

**2010
vol. 13, nr. 3**

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

Suppliment Journal of Romanian Child and Adolescent Neurology and Psychiatry

sub egida **Societății de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România (SNPCAR)**
under the aegis of **Romanian Society of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry (RSCANP)**

Colegiul național de redacție National Editorial Board

Redactor șef/ Editor in Chief:

Corcheș Axinia - președinte SNPCAR/
RSCANP President

Redactori/ Editors:

Benga Ileana - Cluj Napoca
Burloiu Carmen - București
Ciurea Alexandru Vladimir - București
Craiu Dana - București
Cristea Alexandru - Cluj Napoca
Foișoreanu Voica - Târgu Mureș
Lupu Viorel - Cluj Napoca
Măgureanu Sanda - București
Nussbaum Laura - Timișoara
Roman Ioan - Baia Mare
Stan Violeta - Timișoara

Redactori șefi adjuncți/ Deputy editors:

Ghiran Viorel - Cluj Napoca
Milea Stefan - București
Mircea Tiberiu - Timișoara

Colegiul internațional de redacție International Editorial Board

Mazet Philippe (Franța)
Merlini Luciano (Italia)
Meyer Hans (Germania)
Neville Brian (Marea Britanie)
Schleimer Kari (Suedia)
Stier Rüdiger (Germania)
Vető Ágnes (Ungaria)
Voisot Bernard (Franța)
Wiemer-Kruel Adelheid (Germania)

Secretar general de redacție: Editor General Secretary:

Ageu Luminița - secretar SNPCAR/ RSCANP secretary

Informații pentru autori

Textele propuse pentru revistă trebuie să fie originale și supuse unor reguli generale de prezentare:

- manuscrisele trebuie să fie trimise în două exemplare la Clinica de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenti, str. Corbului nr. 7, 300239, Timișoara cu mențiunea "Pentru Revista SNPCAR", dactilografiate cu 2 spații între rânduri, numai recto, pe pagini de 25 de rânduri, cu o distanță de 3 cm de fiecare parte a paginii;
- pe prima pagină a articolelor trebuie să existe următoarele informații:
 - titlu clar, scris în limba română și engleză
 - numele și prenumele autorilor semnatari;
 - denumirea precisă și adresa locului de origine a activității desfășurate;
 - adresa personală a primului autor;
 - cuvinte cheie reținute de autor (maxim 6), în limba română și engleză;
- paginile trebuie să fie numerotate
- rezumatul prezentat pe o foaie separată în limba română + o limbă străină, trebuie să conțină esența subiectului dezvoltat în articol. El nu trebuie să depășească 150 de cuvinte.
- ilustrațiile ce însoțesc manuscrisul trebuie să fie numerotate și amintite în text (cifre arabe pentru figuri, scheme, radiografii, cifre romane pentru tabele) și incluse pe suport electronic
- legendele ilustrațiilor trebuie să permită o înțelegere deplină a semnificației acestora, fără referință la titlu sau la textul articolelor. Ele trebuie să fie dactilografiate cu spații duble, pe foi separate și numerotate.

Manuscrisul va fi însoțit de un CD/DVD ce va cuprinde materialul dactilografiat în programul Microsoft Office Word 97, 98, 2000, 2002, 2005, 2007 și un fișier distinct cu

ilustrațiile în format .JPG, .TIFF, .EPS sau .PDF.

Bibliografie și referințe

Referințele complete vor fi grupate la sfârșitul articolelor în ordine alfabetică și numerotate cu cifre arabe, iar pentru același autor în ordine cronologică, literele a, b, c, permitând diferențierea în text a articolelor apărute în același an.

Referințele bibliografice vor fi indicate în text prin cifra corespunzătoare autorului de referință.

Referințele vor cuprinde numele și inițialele prenumelor autorului, anul apariției, titlul lucrării, numărul ediției, numele editorilor între paranteze, orașul unde a fost editată, indicația de pagini sau a numărului de pagini.

Manuscrisele sunt acceptate în limba română, franceză sau engleză.

Rugăm autori să se orienteze după modelele articolelor conform ortografiei actuale a limbii române, inclusiv semnele diacritice, sau a limbii străine în care se prezintă materialele.

Conținutul articolelor va fi lecturat de membrii Colegiului de Redacție al revistei, care vor da acceptul de tipar asupra conținutului profesional al materialului.

Au prioritate la publicare membrii SNPCAR.

Rugăm trimiteți materialele cu 2 luni înainte de tipărire trimestrială a revistei.

Ideile și afirmațiile din articole aparțin autorilor și ele nu implică cu nimic nici colegiul de redacție și nici Societatea de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România.

Nu se iau în considerare materialele trimise prin fax.

COLEGIUL DE REDACȚIE

Contact:

Clinica de Psihiatrie și Neurologie a
Copilului și Adolescentului
Timișoara 300239 Str. Corbului nr. 7
Tel.: 0256/494435
Tel./fax: 0256/200333
e-mail: axiniacorches@yahoo.com
site: www.snpcar.ro

Cotizația anuală SNPCAR:

20 € la cursul BNR al zilei, pentru medici primari și medici specialiști
10 € la cursul BNR al zilei, pentru medici rezidenți și profesioniști asociați

Cotizația SNPCAR include și abonamentul la revista SNPCAR

Achitarea cotizației anuale se face în contul

RO39BACX000003008620000 - Unicredit Țiriac Bank Sucursala Timișoara

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

Guidelines for authors

The texts submitted for publication in the Journal must be original and must comply with some general rules of presentation:

- the manuscripts must be sent in two copies to the Clinic of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry 7, Corbului Street, 300239 Timișoara mentioning on the envelope "For the Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry";
- the manuscripts should be typed in double line spacing, 25 rows in a page at a 3 cm distance from each margin;
- the first page of the article should contain the following information:
 - title, written clearly in English and Romanian
 - name and surname of the authors
 - correct name and address of the place where the authors practice their profession
 - personal address of the main author
 - key words (max 6), in English and Romanian
- the pages must be numbered
- the abstract is presented on a separate sheet of paper both in Romanian and in a foreign language and should contain the topic of the article. The abstract should not be longer than 150 words.
- the illustrations and photographs accompanying the text must be numbered and mentioned in the text using Arabic numbers for figures, schemes, radiographs and Roman numbers for tables. The illustrations should be included on the electronic support.
- the legends of the illustrations must allow a full understanding of their significance, without reference to the title or text. They must be numbered and typed with double spaces, on distinct pages.

- the text will be accompanied by a CD/DVD containing the typescript of the article in Microsoft Office Word 97, 98, 2000, 2002, 2005, 2007 and a distinct folder with pictures in format .JPG, .TIFF, .EPS, .PDF.

Bibliography and references

The full references, numbered with Arabic numbers, should be grouped in a separate section at the end of the article, in alphabetical order, while, for the same author, letters a, b, c, will allow a differentiation in the text of the articles published in the same year.

The bibliographical references will be specified in the text by the corresponding number of the author in the reference list. The references will include: name and surname initials of the author, year of publication, title, edition number, name of publishers, the town where it was published, indication of pages and numbers of pages.

The texts are accepted in Romanian, French, and English. The authors will use the correct Romanian spelling, with diacritical marks.

The manuscripts will be reviewed by members of the Editorial Board who will give the accept concerning the professional content of the text.

The members of RSCANP have priority in publication. Please send the article 2 months before the printing deadline of the journal.

The ideas and the statements contained in the articles belong to the authors and they do not involve the Editorial Board or The Romanian Society of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry.

Manuscripts sent by fax are not taken into consideration.

