul copiilor atât în momentul diagnosticului cât și în dinamică, asupra evoluției acesteia sub terapie.

Cuvinte cheie: tulburări de neurodezvoltare, fenotipuri comportamentale.

Taking into account the increase in ASD prevalence, we are in the face of the need to identify certain factors that could influence evolution and prognosis. Neuropsychology studies have focused on concepts such as hypersystematization or empathy deficits (developed by Baron Cohen) that can explain the social difficulties of a child with neurodevelopment disorders and that seem to be altered to their parents too.

Objectives: The paper aim is to highlighting the possible hypersystematization and hypoempathy changes in parents in relation to the evolution of the child with ASD.

Method: We performed an observational study on a group of 52 subjects diagnosed with ASD and their parents. Each of the subjects was evaluated with ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) and followed for one year a program of applied behavioral therapy. Parent assessment was done using SQ (Systemizing Quotient) and EQ (Empathy Quotient), tools developed by researchers at the Autism Research Center, Cambridge University, to measure the degree of adult systematization and empathy.

Results and conclusions: After one year of applied

behavioral therapy, a decrease in the ADOS score in all areas (total, communication and social interaction) was registered with the improvement in the severity of autistic spectrum symptomatology.

The level of systematization of fathers has a direct effect on the severity of autistic spectrum symptomatology among children both at the time of diagnosis and in dynamics, on its evolution under therapy.

Keywords: neurodevelopment disorders, behavioral phenotypes.

EVOLUȚIA DIAGNOSTICELOR ÎNTR-O CLINICĂ DE PSIHIATRIE A COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI PE O PERIOADĂ DE 25 DE ANI

THE EVOLUTION OF PSYCHIATRIC DIAGNOSES IN A CHILD AND ADOLESCENT DEPARTMENT OVER A PERIOD OF 25 YEARS

Ilinca Mihailescu¹, Florina Rad^{1,2}, Cristina G. Anghel²,
Laura Mateescu, Raluca Grozăvescu, Liana Kobylinska³,
Cornelia Paraipan¹, Lucia E. Andrei¹, Iuliana Dobrescu^{1,2}

¹ Clinica de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia, București, România;

² Departamentul de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România;

³ Departamentul de Fiziologie și Neuroștiințe Fundamentale, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România.

¹ Department of Child and Adolescent Psychiatry, „Prof. Dr. Al. Obregia” Psychiatry Hospital, Bucharest, Romania;

² Department of Child and Adolescent Psychiatry, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania;

³ Department of Physiology and Fundamental Neuroscience, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania.

Introducere: La nivel mondial, până la 20% din copii și adolescenți sunt diagnosticați cu o tulburare mintală, tulburări ce reprezintă astăzi una dintre principalele cauze de dizabilitate în rândul tinerilor din întreaga lume. Conștientizarea evoluției tulburărilor mintale în rândul copiilor și adolescenților este esențială, atât pentru cercetarea epidemiologică, cât și pentru prioritizarea acțiunilor de sănătate publică. Această lucrare își propune examinarea tendințelor în patologia psihiatrică într-o clinică pentru copii și adolescenți, între anii 1990 și 2014.

Metode: Au fost incluse în studiu datele a 31.000 de pacienți cu tulburări mintale, cu vârsta cuprinsă între 1

și 18 ani, internați în Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”. Pentru anii anteriori utilizării obligatorii a clasificării ICD-10 în clinică, a fost utilizat un algoritm de transformare a diagnosticelor în coduri ICD echivalente. Tendințele au fost identificate prin analiza seriilor de timp cu modele de regresie.

Rezultate: Tulburările de spectru autist au avut cea mai importantă modificare pe parcursul perioadei de studiu, cu o creștere de 12 ori în 2014, comparativ cu 1990, urmate de tulburările hiperkinetice. Tulburările disociative și somatoforme au avut o scădere semnificativă, tulburările de anxietate au crescut de două ori în perioada 2007 - 2014, iar numărul tulburărilor psihotice a fost constant în timp.

Concluzii: Acest studiu subliniază schimbările majore înregistrate în psihiatria copilului și adolescentului în clinica noastră, modificări care pot fi explicate atât de tendințele mondiale în epidemiologia tulburărilor mintale la această categorie de vârstă, cât și prin variații socio-culturale și economice proprii țării noastre.

Cuvinte cheie: tulburări psihice, copiii, adolescenți, sănătate mintală

Background: Worldwide, up to 20% of children and adolescents experience mental disorders, these neuropsychiatric conditions being one of the leading causes of disability in young people across the world. Understanding the course of psychiatric disorders among children and adolescents is of great importance, both for epidemiological research and for prioritizing public health actions. This paper aims to examine the trends in psychiatric diagnoses in a child and adolescent inpatient unit between 1990 and 2014.

Method: Data on approximately 31,000 patients with psychiatric pathology, aged between 1 and 18, admitted in the „Prof. Dr. Al. Obregia” Clinical Hospital of Psychiatry, the Child and Adolescent Department, was included in the study. For the pathology prior to the mandatory use of the ICD-10 classification in the clinic, an algorithm for the transformation of diagnoses into equivalent ICD codes was used. Least-squares regression has been used to analyse time trends in the rates of disorders.

Results: Autism spectrum disorders showed the most important change over the study period with a 12-fold increase in 2014 compared to 1990, followed by the hyperkinetic disorders. Dissociative and somatoform disorders had a significant decrease, anxiety disorders had

a twofold increase from 2007 to 2014 and the number of psychotic disorders was constant over time.

Conclusions: This study highlights major changes in child and adolescent psychiatry in the clinic, trends which can be explained both by global changes in pathology and by socio-cultural and economic variations in the country.

Keywords: psychiatric disorders children, adolescents, mental health.

CIRCUITE OXITOCINERGICE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ

OXYTOCINERGIC CIRCUITS IN PSYCHIATRIC PATHOLOGY

Liana Kobylinska, Elena Tudorache, Luminița

Mihai, Valy Besoiu, Mircea Lupușoru

Spitalul de Psihiatrie Titan "Dr. Constantin Gorgos", București
Psychiatric Hospital Titan "Dr. Constantin Gorgos", Bucharest

Oxitocina este unul dintre cei mai studiați hormoni ai ultimului deceniu, cu roluri importante în formarea atașamentului și percepția emoțiilor.

Lucrarea de față își propune să treacă în revistă ultimele descoperiri în domeniul studiului

circuitelor oxitocinergice în diverse patologii psihiatrice, evidențiind rolul clinic al acestui nanopепtid. Spre exemplu, în cazul pacienților cu schizofrenie, valoarea oxitocinei plasmatice variază în funcție de statusul polidipsic sau non-polidipsic al acestora. La fel și în cazul tulburării de spectru autist, rezultatele echipei noastre sugerează că valoarea oxitocinei plasmatice diferă în funcție de severitatea afectării. Un alt aspect important de discutat este acela al potențialului oxitocinei ca medicație adjuvantă psihiatrică.

Cuvinte cheie: oxitocină, autism, depresie.

Oxytocin is one of the most studied hormones of the last decade, having important roles in the formation of attachment and in emotion perception.

The present paper will underline the most recent discoveries in the field of oxytocin research in various psychiatric pathologies, placing the focus on the clinical role of this nanopепtid. For example, the plasma levels of oxytocin in patients with schizophrenia depends more on their polydipsia, than on other characteristics, whereas in patients with autism spectrum disorders, it varies with the severity of the disorder. Another important aspect to discuss is that of the potential of oxytocin administration in various psychiatric disorders.

Keywords: oxytocin, autism, depression.














INVALIDITATEA NEUROPSIHICĂ ȘI
MOTORIE LA COPIII CU AFECȚIUNI
PERINATALE ALE SISTEMULUI NERVOS
CENTRALNEURO-PSYCHISAL AND MOTOR
DISABILITY IN CHILDREN WITH
PERINATAL INJURY OF CENTRAL
NERVOUS SYSTEMSvetlana Hadjiu^{1,2}, Mariana Sprincean^{1,2}, Cornelia
Calcîi^{1,2}, Nadejda Lupusor^{1,2}, Ninel Revenco^{1,2}¹ Departamentul Pediatrie, Clinica de Neurologie Pediatrică, Universitatea de
Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova¹ Department of Pediatrics, State University of Medicine and Pharmacy
„Nicolae Testemițanu”, Chisinau;² Institute of Neurology and Neurosurgery, Chisinau, Republic of Moldova

Introducere: În structura invalidității copiilor la nivel mondial, cât și în Republica Moldova, patologiiile neuropsihice ocupă primele locuri. Consecințele patologiilor anoxice perinatale variază de la 20-40 până la 60% dintre copiii care supraviețuiesc unui prejudiciu al creierului. **Scopul studiului:** determinarea diagnozelor evolutive în funcție de vârstă la copiii care au suportat leziuni cerebrale perinatale (anoxice). **Metodologia cercetării:** a fost efectuat un studiu longitudinal retro- și prospectiv caz-control (01.01.2003 – 31.12.2013) pe un lot de 1370 copii, dintre ei 1036 au suportat leziuni cerebrale perinatale cu grad variat de severitate. Toți copiii au fost urmăriți în dinamică (prin metodele DENVER II și Amiel-Tison și Gosselin, examen electroencefalografic și imagistic) de la vârsta de 1 lună până la 48±12 luni. Grupul de control – 334 copii „convențional sănătoși”. Analiza datelor s-a efectuat prin utilizarea programelor Statistica 7.0 (Statsoft Inc) și EXCEL cu ajutorul funcțiilor și modulelor acestor programe. **Rezultate obținute:** Leziunile cerebrale perinatale s-au exprimat prin encefalopatie neonatală de gradul I (ușor) – 422 copii, gradul II (moderat) – 310 și gradul III (sever) – 304 copii. Din totalul coortei evaluate (1370 copii), la 790 copii (la vârsta de 3-5

ani), au fost stabilite următoarele diagnoze: tulburări comportamentale – 103 cazuri, tulburări de atenție și hiperkinetice – 150, tulburări de limbaj și comunicare – 69, balbism tonico-clonic – 24, tulburări de ticuri – 19, tulburări motorii de grad ușor – 74, EP – 79, PC – 272 cazuri. EP a fost diagnosticată la 162 subiecți din totalul PC. **Concluzii:** Supravegherea neurologică stă la baza identificării copiilor cu afecțiuni reziduale (AR). Vizavi de copiii care au suportat leziuni cerebrale perinatale au fost definite următoarele aspecte finale ale studiului: (1) însănătoșirea pacientului (23,7%); (2) dezvoltarea sechelelor neurologice la distanță (AR – 76,3%), printre care s-au înregistrat AR majore (44,4%) și AR minore (55,6%).

Cuvinte cheie: leziuni cerebrale perinatale, invaliditate, neuropsihic, motor, paralizie cerebrală (PC), epilepsie (EP).

Introduction: In the structure of children's disability at the world level and in the Republic of Moldova, the neuropsychological pathologies were varying spread. The consequences of perinatal anoxic pathology varies from 20-40 to 60% of children after brain damage. **Scope** of the study: determining of evolutive diagnoses in correlation with age of children with perinatal (anoxic) brain injuries. **Methodology of research:** A longitudinal retro- and prospective case-control study (January 1, 2003 – December 31, 2013) was carried out on a group of 1370 children of whom 1036 children suffered from perinatal cerebral injuries of varying severity. All children have subjected to long-lasting monitoring, using methods of DENVER II and Amiel-Tison and Gosselin, the electroencephalographic and imaging studies, from 1 month to 48 ± 12 months of age. Control group comprises 334 “conventional healthy” children. Data analysis was performed using Statistics 7.0 (Statsoft Inc) software and MS EXCEL application using the functions and modules of these programs. **Results:** Perinatal cerebral lesions were manifested by neonatal encephalopathy of grade I (mild) - 422 children, grade II (moderate) - 310 and grade III (severe) - 304 children. From the total number of examined patients (1370 children), 790 children (aged 3-5 years) were

diagnosed with: behavioral disorders – 103, attention deficiencies and hyperkinetic disorders – 150, language and communication disorders – 69, tonic-clonic stuttering – 24, tics disorders – 19, mild degree motor disorders – 74, EP – 79, CP – 272 cases. **Conclusions:** Neurological surveillance is at the basis of identifying children with residual pathology (RP). Considering the cases of children with perinatal cerebral lesions were defined final aspects of the study: (1) patient recovery (23,7%); (2) the development of remote neurological sequelae (76,3%), among which were registered major (44,4%) and minor (55,6%) RP.