EDITORIAL BOARD

Contact:

Clinic of Child and Adolescent
Psychiatry and Neurology,
Timisoara, 300239, no 7 Corbului street,
Tel: 0256/494435
Tel. /Fax: 0256/200333
e-mail: axiniacorches@yahoo.com
site: www.snpcar.ro

Annual fee of RSCANP:

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

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

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

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

Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România
în anul 2010 apare trimestrial: 4 numere pe an.

Redactarea și tiparul se execută cu fonduri provenite din
cotizațiile membrilor și din sponsorizările reprezentanților firmelor:

ELI LILLY
SANOFI-AVENTIS
JANSSEN-CILAG
UCB
IPSEN
Editura ARTPRESS Timișoara

Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România
este în baza de date CNCSIS cu nr. 63 din decembrie 2009
și este acreditată CMR.

Abonații la această publicație sunt creditați cu 5 credite CMR.

Articolele publicate sunt creditate conform
Programului Național de Educație Medicală Continuă (EMC) al
Colegiului Medicilor din România (CMR)

In 2010, the Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry
appears quarterly: there are 4 issues a year.

Editing and printing are funded from members' fees and from Sponsorship:

ELI LILLY
SANOFI-AVENTIS
JANSSEN-CILAG
UCB
IPSEN
ARTPRESS Publishing House Timișoara

The Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry is in the data base of NCSRHE with no. imprint 63 of december 2009, and it is accredited by Romanian College of Physicians (RCP). The subscribers to this journal are credited with 5 credits of Continuing Medical Education (CME).

The articles published are credited according to the
National Programme of Continuing Medical Education (CME)
of the Romanian College of Physicians (RCP)

CUPRINS / CONTENTS

PROGRAMUL CONGRESULUI	1
<i>CONGRESS PROGRAMME</i>	
COMITETE DE ORGANIZARE	3
<i>ORGANIZING COMMITTEE</i>	
INVITAȚIA PREȘEDINTELUI SNPCAR	5
<i>SNPCAR PRESIDENT WELCOME WORD</i>	
INFORMAȚII GENERALE	6
<i>GENERAL INFORMATION</i>	
PROGRAM CURS PRECONGRES.....	13
<i>PRECONGRES COURSE PROGRAM</i>	
PSIHIATRIE PEDIATRICĂ ȘI PSIHOLOGIE - PSIHOTERAPIE	13
<i>PEDIATRIC PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY</i>	
NEUROLOGIE PEDIATRICĂ ȘI RECUPERARE	16
<i>PEDIATRIC NEUROLOGY – REABILITATION</i>	
LUCRĂRI CONGRES.....	19
<i>CONGRES LECTURES</i>	
REZUMATELE LUCRĂRILOR.....	33
<i>LECTURES ABSTRACTS</i>	
1. CURS PRECONGRES / PRECONGRES COURSE	34
1.1 PSIHIATRIE PEDIATRICĂ ȘI PSIHOLOGIE - PSIHOTERAPIE	34
<i>PEDIATRIC PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY</i>	
1.2 NEUROLOGIE PEDIATRICĂ ȘI RECUPERARE.....	47
<i>PEDIATRIC NEUROLOGY – REABILITATION</i>	

2. LUCRĂRI CONGRES / CONGRESS LECTURES 59

PSIHIATRIA ȘI NEUROLOGIA COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND NEUROLOGY

JOI 23 SEPTEMBRIE 2010 / THURSDAY, THE 23RD OF SEPTEMBER 2010

SESIUNEA I / SESSION I 59
2.1 NEUROLOGIE PEDIATRICĂ / PEDIATRIC NEUROLOGY

SESIUNEA II / SESSION II 62
2.2 PSIHIATRIE PEDIATRICĂ / PEDIATRIC PSYCHIATRY

SESIUNEA III / SESSION III 64
2.3 PSIHIATRIE PEDIATRICĂ / PEDIATRIC PSYCHIATRY

SESIUNEA IV / SESSION IV 68
2.4 RECUPERARE - REABILITARE / RECOVERY - REHABILITATION

VINERI 24 SEPTEMBRIE 2010 / FRYDAY, THE 24TH OF SEPTEMBER 2010

SESIUNEA I / SESSION I 72
3.1 NEUROLOGIE PEDIATRICĂ / PEDIATRIC NEUROLOGY

SESIUNEA II / SESSION II 82
3.2 PSIHIATRIE PEDIATRICĂ / PEDIATRIC PSYCHIATRY

SÂMBĂTĂ 25 SEPTEMBRIE 2010 / SATURDAY, THE 25TH OF SEPTEMBER 2010

LUCRĂRI CONGRES / CONGRESS LECTURES 89

POSTERE PSIHIATRIA ȘI NEUROLOGIA
COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI 95
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND NEUROLOGY



Al XI-lea Congres SNPCAR

XI'th SNPCAR Congress

A 33-a Conferință Națională de Neurologie-Psihiatrie și Profesiuni Asociate a Copilului și Adolescentului

The 33'th Conference of Child and Adolescent
Neurology-Psychiatry and Allied Professions

România, Târgu Mureș

22-26 septembrie 2010 / 22-26 september 2010

Teme Curs Precongres / Pre-Congress Course Themes

Neurologie Pediatrică și Kinetoterapie

Pediatric Neurology and Kinetotherapy

1. Actualități în metodologia de diagnostic clinic neurologic și tratament la sugar și copilul mic
 2. Epilepsia la sugar și copilul mic
 3. Tehnici specifice de intervenție în bolile neurologice la sugar și copilul mic
1. News in neurological clinical diagnosis methodology and treatment in infant and toddlers
 2. Infant and toddlers child epilepsy
 3. Specific interventional techniques in neurological diseases of infants and toddlers

Psihiatrie pediatrică și Psihologie - Psihoterapie

Pediatric Psychiatry and Psychology - Psychotherapy

1. Temperament și personalitate la copil și adolescentul cu ADHD
 2. Modificări patologice ale personalității la copil și adolescent
 3. Tehnici de psihodiagnostic în patologia neuropsihică a sugarului și copilului mic
1. Temperament and personality in child and adolescent with ADHD
 2. Pathological changes of personality in child and adolescent
 3. Psycho-diagnosis techniques in neurological and psychiatric pathology of the infants and toddlers.

Teme Congres / Congress Themes

Neurologie Pediatrică / Pediatric Neurology

1. Patologia neurologică la sugar și copilul mic
 2. Boli metabolice și degenerative genetice cu debut în perioada 0-3 ani
1. Neurological pathology in infant and toddlers
 2. Metabolic and degenerative genetic diseases with onset during the period 0-3 years.

Psihiatrie pediatrică / Pediatric Psychiatry

1. Comportamentul agresiv în copilărie și adolescență
 2. Temperament și personalitate din perspective developmentale și a ciclurilor vieții
1. Aggressive behavior in childhood and adolescence
 2. Temperament and personality from developmental and life cycles perspectives.



1/3 acid valproic + 2/3 valproat de sodiu



Copii



Adulți

Vârstnici

Depakine Chrono se eliberează cu prescripție medicală.
Citiți cu atenție rezumatul caracteristicilor produsului
înainte de a prescrie medicamentul

Depakine®
peste **40 ani**
de tratament eficient al crizelor
partiale sau generalizate

sanofi aventis

Sanatatea mai presus de orice

Adresă de corespondență: Str. Izvor nr. 80, Sector 5, Cod 050564, București, Tel: 021 317 31 36; Fax: 021 317 31 34

RO.VPA.10.04.02

Comitet de organizare:

Dr. Axinia Corcheș (Timișoara) - Președinte
Dr. Carmen Burloiu (București) - Vicepreședinte
Dr. Roman Ioan (Baia Mare) – Vicepreședinte
Prof. Univ. Dr. Voica Foișoreanu (Tg. Mureș)
Conf. Dr. Viorel Lupu (Cluj Napoca)
Conf. Dr. Dana Craiu (București)
S.L. Dr. Violeta Stan (Timișoara)
Dr. Ligia Robănescu (București)
Kt. Cristina Bojan (București)
Psih. Sempronia Filipoi (Cluj Napoca)

Comitete științifice**I. Neurologie Pediatrică:**

Prof. Univ. Dr. Illeana Benga (Cluj Napoca)
Prof. Univ. Dr. Voica Foișoreanu (Tg. Mureș)
Conf. Dr. Dana Craiu (București)
Conf. Dr. Alexandru Cristea (Cluj Napoca)
Dr. Axinia Corcheș (Timișoara)
Dr. Carmen Burloiu (București)
Dr. Ligia Robănescu (București)

II. Psihiatria copilului și adolescentului

Prof. Univ. Dr. Tiberiu Mircea (Timișoara)
Prof. Univ. Dr. Iuliana Dobrescu (București)
Prof. Univ. Dr. Felicia Iftene Vartic (Cluj Napoca)
Conf. Dr. Viorel Lupu (Cluj Napoca)
S.L. Dr. Violeta Stan (Timișoara)
Psih. Sempronia Filipoi (Cluj Napoca)
Psih. Lorica Gheorghiu (Timișoara)
Dr. Adriana Panaiteescu (Iași)

Secretariat științific:

Dr. Luminița Ageu (Timișoara) - Secretar SNPCAR
Dr. Cătălina Tocea (Timișoara)
Psih. Maria Bunica (Timișoara)
Dr. Terezia Ciortuz (Timișoara)
Ec. Contabil Lia Știrban (Timișoara)
Contabil Igna Elena (Timișoara)

Membri de onoare:

Prof. Univ. Dr. Sanda Măgureanu (București)
Prof. Univ. Dr. Viorel Ghiran (Cluj Napoca)
Prof. Univ. Dr. Ștefan Milea (București)
Prof. Univ. Dr. Alexandru Vlad Ciurea (București)
Dr. Constantin Lupu (Timișoara)
Dr. Krisbai Judith (Arad)
Psih. Gulyas Victoria (Timișoara)
Dr. Cravcevschi Oprica (Buzău)

Organizing Comitee:

Dr. Axinia Corches (Timisoara) - President
Dr. Carmen Burloiu (Bucuresti) - Vicepresident
Dr. Roman Ioan (Baia Mare) – Vicepresident
Prof. Univ. Dr. Voica Foisoreanu (Tg. Mures)
Conf. Dr. Viorel Lupu (Cluj Napoca)
Conf. Dr. Dana Craiu (Bucuresti)
S.L. Dr. Violeta Stan (Timisoara)
Dr. Ligia Robanescu (Bucuresti)
Kt. Cristina Bojan (Bucuresti)
Psih. Sempronia Filipoi (Cluj Napoca)

Scientific Committee**Pediatric Neurology:**

Prof. Univ. Dr. Illeana Benga (Cluj Napoca)
Prof. Univ. Dr. Voica Foisoreanu (Tg. Mures)
Conf. Dr. Dana Craiu (Bucuresti)
Conf. Dr. Alexandru Cristea (Cluj Napoca)
Dr. Axinia Corches (Timisoara)
Dr. Carmen Burloiu (Bucuresti)
Dr. Ligia Robanescu (Bucuresti)

Pediatric Psychiatry:

Prof. Univ. Dr. Tiberiu Mircea (Timisoara)
Prof. Univ. Dr. Iuliana Dobrescu (București)
Prof. Univ. Dr. Felicia Iftene Vartic (Cluj Napoca)
Conf. Dr. Viorel Lupu (Cluj Napoca)
S.L. Dr. Violeta Stan (Timisoara)
Psih. Sempronia Filipoi (Cluj Napoca)
Psih. Lorica Gheorghiu (Timisoara)
Dr. Adriana Panaiteescu (Iasi)

Scientific commission:

Dr. Luminita Ageu (Timisoara) - Secretar SNPCAR
Dr. Catalina Tocea (Timisoara)
Psih. Maria Bunica (Timisoara)
Dr. Terezia Ciortuz (Timisoara)
Ec. Contabil Lia Stirban (Timisoara)
Contabil Igna Elena (Timisoara)

Guests of honour:

Prof. Univ. Dr. Sanda Magureanu (Bucuresti)
Prof. Univ. Dr. Viorel Ghiran (Cluj Napoca)
Prof. Univ. Dr. Stefan Milea (Bucuresti)
Prof. Univ. Dr. Alexandru Vlad Ciurea (Bucuresti)
Dr. Constantin Lupu (Timisoara)
Dr. Krisbai Judith (Arad)
Psih. Gulyas Victoria (Timisoara)
Dr. Cravcevschi Oprica (Buzau)

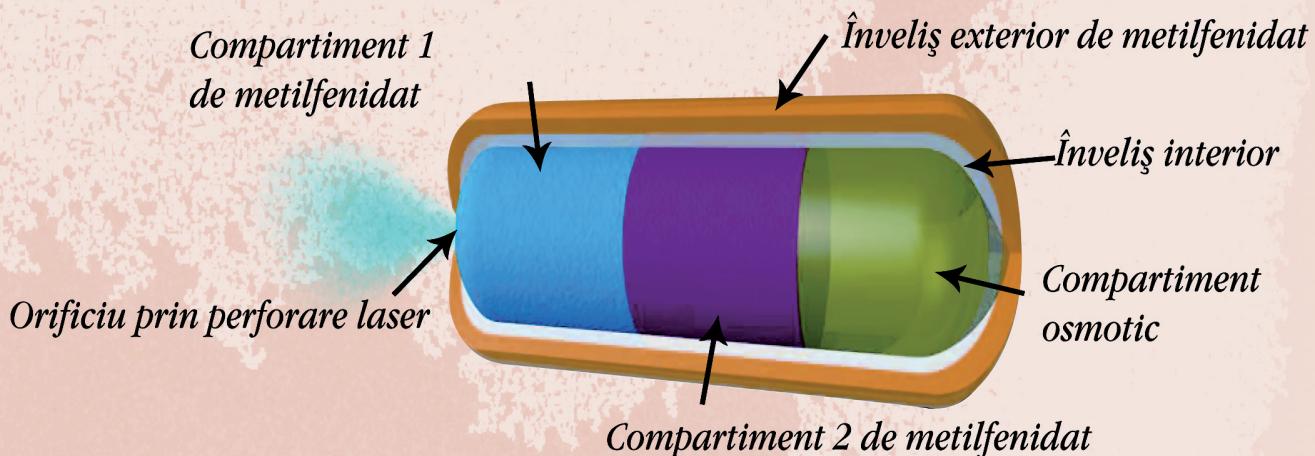


CONCERTA®

Clorhidrat de metilfenidat Comprimate filmate cu eliberare prelungită 18 mg, 36 mg, 54 mg

Tratamentul de primă linie în ADHD*

- Doză unică zilnică
- Tehnologie OROS®
- Îmbunătățește atenția
- Ameliorează hiperactivitatea
- Scade impulsivitatea



*Long-acting medications for the hyperkinetic disorders A systematic review and European treatment guideline T. Banaschewski, Eur Child Adolesc Psychiatry (2006)



JANSSEN-CILAG

Division of Johnson & Johnson d.o.o.
Str. Tipografilor nr 11-15
Clădirea S-Park, Corp A2, Et. 5
013714, București, România
Tel/Fax: 207 19 18, 207 18 04

CUVÂNTUL PREȘEDINTELUI

Dragi colegi,

Bine ați venit la cel de-al XI-lea Congres SNPCAR și la 33-a Conferință Națională de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului și Profesiunilor Asociate cu participare internațională, ce va avea loc la Târgu-Mureș, în cadrul Complexului Hotelier President.