Keywords: perinatal cerebral lesion (PCL), disability, neuropsychic, motor, cerebral palsy (CP), epilepsy (EP).

ACCIDENTUL CEREBRAL VASCULAR LA COPIII DE VÂRSTĂ MICĂ: PREZENTARE DE CAZ CLINIC

CEREBROVASCULAR ACCIDENT IN YOUNG CHILDREN: CASE STUDY

Cornelia Calcii¹, Svetlana Hadjiu², Nineli Revenco³,
Nadejda Lupușor⁴, Mariana Sprincean⁵

¹ Medic specialist neurologie pediatrică, Asist. Univ. USMF „Nicolae Testemițanu”, șef secție Neurologie vârstă fragedă Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

² Medic specialist neurologie pediatrică, doctor habilitat în științe medicale, Conf. Univ. USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

³ Medic specialist pediatru, doctor habilitat în științe medicale, Prof. Univ. USMF „Nicolae Testemițanu”, vicedirector IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

⁴ Medic specialist pediatru, doctorand, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

⁵ Genetician, doctor în științe, Conf. Univ. USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

¹ Pediatric Neurology MD, PhD, assistant professor, State Medical and Pharmacy University «Nicolae Testemițanu», head of the Neurology, Hospital of Mother and Child Health Care, Chisinau, Republic of Moldova

² Pediatric Neurology MD, PhD, associate professor, State Medical and Pharmacy University «Nicolae Testemițanu», Chisinau, Republic of Moldova

³ Pediatrics MD, PhD, professor, State Medical and Pharmacy University «Nicolae Testemițanu», Director of Hospital of Mother and Child Health Care, Chisinau, Republic of Moldova

⁴ Pediatrics MD, pediatric neurology fellow, State Medical and Pharmacy University «Nicolae Testemițanu», Chisinau, Republic of Moldova

⁵ Genetic MD, PhD, State Medical and Pharmacy University «Nicolae Testemițanu», Chisinau, Republic of Moldova

Scopul: Stabilirea riscului de dezvoltare a epilepsiei prin asocierea unui șir de factori la copiii cu stroke perinatal.

Metode: În incinta secției de Neurologie a Institutului Mamei și Copilului (2010-2016) au fost studiate 80 de copii (1-36 luni) cu stroke perinatal. A fost elucidată interrelația dintre unii factori și dezvoltarea epilepsiei: tabloul clinic al stroke-lui, modificări patologice în cadrul examenului ultrasonografic prenatal, comorbidități perinatale, modificări la EEG chiar de la debut, anamneza heredocolaterală agravată, prezența stării de rău epileptic în tabloul clinic al stroke-lui.

Rezultate: Dintre cei 80 de copii urmăriți pe parcursul a cel puțin 1 an după stroke în circa 51% (41 copii) a fost stabilit diagnosticul de epilepsie, iar în 18 cazuri din 41 epilepsia a fost rezolvată și s-a întrerupt administrarea remediilor antiepileptice. Rezultatele demonstrează prezența unei corelații puternice dintre ambii factori (perinatali și postnatali) pentru dezvoltarea epilepsiei. Prezența asocierii dintre factorii perinatali (modificări la ultrasonografia prenatală) și a unor factori postnatali (modificări la EEG, prezența stării de rău convulsiv în tabloul clinic al stroke-lui) determină coeficienții de regresie logistică (2.861, 2.909, 3.377) care indică o legătură strânsă dintre acești factori.

Concluzii: Epilepsia este întâlnită frecvent după stroke-ul perinatal. Evidența infarctelor în examenul ultrasonografic prenatal, modificări la EEG chiar de la debut și prezența stării de rău epileptic în tabloul clinic al stroke-lui pot prezice riscul de dezvoltare a epilepsiei în rândul copiilor.

Cuvintele cheie: epilepsie, perinatal, stroke, copil.

Objectives: To establish the risk of developing epilepsy by associating a number of factors in children with perinatal stroke.

Methods: 80 children (1-36 months) diagnosed with perinatal stroke were examined in the Department of Neurology of Hospital of Mother and Child Health Care (2010-2016). It was analyzed the interrelation of some factors for development of epilepsy: clinical presentation of stroke, prenatal ultrasound abnormalities, perinatal comorbidities, initial EEG abnormalities, family history of epilepsy, presence of status epilepticus in clinical manifestation of stroke.

Results: Forty-one of the 80 children with at least 1 year follow-up data (51%) had epilepsy between

1months- of- age and last follow-up, but in 18 of 41cases epilepsy is resolved and anticonvulsant treatment were discontinued. The results demonstrate the presence of strong combination of both factors (perinatal and postnatal) for developing of epilepsy. Thus, the presence of the combination of perinatal factors (prenatal ultrasound abnormalities) and some postnatal factors (initial EEG abnormalities, presence of status epilepticus in clinical manifestation of stroke) reports a logistic regression coefficients (2.861, 2.909, 3.377) which indicates a strong link between these factors.

Conclusions: Epilepsy is frequent after perinatal stroke. Evidence of infarction on prenatal ultrasound, initial EEG abnormalities and presence of status epilepticus in clinical manifestation of stroke can predict developing of epilepsy in children.

Keywords: epilepsy, stroke, perinatal, child.

DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL PARALIZIILOR CEREBRALE CU UNELE PATOLOGII NEUROGENETICE

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CEREBRAL PALSIES WITH SOME NEUROGENETIC PATHOLOGIES

Mariana Sprincean^{1,2}, Nineli Revenco^{1,2}, Ludmila Ețco^{1,2}, Cornelia Calcîi^{1,2}, Nadejda Lupușor^{1,2}, Svetlana Hadjiu^{1,2}

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

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

² PMI Institute of Mother and Child

În articol sunt analizate aspectele diagnosticului diferențial al paraliziiilor cerebrale cu unele patologii neurogenetice, precum: paraplegia spastică familială Strumpell, amiotrofia spinală, distrofiile musculare progresive, bolile ereditare a metabolismului aminoacizilor, tulburările ereditare a metabolismului lipidelor, facomatozele, ataxia Friedreich, miopatiile, etc.

Diagnosticul diferențial al PC cu alte maladii neurogenetice este dificil de efectuat, îndeosebi la copilul de vârstă fragedă, deoarece patologiiile neurologice de diverse etiologii și variate aspecte patogenetice, se

prezintă cu manifestări clinice asemănătoare. Unele manifestări clinice ale PC, în special tulburările motorii, pot fi urmărite în cadrul patologiilor ereditare și congenitale, anomaliilor de dezvoltare ale sistemului nervos central, patologiilor neuro-musculare ereditare, etc. În scopul stabilirii unui diagnostic corect este necesar de efectuat un examen clinico-genealogic corect și complet, de evaluat diverse metode de investigație paraclinică, precum și consultul medicogenetic al familiilor copiilor bolnavi.

Concluzie. Diagnosticul diferențial al paraliziiilor cerebrale cu unele patologii neurogenetice, mai cu seamă în perioada recentă de dezvoltare a complexului de științe medicale, se configurează a fi un subiect extrem de important de preocupare pentru societatea contemporană în genere, în efortul ei susținut de a-și asigura o dezvoltare durabilă și stabilă. Dezvoltarea copilului cu PC care prezintă dereglări neuropsihice în primii ani de viață, depinde în mare măsură de afectarea multisistemică și în primul rând a SNC. Multiplele aspecte teoretico-metodologice ale problematicei diagnosticului diferențial al PC și patologiilor neurogenetice la copii sunt concepute, preponderent, prin prisma noțiunilor de bază, elucidarea și precizarea cărora este necesară unei cercetări ulterioare, privind eficientizarea aplicării resurselor de ameliorare și corecție a dezvoltării acestor copii, în primii ani de viață.

Cuvinte cheie: paralizie cerebrală (PC), diagnostic diferențial, patologii neurogenetice, dezvoltarea psihoneurologică.

In the article are analyzed aspects of differential diagnosis of cerebral palsies with neurogenetic pathologies such as Strumpell familial spastic paraplegia, spinal amyotrophy, progressive muscular dystrophies, hereditary diseases of amino acid metabolism, hereditary disorders of lipid metabolism, phacomatosis, Friedreich ataxia, myopathies, etc.

Differential diagnosis of CP with other diseases is difficult, especially in the younger age, because neurological pathologies of various etiologies and various pathogenetic aspects are presenting with similar clinical manifestations. Some CP clinical manifestations, especially motorial disorders, can be traced to hereditary and congenital pathologies, central nervous system developmental anomalies, hereditary neuro-muscular pathologies, etc. In order to establish

a correct diagnosis, it is necessary to perform a correct and complete clinical and genealogical examination, to evaluate various methods of paraclinical investigation, as well as the medical-genetic counselling of the families of sick children.

Conclusion. The differential diagnosis of cerebral palsy with some neurogenic pathologies, especially during the recent development of the medical science complex, is set to be an extremely important subject of concern for contemporary society in general, in its continuous effort to provide sustainable growth. Development of child with CP with neurological disorders in early age depends largely on the multisystemic impairment, especially of the CNS. The multiple theoretical and methodological aspects of the CP differential diagnosis and the neurogenic pathologies in children are mainly designed in terms of basic notions, the elucidation and specification of them require further research on the efficiency of the application of resources to improve and correct the development of such children, in their early age.

Key words: cerebral palsy (CP), differential diagnosis, neurogenic pathologies, psycho-neurological development.

NEUROPATII PERIFERICE GENETICE ÎN POPULAȚII CU CARACTER DE IZOLAT DIN ROMÂNIA

PERIPHERAL NEUROPATHIES GENETIC IN ISOLATED POPULATIONS FROM ROMANIA

Axinia Corcheș

Medic Primar, Șef Secție Clinica Neurologie Copii și Adolescenți, Timișoara
MD. PhD., Head of department Child and Adolescent Neurology Clinic,
Timișoara

Ne propunem prezentarea formelor clinico-genetice de neuropatii periferice identificate în populația de romi din România, forme clinice identificate în cadrul unui studiu internațional la care am participat.

Este important a recunoaște aceste forme, diagnosticul precoce, managementul bolii și sfatul genetic având rol în limitarea apariției în populația cu caracter de izolat, care s-a demonstrat că favorizează perpetuarea bolilor genetice cu evoluție progresivă și invalidantă.

Cuvinte cheie: neuropatii periferice genetice, izolate populaționale, forme clinico-genetice.

We propose to present the clinical-genetic forms of peripheral neuropathies identified in the Roma population in Romania, clinically identified in an international study in which we participated.

It is important to recognize these forms, the early diagnosis, the disease management and genetic counseling having a role in limiting the occurrence in the isolate population, which has been demonstrated that favor the perpetuation of progressive and disabling genetic diseases.

Keywords: peripheral genetic neuropathies, population isolates, clinical-genetic forms.