Sărbătorim 20 de ani de la fondarea Societății de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România. Este un prilej de a rememora evenimentele importante desfășurate sub egida SNPCAR. Tematica de curs precongres și congres abordează patologia neuropsihică a sugarului și copilului mic, temperament și personalitate la copil și adolescent din perspective developmentale, rolul echipei multidisciplinare și al profesioniștilor asociate, fiind de necontestat.

Invitații din străinătate ne vor împărtăși din experiența domniilor lor și, în același timp, avem posibilitatea de a ne face cunoșcuți prin lucrări actualizate, în conformitate cu standardele internaționale din domeniile noastre de activitate.

Vom avea și de această dată ocazia de a interacționa într-un cadru festiv și elegant oferit de Complexul President, renumit pentru organizarea conferințelor medicale interne și internaționale.

Am convingerea că cel de-al XI-lea Congres și la 33-a Conferință Națională de Neurologie- Psihiatrie și Profesiuni Asociate a Copilului și Adolescentului, va constitui un prilej de interacțiune multidisciplinară, de înaltă ținută profesională, invitații din străinătate fiind garanția competitivității noastre internaționale.

Vă doresc un Congres pe măsura aşteptărilor dumneavoastră, atât din punct de vedere profesional cât și al momentelor festive de care ne vom bucura alături de sponsorii noștri, cărora le mulțumim.

Președinte SNPCAR
Dr. Axinia Corcheș
Medic Primar
Doctor în medicină

Dear colleagues,

PRESIDENT'S FOREWORD

Welcome to the 11th Congress of SNPCAR and the 33rd National Conference of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry and Associated Professions, including international participation, which will take place in Târgu-Mureș, at the President Hotel Complex.

We are also celebrating the 20th anniversary of the founding of the Romanian Society of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry. It is an occasion for us to remember significant events held under the aegis of SNPCAR.

The themes for Congress and pre-Congress courses are meant to approach the neuro-psychiatric pathology of infants and toddlers, the temperament and personality of children and adolescents from a developmental perspective, while the role of the multidisciplinary team and associated professionals is undeniable.

The guests from abroad will share with us their experience and, at the same time, we shall have the opportunity to make our efforts known through works updated in accordance with international standards from our areas of activity.

We will have the occasion to interact in a festive and elegant environment offered by The President Hotel Complex, renowned for the organisation of national and international medical conferences.

I am convinced that the 11th Congress of SNPCAR and the 33rd National Conference of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry and Associated Professions, will be an occasion for multidisciplinary interaction, of high professional level, the guests from abroad, being a guarantee of our international competitiveness.

I wish you a Congress according to your expectations, regarding professional but also festive moments which we will enjoy alongside our generous sponsors, whom we thank.

President of SNPCAR
MD, PhD Axinia Corches

PERIOADA DE DESFĂȘURARE A CONGRESULUI CONGRESS TIME AND DATE

Lucrările Congresului și Precongresului se vor desfășura în perioada 22-25 septembrie 2010.

Cursurile Precongres se vor desfășura Miercuri 22 septembrie 2010 la Complexul President din Tg Mures, astfel:

- Cursul Precongres Psihiatrie Pediatrică în Centrul Expozițional al Complexului President.
- Cursul Precongres Neurologie Pediatrică în Sala de Conferințe Manadas a complexului President.

Lucrările Congresului al XI-lea SNPCAR se vor desfășura începând de Joi 23 septembrie 2010, ora 09.00 și se vor încheia Sâmbătă 25 septembrie 2010, la ora 18.30.

Secretariatul manifestării se va deschide marți 21 septembrie 2010 ora 16.00 în Centrul Expo al Complexului President, iar de miercuri 22 septembrie 2010 și până sâmbătă 25 septembrie 2010, secretariatul va funcționa de la ora 08.00 până la ora 19.00 tot în centrul Expo al Complexului President.

* * *

The Congress and the Pre-congress will take place between 22nd -25th September, 2010.

The Pre-congress Courses will take place on Wednesday 22nd September, 2010 at President Complex in Targu-Mures:

- Child Psychiatry Pre-congress Course in Exhibition Center at President Complex.
- Child Neurology Pre-congress Course in Manadas Room at President Complex.

The 11th SNPCAR Congress works will start on Thursday 23rd September, 2010 at 09.00 a.m. and will end on Saturday 25th September 2010 at 18.00.

The Welcome Committee is opening on Tuesday, 21st September, 2010, 16.00 o'clock in Expo Center at President Complex, and from Thursday 22nd September, 2010 until Saturday 25th September, 2010 will function from 08.00 a.m., everyday in Expo Center at President Complex.

LOCUL DE DESFĂȘURARE / WHERE

Lucrările Congresului și Precongresului vor avea loc în Centrul Expo al Complexului President Târgu Mureş.

* * *

The Congress and Precongress will take place in Expo Center in President Complex, TarguMures.

ÎNSCRIEREA PARTICIPANȚILOR / REGISTRATION PROCEDURE

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

- online la adresa www.snpcar.ro, după achitarea taxei de participare și completarea formularului de înscriere de pe pagina web.
- Prin completarea formularului de înscriere atașat caietului program și trimiterea lui prin poștă la adresa: Clinica NPCA (SNPCAR), Str. Corbului, nr. 7, cod 300239 Timișoara.

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

* * *

- Online registration: www.snpcar.ro, after payment of participation fee and filling the subscription forms;
- Fill in the attached subscription forms and mail them to the following adress: Clinica NPCA (SNPCAR), Str. Corbului, nr. 7, cod 300239 Timisoara, Romania.

Please keep the receipt of paying the participation fee and the membership fee of SNPCAR until you check in.

CERTIFICATE DE PARTICIPARE / PARTICIPATION CERTIFICATES

Certificatele de participare sunt creditate EMC.

Eliberarea certificatelor de participare se va face la Secretariatul Congresului, sămbătă 25 Septembrie 2010 începând cu ora 18.

Înmânarea se va face personal participantilor prezenți la Congres.

* * *

The participation diploma benefit from EMC credits.

The diplomas will be distributed on Saturday, 25th of September, 2010, starting from 18:00 o'clock.

The participants will receive the certificate in person.

PREMII / AWARDS

Cele mai bune postere ale rezidenților, din punct de vedere al conținutului și al prezentării orale și grafice, vor fi premiate sămbătă 25 septembrie 2010 ora 17.50

* * *

The best posters of the residents from the point of view of content, graphic and oral presentation will be awarded on Saturday, 25th of September, at 17:50 o'clock.

POSTERE / POSTERS

Afișarea posterelor se va putea face de vineri 24 septembrie 2010 pe locurile care vor fi numerotate.

Dimensiunile maxime pentru postere sunt: înălțime 100 cm, lățime 70 cm.

Fiecare poster va primi un număr de înregistrare în volumul de rezumate, număr care se va regăsi pe panoul unde trebuie afișat. În timpul sesiunii de postere, cel puțin un autor trebuie să fie prezent lângă panou pentru a purta discuții cu comisia și vizitatorii.

Posterele vor fi prezentate și în plen sămbătă 25 septembrie 2010 după Programul zilei.

Prezentarea va dura 5 minute și va fi făcută în PPT (PowerPoint), primul slide fiind posterul afișat.

* * *

The posters will be displayed on Friday, 24th of September, 2010 in a special arranged area.

The maximum dimensions for a poster are H=100 cm, W= 70 cm.

Each poster will receive a registration number in the Abstracts volume, corresponding to the board where it has to be displayed. During the Poster session, at least one of the authors has to be present near the poster, in order to present it to the commission and the visitors.

The posters will be presented in plenary session on Saturday, the 25th of September, 2010.

Each presentation will last 5 minutes and will be made in PowerPoint.

The first slide should be the poster itself.

TAXA DE PARTICIPARE / PARTICIPATION FEE

Plata se face în subcontul SNPCAR de Congres:

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

CUI : 11922278 ; Adresa : Cluj – Napoca, Str. V. Babeș nr. 43

* * *

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

RO12 BACX 0000 0030 0862 0001, open at Unicredit Țiriac Bank Timișoara

CUI : 11922278 ; Address: Cluj – Napoca, street no. 43, V. Babeș, Romania

Achitarea taxei de participare după 01.09.2010 sau pe loc nu asigură primirea mapei cu documentele congresului.

Însoțitorii, pentru a participa la mesele incluse în program, trebuie să achite integral taxa de însoțitor.

Cotizația SNPCAR :

Medici primari, specialiști: 20 euro

Medici rezidenți și profesioniști asociați: 10 euro

Se achită în contul SNPCAR:

RO 39 BACX 0000 0030 0862 0000, deschis la Unicredit Țiriac Bank Timișoara

Payment of Congress fees later than 01.09.2010 or loco does not guarantee the receipt of the Congress folder containing the Congress materials.

To attend coffee breaks, lunches and cocktails, accompanying persons should have paid the corresponding fees.

SNPCAR Membership fees:

Primary Doctors, Specialists: 20 euro

Resident Doctors and Associated Professions: 10 euro

In bank account RO 39 BACX 0000 0030 0862 0001, Unicredit Țiriac Bank, Timișoara, Romania

Taxă participare CONGRES / CONGRES Participation fee

Taxa de participare Participation fee (RON)	Până la / Until 31.05.2010	Între / Between 31.05.-01.09.2010	După/ After 01.09.2010
Membri: Medici primari, specialiști Members: Primary Doctors, Specialists Medici rezidenți, prof. Asociate Resident Doctors, Associated Professions	200	300	400
Nemembri: Medici primari, specialiști Nonmembers: Primary Doctors, Specialists Medici rezidenți, prof. Asociate Resident Doctors, Associated Professions	150	200	250
Însoțitori Accompanying persons	200	250	300

Taxă participare CURS PRECONGRES / PRE-CONGRES COURSE Participation fee

Taxa de participare CURS PRECONGRES Participation fee (RON)	Până la / Until 31.05.2010	Între / Between 31.05.-01.09.2010	După/ After 01.09.2010
Membri : Medici primari, specialiști Members: Primary Doctors, Specialists Medici rezidenți, prof. Asociate Resident Doctors, Associated Professions	50	55	75
Nemembri : Medici primari, specialiști Nonmembers: Primary Doctors, Specialists Medici rezidenți, prof. Asociate Resident Doctors, Associated Professions	20	25	30

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

Pe durata Congresului, se va desfășura o expoziție a firmelor de medicamente și aparatura medicală în Centrul Expo al Complexului President.

Expoziția va fi deschisă începând de miercuri 22 septembrie, ora 8.00 și se va încheia la terminarea lucrărilor Congresului.

* * *

During the Congress there will be an exhibition of Pharma and Medical Products in Expo Center at President Complex

The exhibition will be open from 08.00 o'clock on 22nd of September, 2010, until the end of the Congress.

LUCRĂRI IN EXTENSO / INTEGRAL PAPERS

Pentru publicarea în revista SNPCAR a lucrărilor in extenso, prezentări orale sau postere, vă rugăm să trimiteți materialele până cel târziu la data de **15.09.2010** în format electronic (fișiere word, textul cu diacritice) la adresele:

rezumatecongres@sncpar.ro
axiniacorches@yahoo.com

* * *

To be published in SNPCAR issue no. 4/2010 all materials should be sent no later than **15 of September 2010**, in electronic format, to the following addresses:

rezumatecongres@sncpar.ro
axiniacorches@yahoo.com

CAZARE / HOTEL ACCOMODATION

Termenul limită pentru rezervări este de 05 septembrie 2010. După această dată, nu se garantează posibilitatea de rezervare pentru cazare. Pentru orice informație legată de cazare, vă rugăm contactați integratorul de servicii.

* * *

Reservations are possible until 5th of September 2010. After this, we cannot guarantee the reservations. Please contact the services integrator.

* * *

Municipiul **Târgu Mureș**, situat în zona Central-Nordică a României la intersecția a trei zone geografice, Câmpia Transilvaniei, Valea Mureșului și Valea Nirajului, la o altitudine de 320 m față de nivelul mării, este o adevărată oază de frumusețe turistică.

Târgu Mureșul are o ofertă destul de bogată în ceea ce privește activitățile specifice turismului. Alături de activități de recreere, populația municipiului sau turiștii au la dispoziție o serie de obiective care pot fi vizitate pentru a cunoaște istoria locurilor și a populației care trăiesc în acestă zonă.

Piața centrală, **piața Trandafirilor**, renumită datorită trandafirilor care împodobesc piața în ultimii zeci de ani, este locul în care se desfășura „Târgul de pe Mureș” fiind totodată și punctul central din care orașul a început să se extindă. În Piața Trandafirilor se regăsesc și principalele simboluri arhitecturale ale orașului. Palatul Culturii este un astfel de simbol, renumit mai ales datorită Sălii oglinzelor și a vitraliilor cu care este ornată clădirea.

Alte două clădiri reprezentative pentru municipiu, aflate în apropierea **Palatului Culturii**, sunt și **Palatul Prefecturii** din Târgu Mureș și **Palatul Primăriei**. În partea opusă a pieței **Palatul Apollo** și **Teatrul Național** sunt dovada vie a evoluție orașului de la târg la centru cultural.

Un alt reper al orașului și totodată un punct turistic important este **Cetatea medievală**. Construită la începutul secolului XVII, având ziduri și bastioane puternice, bine păstrate până astăzi, cetatea prezintă în incinta acesteia o biserică reformată cu o arhitectură gotică din secolul XIV-lea. Cetatea este și locul unde au loc diferite acțiuni cultural-artistice, existând expoziții de pictură, fotografie. Aceste tipuri de acțiuni au loc mai ales în perioada zilelor Târgu Mureșului, în luna iune a fiecărui an. Multiculturalismul și-a lăsat amprenta asupra istoriei orașului, dar și asupra arhitecturii orașului, mărturie stând edificiile religioase ale diferitelor culte. Cele mai reprezentative astfel de edificii sunt: **Biserica ortodoxă din lemn** (secolul XVIII), **Catedrala ortodoxă Înălțarea Domnului**, **Biserica Buna Vestire**, **Biserica Unitariană**, **Biserica Catolică**, **Templul Israelit**, **Biserica Reformată** (secolul XV).

Tradiția, cultura și istoria orașului poate fi cunoscută vizitând muzeele orașului situate în zona centrală a orașului: **Muzeul de Etnografie și Arta Populară**, **Muzeul de Științele Naturii**, **Muzeul de Artă**, **Muzeul de Istorie**, **Muzeul Județean Mureș**.