ENCEFALITA LIMBICĂ LA COPIL, ASPECTE CLINICE IMAGISTICE ȘI EVOLUTIVE

LIMBIC ENCEPHALITIS IN CHILDREN, CLINICAL, RADIOLOGICAL AND EVOLUTIVE ASPECTS

Loria Mureșan¹, Cătălin Dumitrache¹, Mihaela Vințan^{1,2}

¹Clinica Neurologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca

²UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Departamentul Neuroștiințe

¹Pediatric Neurology Clinic, Clinic Emergency Hospital, Cluj-Napoca

²UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Neurosciences Department

Encefalita limbică este o condiție patologică definită recent, este marcată de inflamația creierului, dominant sistemul limbic. Este caracterizată prin anticorpi specifici direcționați împotriva țesutului cerebral, mai ales ariile limbice; anticorpii sunt asociați cu canalele de potasiu și determină reducerea acestora, cu scăderea controlului activității electrice la nivelul creierului și, subsecvent crize. Diagnosticul se realizează pe baza modificărilor inflamatorii din LCR, aspectul EEG, anomaliile de la nivelul lobilor temporali RMN și anticorpii antineuronali. Sunt descrise două forme de encefalită limbică: non-paraneoplazică – prezentă dominant la copii și persoane tinere, și paraneoplazică. Prezentăm cazul unei fetițe cu tablou caracteristic pentru o encefalită limbică sero-negativă, debut la vârsta de 10 ani printr-un episod encefalitic-like, urmat de epilepsie farmacorezistentă. În

evoluție s-a identificat și operat un gangliocitom cerebelos, pentru ca ulterior evoluția să fie fatală secundar unui glioblastom grad IV. Vom discuta aceste entități rare, encefalita limbică și gliomatoza cerebrală împreună cu un review al literaturii actuale.

Cuvinte cheie: encefalită limbică, epilepsie, gliomatoză cerebrală.

Limbic encephalitis is a recently recognised condition, marked by the inflammation of the brain, mainly the limbic system. It is characterised by specific antibodies directed against brain tissue, particularly the limbic areas; antibodies are associated with the potassium channel, and causes a reduction in the number of potassium channels, decreasing the control over electrical activity of the brain and subsequently seizures. The diagnosis is based on CSF inflammatory findings, EEG, MRI abnormalities in the temporal lobes, and antineuronal antibodies. There are two forms of limbic encephalitis: non-paraneoplastic, predominantly present in young ages, and paraneoplastic. We present a girl with characteristics of sero-negative limbic encephalitis, onset at the age of 10 years with an encephalitis-like episode, followed by intractable epilepsy. In evolution a cerebellar gangliocytoma was identified, operated, and years after that the outcome was extremely poor due to a grade IV glioma. We will discuss about infrequent entities, like limbic encephalitis and gliomatosis cerebri with a review of the literature.

Keywords: limbic encephalitis, epilepsy gliomatosis cerebri.

SCIWORA – ASPECTE CLINICE ȘI IMAGISTICE, DISCUȚII PE MARGINEA UNUI CAZ.

SCIWORA – CLINICAL AND RADIOLOGICAL ASPECTS, DISCUSSION BASED ON A CASE.

Cătălin Dumitrache¹, Loria Mureșan¹, Daniela Dreghiciu², Mihaela Vințan^{1,3}

¹Clinica Neurologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca;

²Unitatea de Primire a Urgențelor, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca;

³UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Departamentul Neuroștiințe

¹Pediatric Neurology Clinic, Clinic Emergency Hospital, Cluj-Napoca

²Emergency Receiving Unit, Clinic Emergency Hospital, Cluj-Napoca

³UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Neurosciences Department

Diferențele anatomice și biochimice ale coloanei vertebrale la copii, îi predispun pe aceștia la traumatisme medulare. SCIWORA (spinal cord injury without radiologic abnormality) este o entitate descrisă de Pang în 1982, ca o mielopatie clinic manifestă secundară unui traumatism, fără semne de fractură sau leziuni ligamentare pe radiografie sau CT. În ultimii ani, termenul SCIWORA a devenit inadecvat, deoarece la mulți dintre acești copii sunt prezente anomalii pe examinarea RMN. Este o entitate prezentă frecvent la copiii mici, măduva cervicală fiind cel mai frecvent afectată. Este o leziune care implică un traumatism sever, cauzele cele mai frecvente fiind traumatismele din sport, accidentele rutiere și căderile. Totuși, leziunile traumatiche vertebro-medulare pot să nu fie recunoscute. Prezentăm cazul unui băiat în vârstă de 7 ani evaluat în compartimentul de evaluare a urgențelor cu tablou de mielopatie acută după o altercație la școală cu un coleg de clasă. Investigațiile imagistice – radiografie și CT au fost negative, examenul RMN a evidențiat însă protruție posterioară a discului la nivel C5-C6, asociată cu ruptura ligamentului. Evoluția a fost favorabilă cu recuperare completă după câteva zile. Cazul acestui copil este un avertisment că traumatismele medulare sunt mai frecvente decât sunt diagnosticate și ar trebui luate în considerare la orice copil cu mielopatie de origine aparent necunoscută.

Cuvinte cheie: măduva spinării, traumatism, copii.

Anatomical and biomechanical differences in children's spine predispose them to spinal cord injuries. SCIWORA (spinal cord injury without radiologic abnormality) is an entity defined by Pang in 1982 as a disorder demonstrated by objective signs of myelopathy without evidence of ligament injury or fractures on X-Ray films or Computerized Tomographic (CT) Scan. In modern times, SCIWORA has become a misnomer, as most of these children have a recognisable abnormalities on MRI. It is common entity in young children, cervical spine being the most often affected. It is a high-energy injury, flexion and extension of the spine are the most common mechanisms. The most common causes of SCIWORA are sports injuries, motor vehicle collisions and falls. Still, spinal cord injuries could be often missed. We present a seven-years-old boy presented in emergency department

with an acute mielopathy after a minor assault at school, with a same age pal. Imaging investigations revealed negative Xray and CT, but the MRI showed posterior protrusion of C5-C6 disk associated with the tearing of the ligament. Evolution was favorable with complete recovery in days. The case of this child is a warning that medular trauma could be more frequent than diagnosed and we should think about it in every child with apparently unknown cause of mielopathy.

Keywords: spinal cord, injury, children.

ASOCIEREA A DOUĂ BOLI RARE – CAUZĂ DE RETARD MOTOR – PREZENTARE DE CAZ

CASE PRESENTATION OF DEVELOPMENTAL DELAY DUE TO AN ASSOCIATION OF TWO RARE DISEASES

**Monica Mager, Steluța Palade, Oana Blaga,
Ludmila Darie, Mariana Mureșan**

Clinica de Neurologie Pediatrică, Spitalul clinic de Urgență pentru Copii,
Cluj-Napoca
Pediatric Neurology Clinic, Emergency Hospital for Children, Cluj-Napoca

Asocierea a două boli rare la același pacient este rar întâlnită. Neurofibromatoza tip I este una din cele mai frecvente boli monogenice ale copilului, cu implicare multisistemică și evoluție imprevizibilă. Hiperfenilalaninemia (HPA) este o boală metabolică AR, cu diverse grade de severitate, în care organismul nu poate metaboliza fenilalanina. În ambele situații pacienții pot prezenta deficite neuropsihologice asociate cu retard motor. Prezentare de caz.

It is rare to find two rare disease in the same patient. Neurofibromatosis type I is one of the most frequent monogenic diseases of the child, with multisystem involvement and unpredictable evolution. Hyperphenylalaninemia is an autosomal recessive metabolic disease, with different degrees of severity, in which the body can not metabolize phenylalanine (it could not be converted to tyrosine because of the total or partial absence of the enzyme phenylalanine hydroxylase). In both situations, patients may have neuropsychological deficits associated with motor retardation.

HEMIPLEGIA ALTERNĂ - CAUZĂ DE RETARD MOTOR – PREZENTARE DE CAZ

CASE PRESENTATION OF DEVELOPMENTAL DELAY DUE TO ALTERNATING HEMIPLEGIA

**Monica Mager, Steluța Palade, Oana Blaga,
Ludmila Darie**

Clinica de Neurologie Pediatrică, Spitalul clinic de Urgență pentru Copii,
Cluj-Napoca
Pediatric Neurology Clinic, Emergency Hospital for Children, Cluj-Napoca

Hemiplegia alternă este caracterizată prin episoade tranzitorii de hemiplegie/hemipareză, uneori tetraplegie, asociate cu alte evenimente paroxiatice (atacuri distone, nistagmus paroxiastic, crize epileptice) și retard în dezvoltarea psihomotorie. Prezentare de caz.

Alternating hemiplegia, a rare neurodevelopmental disorder, is characterized by early-onset (the first 18 months of life) and transient distinctive episodes of hemiplegia/hemiparesis, sometimes tetraplegia, associated with other paroxysmal events (dystonic attacks, paroxysmal nystagmus, episodes of autonomic disturbances, epileptic seizures) and impaired psychomotor development.

AMELIORAREA NEURODEZVOLTĂRII COPILOR CU PATOLOGII NEUROGENETICE

IMPROVING OF THE NEURODEVELOPMENT OF CHILDREN WITH NEUROGENETIC PATHOLOGIES

Mariana Sprincean^{1,2}, Nineli Revenco^{1,2}, Ludmila Ețco^{1,2}, Cornelia Calci^{1,2}, Nadejda Lupusor^{1,2}, Svetlana Hadjiu^{1,2}

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

¹ Department of Pediatrics, Clinic of Child's neurology, State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”

Chisinau, Republic of Moldova

² PMI Institute of Mother and Child

Introducere: În studiu sunt analizate unele aspecte privind neurodezvoltarea copiilor cu vârstă de până la 3 ani cu sindroamele Down și Martin-Bell

(X-fragil), în contextul aplicării resurselor medicale de ameliorare (psihologice și pedagogice). **Scopul studiului** constă în cercetarea procesului de dezvoltare a copiilor cu sindroamele Down și Martin-Bell pe parcursul primilor trei ani de viață utilizând resurse medicale, psihologice și pedagogice de ameliorare. **Materiale și metode.** A fost studiat un eșantion de 168 de copii cu vârstă între 1 lună și 3 ani cu sindroamele Down (85 copii) și Martin-Bell (83 copii). Potrivit criteriului de vârstă, cei 83 copii cu sindromul X-fragil au fost repartizați astfel: a) 0-1 an – 29 copii; b) 1-2 ani – 28 copii; c) 2-3 ani – 26 copii. Copiii din fiecare grupă de vârstă au fost împărțiți în două subgrupuri aproximativ egale ca număr: eșantionul de control (E.C.) și eșantionul de formare (E.F.). Studiul experimental și de diagnostic s-a realizat în cadrul consultului medico-genetic de la Institutul Mamei și Copilului și s-a desfășurat în trei stadii: (A) identificarea grupului țintă; (B) testarea și (C) retestarea și monitorizarea. Prelucrarea statistică a rezultatelor s-a efectuat după testele neparametrice Mann-Whitney U și Wilcoxon. **Rezultate:** În urma analizei rezultatelor cercetării s-a apreciat persistența retardului sever în aspect psiho-medical la copiii cu sindromul Down, exprimate prin dezvoltarea insuficientă a tuturor proceselor și sferelor psihice. Retardul neuropsihic și fizic la copiii cu sindromul Down nu a fost atât de evident pe parcursul primului an de viață, comparativ cu copiii normali, datorită resurselor biologice și potențialului înăscut determinat individual la acești copii. Conform studiului, deficiențele copiilor cu sindromul Down devin mai evidente după vârsta de un an. Referitor la sindromul X-fragil, evaluarea rezultatelor experimentale a permis identificarea particularităților individuale de dezvoltare psihologică a acestor copii la vârstă fragedă. Rezultatele studiului experimental au demonstrat că acești copii au insuficient dezvoltate procesele mentale, precum cele cognitive și emoțional-volitiv, în timp ce motilitatea este mai puțin afectată. Este evident că copiii cu sindromul X-fragil pot fi recuperabili, necesitând multiple intervenții corecționale cu scop de facilitare a reabilitării timpurii. **Concluzii:** Dezvoltarea domeniului psiho-motor constituie o premisă importantă în vederea atingerii unor optimizări în ceea ce privește formarea și dezvoltarea altor aspecte neuro-psihice. Aplicarea timpurie a resurselor medicale și psiho-pedagogice la copiii cu

sindroamele Down și X-fragil, determină corecția și ameliorarea dezvoltării și succesul în reabilitare în perioadele următoare de viață. Sporirea nivelului de informare a familiilor care au copii cu patologii neurogenetice reprezintă un aspect relevant pentru optimizarea proceselor de recuperare, facilitând corecția dezvoltării acestor copii.