* * *

Târgu Mureș is a town located in the central-north area of Romania, at the intersection of three geographical zones: the Transylvanian Plain, the Mures Valley and the Niraj Valley. At an altitude of 320 m above sea level, it is a true beauty oasis for tourism.

Târgu Mureș has a very rich offering of specific tourist activities. Along with recreational activities, the city population or tourists have a series of sights which can be visited, in order to discover the history of place and the people living in this area.

The Central Square, **the Rose Square**, famous because of the roses adorning it in recent decades, is where “Fair on Mures” was held and also the area where the city began to expand from. In Rose Square, the major architectural symbol of the city can be found, namely the Palace of Culture known mainly for its Mirror Hall and windows which decorate the building.

Other two buildings located near the **Cultural Palace** are representative for the city: **Prefecture Palace** and **Palace Hall**. Opposite from square there are the Apollo Palace and the National Theatre which are living proofs of the evolution of the town from fair city to the cultural center.

Another landmark of the city is the **Medieval Fortress**. Built at the beginning of seventeenth century, with bastions and high walls, well preserved until today, the fortress has in its enclosure a Reformed Church with Gothic architecture from fourteenth century. The fortress is the place where there are different cultural-artistic activities, with exhibitions of paintings, photography. These types of actions take place especially during the days of Targu Mures in June each year.

The multiculturalism of the city left its mark not only on its historic evolution but also on the architecture of the city, a testimony being the edifices of different religions. The representatives such edifices are The **Wooden Orthodox Church** (XVIII century), **Ascension Cathedral**, **Annunciation Church**, **Unitarian Church**, **Catholic Church**, **Temple Israel**, **Reformed Church** (fifteenth century).

Tradition, culture and history may be learned by visiting the museums of the city located in the downtown area: **Museum of Ethnography and Folk Art**, **Museum of Natural Sciences**, **Museum of Art**, **Museum of History**, **the County Museum**.

MARTI 21 SEPTEMBRIE 2010 / TUESDAY, THE 21ST OF SEPTEMBER 2010

16.⁰⁰ - 20.⁰⁰ **Secretariatul Congresului:** primirea participanților, validarea participării, înscrieri, înmânarea documentelor congresului – Hotel President

Congress Secretariat – receiving guests, check in, registration, handing over documents
Congress - President Hotel

**INTEGRATOR DE SERVICII (OPERATOR CONGRES)**

Pentru orice informații organizatorice, vă rugăm contactați:

MEDIA ZET

Marius Vigh, tel: 0722 64 74 25 sau 0754 40 40 26

E-mail: office@mediazet.ro

SERVICES INTEGRATOR (CONGRESS OPERATOR)

For any information, please contact:

MEDIA ZET

Marius Vigh, tel: +40(0)722 64 74 25 , +40(0)754 40 40 26

E-mail: office@mediazet.ro



CURS PRECONGRES / PRE-CONGRESS COURSE**MIERCURI 22 SEPTEMBRIE 2010 / WEDNESDAY, THE 22ND OF SEPTEMBER 2010****Psihiatrie Pediatrică și Psihologie - Psihoterapie
Pediatric Psychiatry and Psychology-Psychotherapy****TEMЕ:**

- 1. Temperament și personalitate la copilul și adolescentul cu ADHD**
- 2. Modificări patologice ale personalității la copil și adolescent**
- 3. Tehnici de psihodiagnostic în patologia neuropsihică a sugarului și copilului mic**

THEMES:

- 1. Temperament and personality in child and adolescent with ADHD**
- 2. Pathological changes of personality in child and adolescent**
- 3. Psycho-diagnosis techniques in neurological and psychiatric pathology of the infants and toddlers.**

Loc de desfășurare: Târgu-Mureş, Hotel President – Centrul Expozițional**Place: Târgu-Mureş, President Hotel – Exhibition Centre****Moderatori / Moderators:** Prof. Dr. T. Mircea

Prof. Dr. Al. Trifan

Conf. Dr. V. Lupu

08.⁵⁰ – 09.⁰⁰ Deschiderea cursului: Cuvânt introductiv Prof.dr. T. Mircea
Course opening: Foreword Prof. dr. T. Mircea

09.⁰⁰ – 09.²⁰ Sindromul ADD (tulburarea cu deficit de atenție)
ADD syndrome (attention deficit disorder)
T. Mircea, Timișoara

09.²⁰ – 09.⁴⁰ Psihodinamica unor forme ale crizei de adolescență
The psychodynamic of some forms of teenager crisis
A. Trifan, București

09.⁴⁰ – 10.⁰⁰ Aspecte psihopatologice și psihometrice ale agresivității la vârste evolutive
Psychopathological and psychometric issues of aggressiveness in progressive ages
Speranța Popescu, Târgu-Mureş

10.⁰⁰ – 10.¹⁵ Eficiența intervenției cognitiv – comportamentale în modificarea cunoașterilor iraționale la copiii cu probleme emoționale
The efficacy of cognitive-behavior intervention for changing the irrational beliefs of children with emotional problems
Andrada Todea, Târgu-Mureş

10.¹⁵ – 10.³⁰ Evaluare, diagnostic și intervenție în depresia sugarului și copilului mic
Evaluation, diagnosis and intervention in infant and toddler depression
Domnica Petrovai, București

MIERCURI 22 SEPTEMBRIE 2010 / WEDNESDAY, THE 22ND OF SEPTEMBER 2010**10.³⁰ – 10.⁵⁰ Pauză de cafea / Coffee break****10.⁵⁰ – 11.¹⁰ Factori implicați în dezvoltările dizarmonice de personalitate la copii și adolescenți
Factors involved in disharmony developing of personality in children and adolescents
V. Lupu, Cluj-Napoca****11.¹⁰ – 11.³⁰ Dezvoltările dizarmonice ale personalității – un concept îngropat de viu
Disharmonic developments of personality - a buried concept
Şt. Milea, București****11.³⁰ – 11.⁵⁰ Discutăm despre personalitate și modificările psihopatologice ale acesteia în perioada copilăriei și adolescenței?
We discuss about personality and its psychopathological changes in childhood and adolescence?
T. Mircea, Timișoara****11.⁵⁰ – 12.¹⁰ De la tipic la atipic: temperamentul și dezvoltarea copilului și adolescentului
From typical to atypical: temperament and child and adolescent development
Oana Benga, Cluj – Napoca****12.¹⁰ – 12.³⁰ Repere personogenetice în societatea postmodernă
Personogenetics landmarks in postmodern society
A. Nireștean, Târgu - Mureș****12.³⁰ – 13.⁰⁰ Concluzii și discuții/ Conclusions and discussion****13.⁰⁰ – 14.⁰⁰ Masa de prânz / Lunch****Moderatori / Moderators:** Prof. Dr. Voica Foișoreanu
Şef lucrări Dr. Violeta Stan
Conf. Dr. Psih. Oana Benga**14.⁰⁰ – 14.²⁰ Temperament și personalitate: Genetic versus modelare
Temperament and personality: modeling vs. genetic
Voica Foișoreanu, Tg-Mureș****14.²⁰ – 14.⁴⁰ Influențează ADHD temperamentul și personalitatea copilului și adolescentului?
Does ADHD influence the temperament and personality of child and adolescent?
T. Mircea, Timișoara****14.⁴⁰ – 15.⁰⁰ Rolul parentalității pozitive în structurarea personalității copilului cu ADHD - din perspectivă terapeutică
The role of positive parenting in structuring child personality with ADHD from a therapy point of view
Violeta Stan, Timișoara****15.⁰⁰ – 15.²⁰ Sănătate mintală în diada mamă-copil (0-3 ani)
Mental health in Iliad parent - child (0-3 years)
Laura Mateescu, Alina Lazăr, Iuliana Dobrescu**

MIERCURI 22 SEPTEMBRIE 2010 / WEDNESDAY, THE 22ND OF SEPTEMBER 2010

15. ²⁰ – 15. ⁴⁰	Tehnici proiective în abordarea preșcolarului și școlarului mic aflat într-o relație abuzivă Projective techniques in psychological assesment of children subjects of different types of abuse Lorica Gheorghiu, Diaconovici Antonela, Timișoara
15. ⁴⁰ – 16. ⁰⁰	Specificul intervenției în caz de agresivitate la copiii cu deficiență mintală ușoară Specific of intervention in the case of children with mild mental retardation Izabela Ramona Todirijă, Cluj-Napoca
16. ⁰⁰ – 16. ¹⁵	Pauză de cafea / Coffee break
16. ¹⁵ – 16. ³⁰	Simpozion KRKA – sala Centrul Expozițional, Hotel Prezident KRKA Symposium- Expositional Centre Hall, Prezident Hotel Temă/Theme: Beneficiile Pikovit în dezvoltarea cerebrală optimă a copilului - prevenție și tratament <i>Pikovit benefits in child optimum cerebral development – Prevention and treatment</i> Speaker: Prof. Dr. Voica Foișoreanu
16. ³⁰ – 16. ⁴⁵	Simpozion GTS Solution – sala Centrul Expozițional, Hotel Prezident GTS Solution Symposium- Expositional Centre Hall, Prezident Hotel Temă/Theme: ESPRICO- Stimularea atenției și concentrării la copil <i>ESPRICO – Attention and concentration inducement at a child</i> Speaker: Dr. Axinia Corcheș
16. ⁴⁵ – 17. ⁰⁰	Concluzii și discuții / Conclusions and discussion
18. ⁰⁰ – 18. ³⁰	Discursuri oficiale- Deschidere festivă / Official speeches Opening Gala
18. ³⁰ – 18. ⁵⁰	Incursiune asupra istoriei dezvoltării rețelei de Neuropsihiatrie infantilă din România (cu 61 ani în urmă) A foray on child and adolescent neuropsychiatry development from Romania (61 years before) Cravcevski Oprica – Buzău
18. ⁵⁰ – 19. ¹⁰	Rememorare aniversară: Proiecții diacolor la 20 ani SNPCAR. Anniversary remembrance: diacolor projections to 20 years of SNPCAR C. Lupu, Timișoara
19. ¹⁰ – 19. ³⁰	20 de ani de activitate profesională 20 years of professional activity C. Lupu, Judith Krisbai, Timișoara
19. ³⁰ – 20. ⁰⁰	Expoziție de imagini la 20 ani SNPCAR Exhibition of images in 20 years of SNPCAR C. Lupu, Timișoara
20. ⁰⁰	Cină festivă: SNPCAR/SANOFI / Festive dinner: SNPCAR/SANOFI Locație/Place: Restaurant Only Pink - Complex Prezident



CURS PRECONGRES / PRE-CONGRESS COURSE**MIERCURI 22 SEPTEMBRIE 2010 / WEDNESDAY, THE 22ND OF SEPTEMBER 2010****Neurologie Pediatrică și Recuperare
Pediatric Neurology and Rehabilitation****TEME / THEMES**

- 1. Actualități în metodologia de diagnostic clinic neurologic și tratament la sugar și copilul mic**
 - 2. Epilepsia la sugar și copilul mic**
 - 3. Tehnici specifice de intervenție în bolile neurologice la sugar și copilul mic**
- 1. News in neurological clinical diagnosis methodology and treatment in infant and toddlers**
- 2. Infant and toddlers / child epilepsy**
- 3. Specific interventional techniques in neurological diseases of infants and toddlers**

Loc de desfășurare: Târgu-Mureș, Hotel President – Sala de conferințe MANADAS**Place: Târgu-Mureș, President Hotel – MANADAS Conference Room**

Moderatori / Moderators: Prof. Dr. Georgeta Diaconu
 Prof. Dr. Voica Foișoreanu
 As. Univ. Dr. Catrinel Iliescu

08.⁵⁰ – 09.⁰⁰ Deschiderea cursului: Cuvânt introductiv Prof.dr.Voica Foișoreanu

Course opening: foreword Prof.dr.Voica Foișoreanu

09.⁰⁰ – 09.²⁰ Ghiduri de tratament în epilepsia sugarului și copilului mic

Epilepsy treatment guidelines in infant and toddler

Voica Foișoreanu, Târgu-Mureș

09.²⁰ – 09.⁴⁰ Sindromul Dravet - diagnostic precoce

Dravet Syndrome - early diagnosis

Sanda Măgureanu, Diana Bârca, București

09.⁴⁰ – 10.⁰⁰ Crizele cu debut neonatal

Neonatal onset seizures

Catrinel Iliescu, Carmen Burloiu, București

10.⁰⁰ – 10.²⁰ Manifestări paroxistice neepileptice la copilul mic

Non - epileptic paroxysmal events in toddler

Oana Tarță-Arsene, Sanda Măgureanu, Dana Craiu, Diana Bârca, București

10.²⁰ – 10.⁴⁰ Rolul farmacogeneticii în tratamentul epilepsiei la copilul mic

The role of pharmacogenetics in the treatment of epilepsy in childhood

Catrinel Iliescu, Niculina Butoianu, Magdalena Budăceanu, București

10.⁴⁰ – 11.⁰⁰ Pauză de cafea / Coffee break

Moderatori / Moderators: Conf. Dr. Svetlana Hadjiu
 Dr. Axinia Corches

11.⁰⁰ – 11.²⁰ Rolul factorului neurotrofic (BDNF) în remedierea leziunilor

hipoxicico-ischemice perinatale

The remedy role of neurotrophic factor (BDNF) in perinatal hypoxic-ischemic injury

Hadjiu Svetlana, Chișinău, Republica Moldova

MIERCURI 22 SEPTEMBRIE 2010 / WEDNESDAY, THE 22ND OF SEPTEMBER 2010

**11.²⁰ – 11.⁴⁰ Aspecte clinice și genetice în boli musculare și neuromuscular cu debut precoce
Clinical and genetic aspects in early onset muscular and neuromuscular disorders**

Axinia Corcheș, Timișoara

**11.⁴⁰ – 12.⁰⁰ Complicațiile neurologice asociate malformațiilor cardiace congenitale
Neurological complications associated with the congenital heart disease**

Rodica Togănel, Târgu-Mureş

**12.⁰⁰ – 12.²⁰ Managementul afectării cardiace în bolile neuro-musculare la copil
Management of cardiac in muscle in neuromuscular diseases in childhood**

Amalia Făgărășan, Târgu-Mureş

**12.²⁰ – 12.⁴⁰ Dificultăți de diagnostic în sindromul extrapiramidal la copilul mic – considerații teoretice plecând de la un caz clinic
Diagnosis difficulties in extrapyramidal syndrome in small children – theoretical considerations from a clinical case –**

Ioana Minciuc, Camelia Dinescu, Sanda Magureanu, București

12.⁴⁰ – 13.⁰⁰ Concluzii și discuții / Conclusions and discussion

13.⁰⁰ – 14.⁰⁰ Masa de prânz / Lunch

Moderatori / Moderators: : Prof. Dr. Liliana Pădure

Dr. Silvia Luca

Dr. Ligia Robănescu

**14.⁰⁰ – 14.²⁰ Paralizia de plex brahial - recuperare
Brachial plexus paralysis - recovery**

Silvia Luca, Sibiu

**14.²⁰ – 14.⁴⁰ Conceptul terapeutic dr. Vaclav Vojta
The basis of M.D. Vojta therapy**

Szátvári Emese Tünde, Satu-Mare

**14.⁴⁰ – 15.⁰⁰ Intervenție precoce în reabilitarea sechelelor post TCC
Early intervention in rehabilitation after head injury sequelae**