Cuvinte cheie: patologii neurogenetice (PNG), sindromul Down, sindromul Martin-Bell, diagnostic, dezvoltarea psihoneurologică.

Background: In the study are analyzed several aspects concerning neurodevelopment of children till three years old with Down syndrome and fragile X syndrome (Martin-Bell syndrome) in the context of applying of medical resources (psychological and pedagogic). **Scope of research** consists in studying of development process of children with Down and Martin-Bell syndromes in first three years of their life, using medical, psychological and pedagogic resources of amelioration. **Material and methods:** Was studied a group of 168 children till three years old with Down (85 children) and Martin-Bell (83 children) syndromes. According to the age criterion, the 83 children with fragile X syndrome were distributed as follows: A) 0-1 year - 29 children; B) 1-2 years - 28 children; C) 2-3 years - 26 children. The children from each age group were divided approximately equally into two subgroups: the control group (C.G.) and the studying group (S.G.). Experimental research and diagnosis was occurred in medical-genetic counseling in the Institute of Mother and Child and took place in three stages: A. identifying of target group, B. training and C. post training supervising. The statistical processing of the results was performed with nonparametric Mann-Whitney U and Wilcoxon tests. **Results:** Research results demonstrate persistence of severe retardation of children with Down syndrome in psycho-medical aspect, related to insufficient development of all psychical processes and spheres. Psycho-physical retardation of children with Down syndrome is not so clear during first year of life, comparing with normal children, due to biological resources and to the inborn potential of individuals. Deficiency of children with Down syndrome becomes more evident after the age of one-year-old. Cognitive-verbal behavior is most affected in children with Down

syndrome, followed by psycho-motional and social-affective behaviors. Evaluating of the experimental results led to identifying individual-psychological features of children's development till three years old with Martin-Bell syndrome. According to the experimental data, was demonstrated that these children have insufficiently developed mental processes as well as cognitive and emotional-volitional immaturity, while motility is less affected. Became clear that children with fragile X syndrome are recoverable, but they need recovery and correctional interventions to facilitate earlier subsequent rehabilitation. **Conclusions:** Development of psycho-motional sphere represents an important premise for achieving sustainable increasing of formation-development of other neuro-psychic spheres. Earlier applying of medical, psychological and pedagogical resources determines the success in rehabilitation and improvement of development of children with Down and Martin-Bell syndromes. Increasing awareness and informing of families, parents and relatives of children with neurogenetic diseases represents a relevant issue for facilitating the development process of these children.

Keywords: neurogenetic disease (NGD), Down syndrome, Martin-Bell syndrome, diagnosis, psycho-neurological development.

DEFICITUL MOTOR LA COPII CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

MOTOR DEFICITS IN CHILDREN WITH STROKE

Lupușor Nadejda^{1,2}, Revenco Nineli^{1,2}, Sprincean Mariana^{1,2}, Calcii Cornelia^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹Departamentul de Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

²Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

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

²Public Medical-Sanitar Institution Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

Introducere: Incidența AVC-ului la copii este estimată ca fiind 1,3-13 la 100.000 copii/an și este în continuă creștere. Deficitul motor (DM) este simptomul cel mai frecvent întâlnit în AVC, constituind

principala cauză a paraliziei cerebrale unilaterale la copiii născuți la termen.

Material și metodă: A fost realizată o analiză a celor mai recente surse științifice vizavi de AVC la copil prin intermediul motoarelor de căutare PubMed, „HINARI” și Google Academic.

Rezultate: DM este pierderea parțială sau totală a mișcărilor active ale unei părți a corpului. În cazul AVC-ului, DM poate fi sub formă de mono/hemipareză sau mono/hemiplegie. Gravitatea DM depinde de topografia și de aria leziunii post-AVC. Cu toate că mortalitatea post-AVC la copii este mai mică – în jur de 10%, în comparație cu 20% la adulți, o bună parte din ei rămân cu diverse grade de dizabilitate: de la lipsa capacității de mers și nevoia de îngrijire permanentă, până la deficite motorii care, chiar dacă sunt mai ușoare, interferă cu desfășurarea activităților cotidiene. Astfel, conform studiilor, o recuperare completă s-a observat doar la 25-30% din copiii care au suferit un AVC, restul 70-80% au suferit dizabilități pe termen lung persistând și la vârsta de adult. Prognosticul DM depinde de vârsta la care a debutat AVC-ul (prematur, nou-născut sau copil mic), tipul de accident vascular cerebral (ischemic sau hemoragic), severitatea și topografia AVC și complicațiile imediate (comă, epilepsie persistentă).

Concluzii: Cu toate că copiii prezintă un grad înalt de neuroplasticitate, un număr mare de pacienți rămân cu dizabilități motorii post-AVC pe termen lung. DM are un impact negativ semnificativ asupra independenței copiilor cu AVC pentru activitățile de bază în viața de zi cu zi, precum și asupra integrității sociale.

Cuvinte-cheie: accident vascular cerebral, deficit motor, copii, complicații, prognostic.

Background: The incidence of stroke in children is estimated to be 1.3-13 per 100,000 children/year and is steadily increasing. Motor deficits (MD) is the most common symptom in stroke, being the main cause of unilateral cerebral palsy in term-born babies.

Material and method: An analysis has been made of the latest scientific sources on child stroke through the PubMed search tools, „HINARI” and Google Academic.

Results: MD is the partial or total loss of active movements of a part of the body. In stroke, MD may

be mono/hemiparesis or mono/hemiplegia. MD gravity depends on topography and post-stroke area. Although post-stroke mortality in children is lower - around 10%, compared with 20% in adults, many of them remain with varying degrees of disability: from lack of walking ability and the need for permanent care, to motor deficits that, although lighter, interfere with day-to-day activities. Thus, according to the studies, a complete recovery was observed only in 25-30% of the children who suffered stroke, the remaining 70-80% suffered long-term disabilities persisting in adulthood. The prognosis of MD depends on the age at which stroke has started (premature, newborn or small child), type of stroke (ischemic or haemorrhagic), severity and topography of stroke, and immediate complications (coma, persistent epilepsy).

Conclusions: Although children have a high degree of neuroplasticity, a large number of patients remain with post-stroke motor disabilities in the long term. MD has a significant negative impact on the independence of children with stroke for basic activities in everyday life, as well as on social integrity.

Keywords: stroke, motor deficit, children, complications, prognosis.

PARTICULARITĂȚILE CLINICE ȘI MOLECULAR-GENETICE ALE PATOLOGIILOR NEURO-MUSCULARE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

CLINICAL AND MOLECULAR- GENETIC FEATURES OF THE NEUROMUSCULAR PATHOLOGIES IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Victoria Sacară

IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova
PMI Institute of Mother and Child, Chisinau, Moldova

Introducere: În legătură cu polimorfismele clinice și heterogenitatea genetică, maladiile ereditare ale sistemului nervos (MESN) se supun dificil diagnosticului și clasificării. Subgrupa maladiilor neuromusculare ereditare include peste 2.400 maladii diferite, cu incidența 1:2.000. Problemele cu care se confruntă studiile maladiilor ereditare ale sistemului nervos (MESN) sunt foarte complexe din cauza

dificultății de diagnosticare grație faptului că acestor condiții le sunt caracteristice anumite particularități ca polimorfismul clinic (în aceeași familie precum și în diferite familii) și heterogenitatea genetică.

Scopul studiului: Monitorizarea stării epidemiologice a maladiilor neuro-musculare ereditare în populația Republicii Moldova pentru ultimii 25 ani (1991-2016) și aprecierea particularităților genetice ale „nucleului” patologiilor neuro-musculare (miodistrofia Duchenne/Becker, Amiotrofie spinală, Neuropatie motosenzorială tip IA ereditară);

Materiale și metode: Cercetarea dată a fost efectuată în cadrul Institutului Mamei și Copilului, Centrul de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală, Laboratorul de Genetică Medicală Umană, Republica Moldova. Reieșind din obiectivele propuse au fost utilizate date de la 1.556 de pacienți afectați/suspectați de patologii ereditare ale sistemului nervos. Colectarea datelor, inițiată în anul 1991, s-a realizat continuu până în prezent. Pentru soluționarea sarcinilor propuse au fost utilizate următoarele metode: clinico-genealogică, biochimică, electrofiziologică și molecular-genetică (metodele de bază în identificarea mutațiilor: reacția de polimerizare în lanț (PCR), PCR multiplex și polimorfismul lungimii fragmentelor de restricție (RLFP)).

Rezultate obținute: Pentru prima dată a fost efectuat monitoring-ul de lungă durată al bolilor ereditare ale sistemului nervos a fost depistată o proporție destul de mare (58%) a patologiilor neuromusculare în structura maladiilor ereditare ale sistemului nervos în populația Republicii Moldova. În mod similar, pe baza abordării populaționale cu utilizarea metodei clinico-epidemiologice, a fost studiat spectrul, răspândirea și frecvența maladiilor ereditare neuromusculare (23,5:100.000) în cadrul populației. A fost folosit conceptul de „nucleu” al patologiei neuro-musculare (incidența – DMD/B – 6.11:100.000, SMA – 3.8:100.000 și NSME – 7.2:100.000) în calitate de caracteristică genetică medicală importantă pentru analiza comparativă a populațiilor panmictice. A fost determinată asocierea semnificativă dintre numărul cazurilor de patologii MDD/B, SMA și NSME, tip 1A și populația raioanelor ($\rho=0,48$). În cercetarea noastră procentul depistării delețiilor la bolnavii MDD/B în Moldova este destul de ridicat și constituie 85% (181 din 213), ce corespunde datelor cercetărilor din populația europeană, în special celor

din Italia 78%, Ungaria 73%, Belgia (Leuven) 81,8%. Datorită implementării și modificării metodelor existente de determinare a delețiilor am ridicat procentul de identificare a delețiilor de la 78,4% până 85% și am identificat particularitățile molecular–genetice la bolnavii din R. Moldova (determinare a 6 mutații rare și 16 deleții duble, nedescrise în baza de date MDD - LOVD v2.0, actualizat 5 august 2016). Posibilitatea utilizării diagnosticului direct – căutarea delețiilor exonilor 7 și 8 prin metoda PCR-RFLP la pacienții cu SMA în RM este 85,0%. La 65,42% din bolnavi a fost depistată deleția exonului 7, deleția exonului 8 – la 51,4%. Delețiile exonilor 7 și 8 au fost depistate la 62 bolnavi (35,5%). Incidența duplicațiilor în NSME 1A la bolnavii din R. Moldova constituie 69%, potrivit diferiților autori, de la 34,3% (Spania, Barcelona) până la 85% (Israel). Analiza markerilor D17S921, D17S122 și D17S834 la pacienții analizați, a evidențiat următoarea frecvență: 23,88% duplicații pentru locusul D17S921, 32,83% – pentru locusul D17S122 și 24,62% – pentru locusul D17S834. La fel s-a constatat că unul și același individ poate avea mutații în 2 locusuri.

Concluzii: Registrul MESN creat conține datele tuturor cazurilor diagnosticate și familiilor cu HDNS, ce pot fi ulterior utilizate pentru nevoile practice de consiliere medicală și genetică. În baza rezultatelor determinării spectrului se constituie lista maladiilor cu scopul introducerii noilor metode de diagnostic molecular.

Cuvinte cheie: neurogenetică, maladii neuromusculare, deleții, duplicații, incidența.

Introduction: Despite the fact that most hereditary diseases of the nervous system are quite rare, in overall, the subgroup of neurogenetic diseases is large, includes more than 2.400 different diseases afflicting the less than one of the 2.000 peoples throughout the world. Problems arising in the study of hereditary diseases of the nervous system (HDNS), are very complex because of the difficulty of diagnosis, due to the fact that clinical polymorphism (in the same as well as in different families) and genetic heterogeneity is characteristic for these conditions.

Scope: To evaluate some epidemiological and clinical aspects of hereditary neuromuscular diseases (HNMD) in Moldova (1991-2016). To study molecular-genetic features of “core” neuromuscular

diseases (DMD/B, SMA and hereditary motor sensory neuropathies IA type (HMSN, 1A)).

Material and methods: This work have been done on the based of the scientific department of National Centre of Reproductive Health and Medical Genetics and Institute of Mother and Child according to the referral. We used information about 1.556 affected and 20 kinds of hereditary diseases. Data collection began since 1991 and was conducted on a continual basis. Have been used the following methods: clinical pedigree analysis, biochemical, electrophysiological, and molecular-genetic (basic methods of identifying of mutations: PCR, multiplex PCR and restriction fragment length polymorphism (RFLP)).

Results: The prevalence of HNMD in RM was 23,5:100.000 population. For the first time defined proportion (58%) of HNMD in the structure of hereditary diseases of the nervous system in children. Three of the five common groups of neurological pathology related to neuromuscular pathology and traditionally fall into the «core» of hereditary diseases of the nervous system in the Moldova. The incidence rate of DMD/B – 6.11 per 100.000, SMA – 3.8 per 100.000 and HMSN – 7.2 per 100.000 population of the RM. The association between the number of cases and the number of population in the districts was medium – Spearman ρ coefficient was from 0,46 to 0,5. The molecular-genetic analysis was carried out in 213 patients with DMD/BMD for direct search of extended deletions in the DMD gene using 3 sets of primers for MPCR. In our study, the percentage of deletions detection in patients with DMD/BMD is 85% (181 from 213) that is consistent with studies of the European population, such as Italian surveys – 78%, French surveys – 68%, Hungarian surveys – 73%, Belgium (Leuven) surveys – 81,8%. Thus, thanks to the introduction and modification of existing methods of definition of deletions, we raised the percentage of detectable deletions in exons to 85%, and were able to wide the range of detectable deletions and to identify 6 rare variant of deletions and 16 double deletions, which are not described in the DMD mutations databases. In patients with SMA from Moldova may be observed the extensive deletions which are usually concentrated in hotspots of exons 7 and 8. Investigation of extended deletions by the PCR-RFLP was performed

in 113 patients, and deletions of exon 7 have been found in 65,42% patients, the deletions of the exon 8 in 51.4 % patients. Deletions of exons 7 and 8 were revealed in 62 patients (35,5%). The possibility of using direct diagnosis, i. e. search of deletions in exons 7 and 8 in patients with SMA from RM is 85.0%. The prevalence of HMSN 1A duplications in patients from Moldova is 69%, according to various authors, from 34.3% (Spain, Barcelona) up to 85% (Israel). Analysis of markers D17S921, D17S122 and D17S834 in patients showed the following frequencies: 23.88% duplications of D17S921 locus, 32.83% for D17S122 locus and 24.62% for D17S834 locus. It was found also that the same individual may have mutations in two loci.

Conclusions: Created Register HDNS where recorded data on all diagnosed cases and families burdened HDNS allows the use of information for the practical needs of medical and genetic counseling. Based on the results of determining the spectrum is formed list of diseases for the introduction of new methods for molecular diagnostics.

Key words: neurogenesis, neuromuscular diseases, deletions, duplications, incidence.

TULBURĂRILE DE SOMN LA COPII CU PARALIZIE CEREBRALĂ

Nadejda Lupușor^{1,2}, Nineli Revenco^{1,2},
Adrian Lupușor³, Mariana Sprincean^{1,2},
Cornelia Calcii^{1,2}, Svetlana Hadjiu^{1,2}

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

²Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova;

³Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, Chișinău, Republica Moldova

¹ Department of Pediatrics, State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”;

² Hospital of Mother and Child Health Care, Chisinau, Republic of Moldova;

³Institute of Neurology and Neurosurgery, Chisinau, Republic of Moldova

Introducere. Paralizia cerebrală (PC) este o patologie frecvent întâlnită la copii, incidența fiind de 2-2,5 la 1000 nou-născuți vii. Somnul este un proces crucial pentru creșterea și dezvoltarea copiilor. Pentru copiii cu PC, somnul este esențial și pentru procesul de recuperare. Astfel, tulburările de somn (TS), care se întâlnesc frecvent în cazul copiilor cu PC (prevalența

fiind estimată între 20-42%), influențează negativ procesele de creștere, dezvoltare și recuperare.

Lucrarea de față este o sinteză a literaturii de specialitate, care are ca **scop** analiza corelațiilor dintre paralizia cerebrală și tulburările de somn la copii. Ulterior se preconizează și un studiu practic.

Material și metodă. A fost realizată o analiză a celor mai recente surse științifice prin intermediul motoarelor de căutare PubMed, „HINARI” și Google Academic cu ajutorul **cuvintelor cheie:** paralizia cerebrală la copii și tulburări de somn. Au fost consultate listele de referințe ale unor articole în căutarea referințelor suplimentare.

Rezultate. PC generează factori de risc pentru dezvoltarea TS, au fost evidențiați 21 de factori, divizați în intrinseci (diversele comorbidități la PC – epilepsia, tulburările psihiatrice etc.) și extrinseci (factorii socio-familiali, intervențiile medicale și farmacologice). Acești factori determină la copiii cu PC un spectru larg de TS care depinde de evoluția tabloului clinic și de comorbidități.

La rândul lor, TS la copiii cu PC afectează semnificativ dezvoltarea fizică, performanța emoțională și cognitivă a copilului care se răsfrâng negativ asupra procesului de recuperare și calității vieții pacienților și familiei.

Concluzie. Corelațiile dintre PC și TS sunt bidirecționale și de agravare reciprocă. În procesul de evaluare a copiilor cu paralizie cerebrală este important de scos în evidență și minimalizat factorii care pot declanșa tulburări de somn. Totodată, diagnosticarea și rezolvarea timpurie a tulburărilor de somn la copiii cu PC scade morbiditatea, îmbunătățește eficacitatea recuperării și crește calitatea vieții pacienților și a familiilor lor.

Background. Cerebral palsy (CP) is a common pathology in children, with an incidence of 2-2.5 per 1,000 live births. Sleep is a crucial process for child growth and development. For children with CP, sleep is also essential in the recovery process. Thus, sleep disorders (SD), which are common in children with CP (prevalence estimated between 20-42%), have a negative impact on growth, development and recovery.

This paper is a synthesis of specialized literature with the **aim** to analyze the correlations between cerebral palsy and sleep disorders in children. A practical study is also expected for the future.

Material and method. An analysis of the latest scientific sources was conducted using the search engines PubMed, "HINARI" and Google Academic using such **keywords as:** sleep disorders [and] children, cerebral palsy. The reference lists of articles have been consulted in search of additional references.

Results. CP is a source of risk factors for SD development: was established 21 factors divided in two groups: intrinsic factors (various CP comorbidities - epilepsy, psychiatric disorders, etc.) and extrinsic factors (socio-familial, medical and pharmacological interventions). These factors trigger in children with CP a broad spectrum of SD which are also influenced by CP presentation and comorbidities.

In turn, SD in children with CPs significantly affects physical development, emotional and cognitive performance, which in result negatively influence the recovery process and the patient's and family's quality of life.

Conclusion. Correlations between CP and SD are bidirectional and mutual worsening. In the process of evaluating children with cerebral palsy, it is important to highlight and then to reduce that factors that can trigger sleep disturbances. At the same time, early diagnosis and correct treatment of sleep disorders in children with CP decreases morbidity, improves recovery, and increases the quality of life of patients and their families.



CONGRES / CONGRESS

SESIUNEA PSIHIATRIE, PSIHLOGIE – PSIHOTERAPIE COPII ȘI ADOLESCENȚI
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY SESSIONADICȚIILE CA SIMPTOM ȘI ANGOASA
CA ȘI CAUZALITATE: O ABORDARE
PSIHANALITICĂADDICTIONS AS SYMPTOMS
AND ANXIETY AS CAUSALITY: A
PSYCHOANALYTICAL APPROACH

Radu Țurcanu

Prof. Univ. Dr., Psihanalist, psiholog clinician, psihoterapeut, Paris
Prof. PhD., Psychologist, clinical psychologist, psychotherapist, Paris

Rezumat:

I. Problema cauzalității ca metodă clinică „desuetă” reprezintă astăzi o ilustrare a fenomenului descoperit de Freud numit refulare. Și aceasta sub voga și furia măsurabilității, a eficacității cu orice preț, împotriva oricăror rezerve epistemice și etice.

II. Freud arată că anxietatea este cauza refulării. Diferitele forme de adicție, dintre care cea mai arhaică ține de pulsivitatea orală, sunt legate de aspectul traumatic al separării, nu aceea dintre indivizi («mamă/copil»), ci dintre copil și obiectele lui, dintre care cele mai originare sunt preluate din registrul matern.

III. În practica psihanalitică, ceea ce ghidează cura este problema cauzalității, distinctă de cea a efectelor (comportamente, cogniții sau mecanisme cerebrale). Adicțiile, ca simptom, nu sunt cauze ci efecte ale angoasei, acolo unde refularea eșuează.

Rămâne să vedem, pornind de la experiența clinică a umanului și a cauzelor sale, cum aceasta poate schimba postura existențială și etică a subiectului.

Cuvinte cheie: adicție, angoasă, cauză, refulare, separare, simptom.

Summary:

I. The issue of causality as a „tired” clinical method represents nowadays an illustration of the phenomenon discovered by Freud and called repression. This is due to the vogue and the furor of measurability and efficiency by all means, disrespectful of any epistemical or ethical constraints.

II. Freud pointed out that anxiety is the cause of repression. The different forms of addiction, the

most archaic of which is related to the oral drive, are connected with the traumatic aspect of separation, not that between individuals (« mother / child »), but that between the child and its objects, out of which the most originary are drawn from the maternal register.

III. Within the psychoanalytical practice, what guides the treatment is the problem of causality, distinct of that of the effects (behaviors, cognitions, cerebral mechanisms). Addictions as symptoms are therefore not causes but effects of the anxiety, there where repressions fails. We shall try to indicate how, based on the clinical experience of humans and of its causes, this approach can change the existential and ethical position of the subject.

Key words: addiction, anxiety, cause, repression, separation, symptom

DE LA ANXIETATE LA FOBIE ȘI ÎNAPOI.
O PERSPECTIVĂ PSIHANALITICĂFROM ANXIETY TO PHOBIA AND BACK.
A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE

Virgil Ciomoș

Prof. Univ. Dr., Psihanalist, membru al EPFCL Paris
Prof. PhD., Psychoanalyst, member of EPFCL Paris

Pornind de la experiența clinică proprie psihanalizei, autorul pune în evidență legătura genetică dintre anxietate și fobie și analizează „topologia,” specifică a acesteia din urmă, insistând mai ales asupra raporturilor dintre punct (inclusiv „punctul de fugă,”) și spațiu dimensionat în definirea simptomatologiei acestei afecțiuni. El face apoi câteva considerații „metodologice” asupra orientării curei analitice în cazurile de fobie precum și asupra returului anxietății, ca punct obligatoriu de pasaj înspre un posibil succes în terapia psihanalitică a fobiei.

Cuvinte cheie: anxietate, fobie, simptomatologie, topologie, psihanaliză

Building on the clinical experience characteristic of psychoanalysis, the author emphasizes the genetic link between anxiety and phobia and analyses the

“topology”, specific to the last one, insisting foremost on the relations between the point (including “the vanishing point”) and the dimensional space in defining the symptomatology specific to this condition. He subsequently points out a few “methodological” considerations regarding both the orientation of the analytic treatment of the phobia cases, and the return of anxiety, as an obligatory point of passage towards a possible success in the psychoanalytic therapy of phobia.

Keywords: anxiety, phobia, symptomatology, topology, psychoanalysis

DIFERENȚELE DE ATENȚIE ȘI FUNȚIONARE EXECUTIVĂ LA COPIII DIN DIFERITE TIPURI DE FAMILII

DIFFERENCES IN ATTENTION AND EXECUTIVE FUNCTIONING IN CHILDREN FROM DIFFERENT TYPES OF FAMILIES

Carmen Șoanca

Psiholog, Cluj-Napoca
Psychologist, Cluj-Napoca

Context: De mai mulți ani, implicațiile adoptării în adaptarea emoțională și comportamentală a copiilor constituie o problemă care afectează bunăstarea copilului. Unele studii au sugerat că diferența dintre copiii adoptați și cei neadoptați este determinată de gradul de funcționare socială, emoțională, comportamentală și cognitivă. Domeniile specifice ale comportamentelor adaptive și ale realizării academice pot, în parte, să depindă de capacitățile funcției executive.

Metodă: Folosind un eșantion de 90 de copii din diferite tipuri de familii (copii din asistență maternală, din familii adoptive și din familii biologice, am evaluat atenția și funcția executivă cu NEPSY.

Rezultate: Rezultatele sugerează că acei copii aflați în asistență maternală precum și cei adoptați au mai multe șanse ca atenția și funcția executivă să se manifeste la nivelul așteptat; au fost găsite diferențe mici între copiii adoptați și copiii neadoptați (copiii aflați în asistență maternală și din familii biologice).

Concluzii: Înțelegerea diferențelor privitoare la atenție și la funcția executivă poate veni în ajutorul medicilor și asistenților sociali care oferă servicii

famiilor adoptive. Aceste concepte vor fi revizuite și vor fi prezentate implicațiile lor pentru cercetările viitoare privind adopția.

Background: The implications of adoption for the emotional and behavioral adjustment of children have been an issue in child welfare for many years. Some studies have suggested that adopted and nonadopted children differ on measures of social, emotional, behavioral, and cognitive functioning. Specific domains of adaptive behaviours and academic achievement may, in part, depend on executive function capacities.

Method: Using a sample of 90 children from different types of families *children from foster care, from adoptive families and from biological families, we assessed attention and executive functioning with NEPSY.

Results: Results suggest that adopted and foster children are more likely to have the results for attention and executive functioning at the expected level, small differences were found between adopted children than nonadopted children (children from foster care and from biological families).

Conclusions: Understanding differences in attention and executive functioning can assist clinicians and social workers that provide services to adoptive families. Those concepts will be reviewed and their implication for future adoption research will be presented.

UTILIZAREA SUBSTANȚELOR PSIHOACTIVE CU POTENȚIAL ADICTIV - INTERZISE DE LEGISLAȚIA INTERNAȚIONALĂ - ÎN TERAPIA PSIHIATRICĂ

THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES BANNED UNDER INTERNATIONAL CONVENTIONS IN PSYCHIATRIC THERAPY

Claudiu Bărbăței¹, Gabriel-Ioan Cornea²

1. Medic specialist medicină internă, Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad
2. Psiholog specialist psihologie clinică, Liceul Special „Sf. Maria” Arad
1. Internal medicine specialist, County Arad County Clinical Hospital
2. Clinical psychology specialist psychologist, “Sf. Maria” Special Highschool Arad

Rezumat: Substanțele psihoactive numite “droguri” sunt cel mai adesea asociate cu adicția, fiind supuse unui regim juridic special în majoritatea

țării lumii. În contextul criminalizării utilizării acestor substanțe, cercetările legate de potențialele lor efecte benefice în terapia psihiatrică, începute în anii '50 ai secolului XX au fost, în consecință, cel mai adesea, stopate. În ultimii ani însă, asistăm la o reluare a activității de cercetare, cu rezultate încurajatoare. Lucrarea urmărește să prezinte dezvoltările recente din acest domeniu. Dacă rezultatele de până acum ale cercetărilor vor fi confirmate, unele dintre substanțele cu potențial adictiv ar putea aduce beneficii semnificative în terapia unor tulburări psihice.

Cuvinte cheie: substanțe psihoactive; adicție, Schedule I; cercetare.

Abstract: The use of many psychoactive drugs is frequently associated with addiction. Their widespread, recreational and uncontrolled use have led for many of them to be banned under international conventions. Because of the controls placed on these, the research in this area - which began in the 1950's - has almost completely ceased. Yet, recently, there is a revival of this research, with encouraging results. Some drugs who actually are banned as Schedule I substances could become promising new treatments for psychiatric illnesses.

Keywords: psychoactive drugs; addiction; Schedule I; research.

GENETICA POPULAȚIILOR UMANE: UN IZOLAT CLASIFICAT RECENT CU TULBURĂRI PSIHICE, NEUROLOGICE ȘI MALFORMATIVE

GENETICS OF HUMAN POPULATIONS: AN ISOLATED COMMUNITY RECENTLY CLASSIFIED WITH PSYCHIC, NEUROLOGIC AND MALFORMATION DISORDERS

Constantin G. Lupu¹, Camelia Broșteanu²,
Mihaela L. Ciublea²

¹ Medic primar Neurologie Psihiatrie pentru Copii și Adolescenți;

² Medic specialist Medicină de familie

¹ MD PhD Pediatric Neurology Psychiatry

² MD Family Medicine

Continuând studiile de genetica populațiilor umane începute în anii 1963-1964, în care am descris populații cu caracteristici de izolat, având coeficienți

majori de endogamie și consanguinare, prezentăm populația dintr-un cartier al orașului B. din județul Caraș-Severin. Acest studiu început în anul 2013, îl continuăm și în prezent (anul 2017).

Ne referim la o micropopulație compactă de factură indo-europeană de etnie romă (țigani) în care se practică uniuni între rude, rezultând un procentaj crescut de patologie Autozomal Dominantă (AD) și Autozomal Recesivă (AR). În populația studiată predomină cazuistica de întârzieri cognitive AD și AR, patologie neuromusculară AR în comorbiditate cu microcefalie – asociere nesemnaltă până în prezent în Neuropatia Senzorio-Motorie (NSM). Înregistrăm cazuri de malformații craniofaciale, aniridie AO, surdomutitate, malformații labio-palatinalne.

Consultațiile și stabilirea diagnosticelor vor contribui la cunoașterea stării de sănătate a acestei populații, cât și la stabilirea sfaturilor medicale și genetice corespunzătoare.

Cuvinta cheie: Genetica populațiilor umane mici, consanguinare, endogamie, izolat, patologie AD și AR la copii și adolescenți, predominanța întârzierilor mintale și a patologiei neurologice, comorbiditate cu malformații congenitale; cazuri sociale, învățământ special, sfaturi medicale și genetice.

Continuing studies on human genetics begun in 1963-1964, in which we described populations with the characteristics of isolated communities, having major coefficients of endogamy and consanguinity, we present the population from a neighbourhood of B. in Caraș-Severin County. The present study started in 2013 and is still going on (2017).

We refer to a compact Indo-European micro-population of Roma ethnicity (Gypsy) Inpatient where unions are made between relatives, resulting in an increased percentage of Autosomal Dominant (AD) and Autosomal Recessive (AR) pathology. In the studied population, the casuistry of AD and AR cognitive delays, neuromuscular AR pathology in co-morbidity with microcephaly predominate – the latter being an association that has not been identified in Sensory-Motor Neuropathy (SMN) yet. There are cases of craniofacial malformations, aniridia AO, deaf-muteness, labio-palate malformations.

Consulting and establishing diagnoses will help to know the health of this population and to establish appropriate medical and genetic counselling.

Keywords: Genetics of small human populations, consanguinity, endogamy, isolated community, AD and AR pathology in children and adolescents, predominance of mental retardation and neurological pathology, co-morbidity with congenital malformations; social cases, special education, medical and genetic advice.

**ESTE ADOLESCENȚA O PERIOADĂ
VULNERABILĂ PENTRU CONSUMUL
DE MARIJUANA? STUDIU COMPARATIV
ÎNȚRE ROMÂNIA, EUROPA ȘI
STATELE UNITE ALE AMERICII
PRIVIND PREVALENȚA CONSUMULUI
DE MARIJUANA ÎN RÂNDUL
ADOLESCENȚILOR**

**IS ADOLESCENCE A VULNERABLE
PERIOD FOR MARIJUANA
CONSUMPTION? A COMPARISON
BETWEEN ROMANIA, EUROPE,
AND THE UNITED STATES OF
AMERICA REGARDING MARIJUANA
CONSUMPTION AMONG TEENAGERS**

**Irimie-Ana Aleksandra¹, Militaru Mirela¹,
Turtoi Iulia¹, Mihai Luminița^{1,2}**

¹ Spitalul de Psihiatrie Titan "Dr. C-tin Gorgos";

² Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea București

¹ Psychiatric Hospital Titan "Dr. C-tin Gorgos";

² Faculty of Sociology and Social Care, University of Bucharest

Introducere: De-a lungul timpului, limitele de vârstă folosite pentru definirea adolescenței au înregistrat diverse variații. Chiar și în prezent există o neconcordanță între datele din literatură, astfel, dacă Organizația Mondială a Sănătății încadrează adolescența între 10 și 19 ani, alți autori consideră că pragul superior s-ar situa în jurul vârstei de 24 de ani, moment în care se realizează maturizarea cortexului prefrontal. Studiile de neurochimie arată că această perioadă critică a adolescenței prezintă anumite particularități ale constelației de neurotransmițători care favorizează comportamentele la risc. Astfel, sistemul de dopamină este foarte reactiv și în ciuda unei secreții crescute a acestui neurotransmițător, nivelul se menține scăzut. Cu alte cuvinte, în lipsa unui stimul nou care să stimuleze secreția de dopamină,

adolescenții sunt predispuși la "plictiseală". Marijuana, precum toate tipurile de droguri, este o substanță care interferează cu acest sistem dopaminergic, ridicând temporar nivelurile neurotransmițătorului. Consumul pe termen lung duce însă la deficite de dopamină, care pot antrena consumul altor substanțe dintr-o clasă mai adictivă și cu efecte secundare mai periculoase, conform teoriei "stepping stones".

Scop/Obiective: Realizarea unei comparații în ceea ce privește tiparul de consum și abordarea la nivel de politici naționale a consumului de marijuana între România, Europa și Statele Unite ale Americii.

Materiale/Metodă: Am realizat un studiu descriptiv prin analiza datelor publicate de European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), de observatorul național pentru această instituție în România, respectiv Agenția Națională Antidrog (ANA) și de European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). S-au avut în vedere vârsta de debut a consumului de marijuana, prevalența consumului la adolescenți și atitudinea legislativă practică față de consum.

Rezultate: Potrivit celor mai recente date publicate de ESPAD, pe parcursul anului 2015, în România, 8,1% dintre adolescenții de 16 ani au experimentat consumul de cannabis, 6,1% au consumat în ultimul an, în timp ce 2,9% dintre aceștia au fumat marijuana sau hașiș în ultima lună. Raportul, pe parcursul aceluiași an, în rândul elevilor europeni de 15-16 ani arată o prevalență a experimentării de-a lungul vieții de 16% și o prevalență a consumului în ultima lună de 7%. Același raport indică cea mai mare prevalență a consumului în Cehia (37%), urmată de Franța, Liechtenstein și Monaco (30%), cea mai mică (4-7%), fiind reliefată în țări precum Albania, Cipru, Macedonia, Republica Moldova, Norvegia și Suedia. 3% dintre elevii europeni prezintă un debut precoce (13 ani/sub 13 ani) al consumului de marijuana, comparativ cu 1,4% dintre elevii români.

EMCDDA a raportat în 2016 o prevalență de 16,4% a consumului de cannabis pe parcursul anului 2015 în grupa de vârstă 15-24 ani, în creștere față de anii precedenți pentru aceeași grupă de vârstă (15,2% în 2014, respectiv 13,9% în 2013), în timp ce National Institute on Drug Abuse raportează pentru grupa de vârstă 12-17 ani, o prevalență a experimentării de-a lungul vieții de 15,7%, o prevalență a consumului în ultimul an de 12,6%, 7% dintre aceștia consumând în

ultima lună. Se raportează, de asemenea, o creștere semnificativă la grupa de vârstă 18-25 ani (52,7%, respectiv 32,2% și 19,8%).

Concluzii: Variațiile existente în delimitarea diferitelor intervale de vârstă care să corespundă unor perioade distincte în dezvoltarea adolescentului creează dificultăți de raportare, comparare și analiză a datelor privind consumul de droguri la această categorie de tineri. Se observă diferențe importante în ceea ce privește parametrii urmăriți de noi între România, Europa și SUA, diferențe care pot fi puse pe seama particularităților legislației și politicilor naționale de harm reduction.

Cuvinte cheie: stepping stones, marijuana, cannabis, EMCDDA.

Introduction: Age limits that define adolescence have varied over time, hence the discrepancy seen in the literature today: while the World Health Organization frame this period between 10 and 19 years of age, other authors argue that the superior threshold should be situated around 24 years of age when the maturation of the prefrontal cortex is complete. Studies of neurochemistry show that adolescence is a critical interval characterized by distinctive constellations of neurotransmitters that favor risky behaviors. In this manner, the dopamine system is very reactive and, regardless the increased production of dopamine seen in adolescents, the level keeps low. In other words, without a novel stimulus to determine dopamine secretion, teenagers are prone to "boredom". Like every drug, marijuana interferes with the dopaminergic system, in the beginning, by temporarily raising its levels. Long term consumption, on the other hand, leads to dopamine depletion that, according to the "stepping stones" theory, can entail the intake of other more addictive drugs with stronger side effects.

Purpose/Objectives: To make a comparison regarding the consumption patterns of marijuana and the national health politics for this drug between Romania, Europe, and The United States of America.

Materials and Method: We performed an observational study by using the data provided by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), its national focal point for data collection, namely The Romanian Anti-Drug Agency and European School Survey Project on

Alcohol and Other Drugs (ESPAD). In our study we looked at the age of onset of marijuana consumption, the prevalence of consumption in adolescents, and the national legal approach for this issue.

Results: According to the most recent data from ESPAD, in 2015, 8.1% of the Romanian teenagers aged 16 had experimented cannabis, 6.1% in the ongoing year while 2.9% smoked marijuana or hashish during the last month. Data from the same year for European teenagers between 15 and 16 years show a lifetime prevalence of experimenting marijuana of 16% with 7% being the prevalence of use during the last month. The same report indicates the Czech Republic as the country with the highest prevalence (37%), followed by France, Lichtenstein, and Monaco (30%). At the opposite pole are countries like Albania, Cyprus, Macedonia, The Republic of Moldavia, Norway, and Sweden where the prevalence is situated around 4-7%. 3% of the European teenagers that go to school have an early onset of consumption (before/around age 13) while only 1.4% of the Romanian students start consuming the drug around that age.

In 2016, EMCDDA reported a prevalence of marijuana consumption of 16.4% for the previous year among adolescents aged 15 to 24. This figure reflects the ascending trend if we are to compare it with that from the year 2014 – 15.2% and that from 2013 – 13.9%. The communications from the National Institute on Drug Abuse show a lifetime prevalence for marijuana experimentation of 15.7% in the age group 12 to 17 years, 12.6% being the prevalence of consumption during the last year and 7% that of consumption during the last month. These figures rise dramatically when looking at another age interval, namely that for adolescents between 18 and 25 years (52,7%, 32,2%, and 19,8%).

Conclusions: The existing differences in defining adolescence and circumscribing certain age intervals corresponding to distinct periods in an adolescent's development has led to difficulties in the processes of reporting, comparing, and analysis of drug consumption for this particular category of people. We noted important differences between Romania, Europe, and The United States regarding the parameters of interest, differences that can be attributed to the distinctive features of legislation and harm reduction politics.

Keywords: stepping stones, marijuana, cannabis, EMCDDA.

**EFICIENȚA METODELOR DE
PREVENȚIE A CONSUMULUI DE
SUBSTANȚE PSIHOACTIVE, APLICABILE
ÎN CADRUL ADOLESCENȚILOR
- META-ANALIZĂ**

**EFFICIENCY OF METHODS USED FOR
PREVENTION OF SUBSTANCE ABUSE IN
CASE OF ADOLESCENTS
- META-ANALYSIS**

Cristian Pușcaș

Catedra de Psihiatrie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu
Hațieganu", Cluj-Napoca
Pediatric Psychiatry Department, University of Medicine and Pharmacy „Iuliu
Hațieganu” Cluj-Napoca

Introducere: Consumul de substanțe psihoactive în rândul adolescenților reprezintă în contextul societății actuale o problemă majoră de sănătate publică, atât datorită impactului asupra celorlalți cât și datorită riscului crescut de dezvoltare a altor suferințe psihice. Numeroase programe locale și naționale încearcă să stopeze această tendință dar numărul crescând al tinerilor care au dezvoltat dependență de anumite substanțe psihoactive, ridică semne de întrebare asupra eficienței acestor metode de prevenție.

Obiective: Evaluarea eficienței unor metode de prevenție a consumului de substanțe psihoactive, respectiv identificarea metodelor cele mai eficiente, prin trecerea în revistă a studiilor publicate în acest domeniu la nivel mondial.

Material și metodă: Pentru a identifica studiile privind eficiența metodelor de prevenție a consumului de substanțe psihoactive au fost realizate căutări în bazele de date PubMed, MedLine și PsychInfo folosind ca sintagme de căutare: addiction, substance abuse in adolescence. Acestea au fost combinate cu termeni ca: prevention, prevention programs.

Pornind de la un număr semnificativ, de peste o mie de articole care dezbat subiectul metodelor de prevenție a consumului de substanțe psihoactive, aplicând mai multe filtre, cum ar fi cea a vârstei adolescente (340 articole) s-a ajuns la un număr final de 11 articole eligibile pentru această meta-analiză.

Rezultate: În urma analizei statistice a datelor colectate, putem concluziona că metodele de prevenție, care implică familia ca întreg, sunt mai eficiente decât cele care se rezumă doar la adolescent, respectiv,

cele care implică interacțiunea cu semenii, prezintă receptivitate crescută în rândul adolescenților, față de metodele prin care informațiile vin de la un adult. De asemenea putem sublinia importanța metodelor care se bazează pe tehnologii moderne.

Cuvinte cheie: adolescent, consum de substanțe psihoactive, adicție, metode de prevenție.

Introduction: Substance abuse among adolescents is a major public health threat in nowadays society, due to both its impact on others and to the high risk of developing associated psychic disorders. Numerous national and local programmes aim at stopping the phenomenon, but the growing number of youth addicted to certain psychoactive substances raises the alarm as far as the efficiency of these methods of prevention is concerned.

Objectives: Assessing the efficiency of certain prevention methods for fighting substance abuse, respectively identifying the most efficient ones by reviewing the international studies published in this field.

Methods and materials: In order to identify the studies concerning prevention methods used to fight substance abuse, a search has been carried out in the data bases of PubMed, MedLine and PsychInfo using such key words as addiction, substance abuse in adolescence. These have been combined with terms such as prevention and prevention programs.

Based on a significant number of more than a thousand articles tackling the subject of methods used for prevention of substance abuse through applying several filters, such as the age group of adolescents (340 articles) a final number of 11 eligible articles has been chosen to be used for this meta-analysis.

Results: As a result of the statistic analysis of the data collected, we can conclude that the prevention methods involving the family as a whole are more efficient than the ones focusing solely on the adolescent, respectively those involving peer interaction are far better received by adolescents as compared to the methods in which information is provided by an adult. Similarly methods based on modern technology are highly important.

Keywords: adolescent, substance abuse, addiction, prevention methods.

IMPACTUL CANCERULUI ASUPRA COPILOR ȘI TINERILOR ATUNCI CÂND PĂRINȚII SUNT BOLNAVI DE CANCER

THE IMPACT OF CANCER ON CHILDREN AND ADOLESCENTS WHEN THEIR PARENTS ARE BATTLING CANCER.

Florina Pop^{1,3}, Raluca-Ioana Farcaș²,
Csaba László Dégi³

¹ Institutul Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță, Cluj-Napoca, România;

² Societatea Română de Cancer, Cluj-Napoca, România;

³ Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, România

¹ The Oncology Institute "Prof. Dr. I. Chiricuță", Cluj-Napoca, Romania;

² Romanian Cancer Society, Cluj-Napoca, Romania;

³ Babeș-Bolyai University, Cluj-Napoca, Romania

Prevalența cancerului este în continuă creștere la nivel mondial, afectând și populația tânără. În momentul în care o familie se confruntă cu un diagnostic de cancer reprezintă un distress pentru toți membrii acesteia, inclusiv pentru copii și tineri. Obiectivul lucrării este de a prezenta impactul cancerului asupra copiilor și tinerilor atunci când părinții sunt bolnavi de cancer conform datelor și recomandărilor din literatura de specialitate. Studiile arată diverse probleme care apar în funcție și de vârstă, respectiv probleme emoționale în cazul copiilor până la vârsta de 11 ani, dar și probleme de anxietate și depresie în mod particular în cazul adolescenților și tinerilor. Problemele școlare, de concentrare și de afectare a funcționalității vieții apar pe un continuum atât la cei copii cât și la adolescenți. Strategiile de comunicare și de ajutor în cazul în care un părinte se îmbolnăvește de cancer depind de stadiul de dezvoltare al copilului (până la 2 ani, de la 3 la 5 ani, 6-8 ani, 9-11 ani și adolescenți). În concluzie, lucrarea va aborda teoretic problemele cu care se confruntă copii și adolescenții atunci când un părinte suferă de cancer, dar și cele mai recomandate strategii de comunicare și suport emoțional în funcție de vârsta copilului sau a adolescentului.

Cuvinte cheie: cancer, copil, adolescent, părinte, strategii de comunicare.

The prevalence of cancer and parents battling cancer continues to rise at a global level, also affecting their children and young family members at increasing rates. When a family is confronted with a cancer diagnosis, it generates a great deal of distress for all its

members, especially in children and adolescents. The goal of the paper is to present the impact of cancer on children and teenagers when their parents are battling cancer, according to recommendations of specialised literature. The studies show various problems which arise depending on a child's age. For children up to 11 years of age, emotional issues are the most common, whereas for teenagers, anxiety and depression are the most prevalent issues. In both age groups there are issues regarding school performance, attention deficits, and an alteration of life functionality that arise on a continuum. Communication and aid strategies that are utilized when a parent is diagnosed with cancer depend on the child's development stage (up to 2 years, 3 to 5 years, 6-8 years, 9-11 years and teenagers). In conclusion, the paper will theoretically approach the problems which children and teenagers face when a parent is battling cancer, in addition to providing the most recommended communication and emotional support strategies, according to the child's or teenager's age.

Keywords: cancer, child, teenager, parent, communication strategy.

TULBURĂRILE DE ALIMENTAȚIE – ANOREXIA NERVOASĂ – REVIZUIREA LITERATURII ȘI PREZENTAREA UNUI CAZ CLINIC LA O ADOLESCENTĂ

EATING DISORDERS – ANOREXIA NERVOSA – LITERATURE REVIEW AND CLINICAL CASE PRESENTATION

Raluca Ilca, Andra Șoos, Mariana Mitroi, Ioana
Andreica, Bianca Pop

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, Clinica Psihiatrie
Pediatică

Emergency Clinical Hospital for Children, Cluj-Napoca, Child Psychiatry
Clinic

Introducere: Cunoscută în toate perioadele istorice și în toate arealele geografice, anorexia nervoasă (AN) reprezintă una dintre patologii psihiatrice cu cea mai mare letalitate, aceasta debutând în adolescență în jurul vârstei de 15 ani, având o evoluție îndelungată și o medie a timpului necesar recuperării între 1 și 6 ani, ceea ce face din această patologie o adevărată provocare pentru cadrele medicale.

Obiective: Prezentarea principalelor caracteristici ale patologiei și a tratamentelor standard recomandate de ghidurile clinice.

Metodă: Prezentarea cazului unei adolescente în vârsta de 15 ani aflată în evidența Clinicii de Psihiatrie Pediatrică Cluj-Napoca cu diagnosticul de Anorexie nervoasă și revizuirea ghidurilor clinice internaționale (National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP), American Psychiatric Association (APA), International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP), recomandările Central West Eating Disorder Program (CWEDP), Canada).

Rezultate: Deși termenul de "anorexie" semnifică "lipsa foamei", această patologie este impropriu denumită așa, întrucât pacienții prezintă constant gânduri obsesive (chiar și vise) legate de mâncare, fiind constant preocupați de găsirea unor metode de a rezista foamei intense, din cauza fricii de a nu crește în greutate. Peste 90% dintre cazuri o reprezintă sexul feminin dacă prevalența se evaluează de-a lungul întregii vieți. La băieți printre primele semne care apar se numără efectuarea de exerciții intensive. Motivul evitării alimentelor variază în funcție de cultură și religie. Se cunoaște că factorii genetici și cei de mediu au un rol important în etiologia bolii, printre factorii declanșatori enumerându-se pubertatea și adolescența, provocările unui corp în schimbare și modificările hormonale care acționează asupra unui creier în proces de maturizare anatomică și chimică. La pacienții cu afectare severă gândirea continuă să fie concretă, în ciuda succesului academic. Prin studiul de caz ales se punctează particularitățile tabloului clinic al anorexiei și dificultățile obținerii și menținerii complianței la tratament. În ghidurile clinice sunt prezentate tabloul clinic, etiologia, evaluarea și principiile generale de tratament, intervențiile psihosociale și farmacoterapia (există unele dovezi care atestă eficiența SSRI (în doze antiobsesionale) și a antipsihoticelor.

Concluzie: Cazul prezentat scoate în evidență dificultatea managementului unui astfel de pacient. Detaliile cazului nostru se suprapun peste datele din literatură, în ceea ce privește etiologia multifactorială, abordarea terapeutică multidisciplinară, pledând pentru complexitatea acestei entități nosologice și susținând că este nevoie de cercetarea acesteia în continuare, în vederea îmbunătățirii modului de abordare a unor astfel de cazuri.

Cuvinte cheie: abordare multidisciplinară, anorexia nervoasă, caz clinic, ghiduri clinice, revizuire literatură, tratament, tulburări de alimentație.

Introduction: Known through all history and geographical areas, anorexia nervosa (AN) represents one of the psychiatric pathologies with the highest mortality. Starting in adolescence around 15 years of age and having a long evolution and a medium recovery time between 1 and 6 years are just few highlights that make this disorder a true challenge for specialists.

Objectives: Describing the principal characteristics of the pathology and standard treatments recommended by clinical practice guidelines.

Method: Clinical case presentation of a 15 year old adolescent girl known at The Child and Adolescent Psychiatry Clinic of Cluj-Napoca with the diagnosis of anorexia nervosa and reviewing the clinical practice guidelines (National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP), American Psychiatric Association (APA), International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP), Central West Eating Disorder Program (CWEDP), Canada).

Results: Although the term "anorexia" means a "lack of hunger", this disease is misnamed, because patients constantly present obsessive thoughts (even dreams) about food, being constantly preoccupied by finding a method to resist the intense hunger they feel, because of the constant fear they will gain weight. Over 90% of the cases are represented by females representatives if the prevalence is measured over the entire life. For male representatives one of the first signs that appear is intensive exercising. The reason for food avoidance is different, according to culture and religion. It is known that genetic and environmental factors have an important role in the disease's etiology, among trigger factors being puberty and adolescence. The challenges of a changing body and the hormonal changes that act on a brain that is in an anatomical and chemical maturation process, also contribute to the disease onset. The patients that are severely affected continue to have concrete thinking despite academic success. Through the clinical case that we have chosen to present we pinpoint particularities of clinical presentation of anorexia and the difficulties of obtaining and maintaining

treatment compliance. The clinical practice guides describe the clinical presentation, ethiology, evaluation, general principles of treatment, psychosocial interventions and pharmacotherapy (there are evidences that prove the SSRI efficiency (in anti-obsessional doses) and antipsychotics efficiency).

Conclusion: The clinical case presentation underlines the management difficulties that arise when treating, anorexia nervosa patients. Our clinical case presentation data is overlapping the literature descriptions about multifactorial ethiology, multidisciplinary therapeutic approach, pleading for the complexity of this nosological entity and sustaining the continuous need for researching anorexia nervosa, to be able to improve the way this cases are approached.

Keywords: anorexia nervosa, clinical case, clinical practice guidelines, eating disorders, multidisciplinary approach, treatment.

**TERAPIE COGNITIV-
COMPORTAMENTALĂ
ASOCIATĂ TRATAMENTULUI
PSIHOFARMACOLOGIC ÎNTR-UN CAZ
DE BULIMIE NERVOASĂ COMORBIDĂ CU
TULBURARE DEPRESIVĂ**

**COGNITIVE – BEHAVIOURAL
THERAPY ASSOCIATED TO THE
PSYCHOPHARMACOLOGICAL
TREATMENT IN A CASE OF BULIMIA
NERVOSA WITH COMORBID DEPRESSIVE
DISORDER**

Adriana Cojocaru, Laura Nussbaum

¹ Medic Specialist Psihiatrie Pediatică, Centrul de Sănătate Mentală pentru Copii și Adolescenți Nr.5, Timișoara.

² Șef disciplină, conferențiar, Universitatea de Medicină și Farmacie “V. Babeș”, Neuroștiințe - Disciplina de Pedopsihiatrie, Timișoara;

¹ MD, Pediatric psychiatry specialist, No. 5 Mental Health Centre for Children and Adolescents, Timisoara.

² Chief of discipline, Prof. As., “V. Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Neurosciences - Discipline of Child and Adolescent Psychiatry, Timișoara;

Se prezintă intervenția cognitiv-comportamentală asociată tratamentului psihofarmacologic în cazul unei paciente cu bulimie nervoasă comorbidă cu tulburare depresivă, necesitând un tratament specific având în vedere depresia clinică coexistentă care menține

tulburarea de alimentație. Am descris structura procesului terapeutic și pașii urmați în cadrul terapiei pentru realizarea obiectivelor propuse.

Cuvinte cheie: bulimie nervoasă, depresie, terapie cognitiv-comportamentală, tratament psihofarmacologic.

We will present the cognitive-behavioural intervention associated with psycho-pharmacological treatment in a patient suffering from bulimia nervosa with co-morbid depressive disorder that require specific treatment in view of the coexistent clinical depression that maintains the eating disorder. We described the structure of the therapeutic process and the steps followed in the therapy to achieve the proposed objectives.

Keywords: bulimia nervosa, depression, the cognitive-behavioral therapy, psychopharmacological treatment.

**BOALA POMPE - O BOALĂ RARĂ
DIFICIL DE RECUNOSCUT, UȘOR DE
DIAGNOSTICAT**

**THE POMPE DISEASE - A RARE DISEASE,
DIFFICULT TO RECOGNIZE, EASY TO
DIAGNOSE**

Axinia Corcheș

Medic Primar, Șef Secție Clinica Neurologie Copii și Adolescenți, Timișoara
MD. PhD., Head of department Child and Adolescent Neurology Clinic,
Timisoara

Boala Pompe este o afecțiune neuromusculară rară, progresivă, debilitantă și deseori letală care se dezvoltă ca urmare a unui deficit enzimatic lizozomal de alfa glucozidază acidă (AGA). Este caracterizată prin acumularea de glicogen în țesuturi ce conduce la slăbiciune musculară progresivă, pierderea funcției respiratorii și, deseori, decese premature. Se pot observa diferențe între pacienții cu debut infantil, copii și adulți în ceea ce privește manifestarea bolii. În general, pacienții prezintă simptome care se manifestă la nivelul a patru sisteme de organe: respirator, musculoscheletic, cardiac, și gastrointestinal.

Natura progresivă a bolii subliniază importanța diagnosticului precoce și a intervenției.

Boala Pompe trebuie considerată ca făcând parte din diagnosticul diferențial în cazul tuturor copiilor și

aduților care prezintă distrofie musculară a centurilor și insuficiență respiratorie.

Existența unei evaluări rapide și simple, pe baza sângelui, utilizând mostre de sânge uscat (DBS), permite diagnosticarea precoce a bolii Pompe. Myozyme® (alglucosidaza alfa) este singurul tratament aprobat care țintește specific cauza subiacentă a bolii Pompe prin substituția enzimei deficitare.

Tratamentul optim al bolii Pompe implică o abordare multidisciplinară atât a tratamentelor specifice bolii, precum și a celor simptomatice.

Cuvinte cheie: boala Tompe, afecțiune neuromusculară, deficit enzimatic lizozomal de alfa glucozidază acidă.

Pompe disease is a rare, progressive, debilitating and often fatal neuromuscular disorder resulting from the deficiency of a lysosomal enzyme, acid alpha-glucosidase (GAA). It is characterized by the accumulation of glycogen in tissue that leads to progressive muscle weakness, loss of respiratory function, and often premature death. Differences in disease

presentation are observed among infants, children and adults. Patients, typically, present with symptoms that manifest in four organ systems: respiratory, musculoskeletal, cardiac and gastrointestinal.

The progressive nature of the disease highlights the importance of early diagnosis and intervention.

Pompe disease should be considered as part of the differential diagnosis for all children and adults presenting with limb-girdle muscle weakness and respiratory insufficiency. The availability of a rapid and simple blood-based assay, using dried blood spots (DBS), enables the early diagnosis of Pompe disease. Myozyme® (alglucosidase alfa) is the only approved treatment that specifically targets the underlying cause of Pompe disease by replacing the enzyme that is deficient.

Optimal management of patients with Pompe disease requires a combination of disease-specific and supportive therapies.

Keywords: Pompe disease, neuromuscular disorder, deficiency of a lysosomal enzyme.



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 REZIDENTIAT _____

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.