Liliana Pădure, Veronica Morcov, Carmen Călinescu, F. Drăgan, București

**15.⁰⁰ – 15.²⁰ Efectele oxigenării hiperbare în recuperarea neurologică a copilului mic
Hyperbaric oxygenation effects in children's neurological recovery**

B. Ion, Daniela Gheorghe, Constanța

**15.²⁰ – 15.⁴⁰ Primele semne clinice ale paraliziei cerebrale și anomaliiile motrice tranzitorii
First clinical signs of cerebral palsy and transient neuromotor anomalies**

Ligia Robănescu, Cristina Bojan, Mirela Stoicescu, București

MIERCURI 22 SEPTEMBRIE 2010 / WEDNESDAY, THE 22ND OF SEPTEMBER 2010

15.⁴⁰ – 16.⁰⁰ Disfuncționalitatea în dinamica dezvoltării comportamentelor neuropsihomotorii (n.p.m.) la copiii 0-3 ani. Forme clinice. Etiopatogenie. Recuperare.

Disfunctionalities in the npm behavior dynamic development of the child between 0 – 3 years old. Clinical forms. Ethyopatogeny. Rehabilitation.

Oprica Cravcevski, Veronica Drăghici, Anca Bistriceanu, Cipriana Sava, Liliana Șerban, Buzău

16.⁰⁰ – 16.¹⁵ Pauză de cafea / Coffee break

**16.¹⁵ – 16.³⁰ Simpozion KRKA – sala Centrul Expozițional, Hotel Prezident
KRKA Symposium- Expositional Centre Hall, Prezident Hotel**

Temă/Theme:

*Beneficiile Pikovit în dezvoltarea cerebrală optimă a copilului - prevenție și tratament
Pikovit benefits in child optimum cerebral development – Prevention and treatment*

Speaker: Prof. Dr. Voica Foișoreanu

**16.³⁰ – 16.⁴⁵ Simpozion GTS Solution – sala Centrul Expozițional, Hotel Prezident
GTS Solution Symposium- Expositional Centre Hall, Prezident Hotel**

Temă/Theme: ESPRICO- Stimularea atenției și concentrării la copil

ESPRICO – Attention and concentration inducement at a child

Speaker: Dr. Axinia Corcheș

16.⁴⁵ – 17.⁰⁰ Concluzii și discuții / Conclusions and discussion

18.⁰⁰ – 18.³⁰ Discursuri oficiale- Deschidere festivă / Official speeches Opening Gala

18.³⁰ – 18.⁵⁰ Incursiune asupra istoriei dezvoltării rețelei de Neuropsihiatrie infantilă din România (cu 61 ani în urmă)

A foray on child and adolescent neuropsychiatry development from Romania (61 years before)

Oprica Cravcevski, Buzău

18.⁵⁰ – 19.¹⁰ Rememorare aniversară: Proiecții diacolor la 20 ani SNPCAR

Anniversary remembrance: diacolor projections to 20 years of SNPCAR

C. Lupu, Timișoara

19.¹⁰ – 19.³⁰ 20 de ani de activitate profesională

20 years of professional activity

C. Lupu, Judith Krisbai, Timișoara

19.³⁰ – 20.⁰⁰ Expoziție de imagini la 20 ani SNPCAR

Exhibition of images in 20 years of SNPCAR.

C. Lupu, Timișoara

20.⁰⁰ Cină festivă: SNPCAR/SANOFI / Festive dinner: SNPCAR/SANOFI

Locație / Place: Restaurant Only Pink - Complex President



JOI 23 SEPTEMBRIE 2010 / THURSDAY, THE 23RD OF SEPTEMBER 2010**Psihiatria și neurologia copilului și adolescentului
Child and Adolescent Psychiatry and Neurology****TEME / THEMES**

- 1. Comportamentul agresiv în copilărie și adolescență**
- 2. Temperament și personalitate din perspective developmentale și a ciclurilor vieții**
- 3. Patologia neurologică la sugar și copilul mic**
- 4. Boli metabolice și degenerative genetice cu debut în perioada 0-3 ani.**

- 1. Aggressive behavior in childhood and adolescence**
- 2. Temperament and personality from developmental and life cycles perspectives**
- 3. Neurological pathology in infant and toddlers**
- 4. Metabolic and degenerative genetic diseases with onset during the period 0-3 years**

SESIUNEA I / SESSION IST**Neurologie pediatrică / Pediatric neurology**

Moderatori / Moderators: Prof. Dr. Georgeta Diaconu
Prof. Dr. Voica Foișoreanu

09.00 – 09.20	Particularități fiziopatologice, clinice și diagnostice ale hemoragiei intraventriculare la nou-născutul prematur Pysiopathological, clinical, and diagnosis particularities of the intraventricular hemorrhage in newborn premature baby Georgeta Diaconu, Ioana Grigorie, Iași
09.20 – 09.40	Encefalopatia hipoxic-ischemică perinatală: interferențe etio-patogenice și clinico-terapeutice Perinatal hypoxic-ischemic encephalopathy: etio-pathogenic and clinical-therapeutic interference A. Cristea, B. Cristea, Ligia Blaga, Rodica Coșneanu, Cluj-Napoca
09.40 – 10.00	Gravitatea tabloului clinic din ESI grevată de etiologie și comorbidități Studiu pe un lot de aproximativ 500 de cazuri The clinical severity of ESI encumbered by the etiology and comorbidities. Studying a group of around 500 cases Voica Foișoreanu, C. Spatariu, Târgu-Mureș
10.00 – 10.15	Sy.TORCH in patologia neurologică a sugarului TORCH sy. in the neurological diseases of the infant Elisabeta Racoș-Szabo, Anamaria Todoran-Butilă, Gabriela Buicu, Livia Taran, Târgu-Mureș

10.15 – 10.30 Pauză de cafea / Coffee break**SESIUNEA II / SESSION IIND****Psihiatrie pediatrică/Pediatric psychiatry**

Moderatori / Moderators: Prof. Dr. M. Lăzărescu
Prof. Dr. T. Mircea
Prof. Dr. Doina Cosman

10.30 – 10.50	Psihopatologia copilului și adolescentului și comportamentul agresiv Child and adolescent psychopathology and aggressive behavior T. Mircea, Timișoara
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

JOI 23 SEPTEMBRIE 2010 / THURSDAY, THE 23RD OF SEPTEMBER 2010

10. ³⁰ – 11. ¹⁰	Investigarea comportamentelor de risc la adolescent Investigation of risk behavior in adolescent <i>Doina Cosman, Cluj-Napoca</i>
11. ¹⁰ – 11. ³⁰	Aspecte particulare ale dezvoltării "self-ului", în cursul structurării persoanei Particular aspects in the development of "self", in the course of person structuring <i>M. Lăzărescu, Timișoara</i>
11. ³⁰ – 11. ⁵⁰	Perioada formativă la vârstă infanto-juvenilă a tulburărilor de personalitate a adultului Formative period in infanto-juvenile age of personality disorder of adult <i>M. Dehelean, Pompilia Dehelean, Liana Dehelean, Timișoara</i>
11. ⁵⁰ – 12. ⁰⁰	Perspectivă sistemică asupra violenței și agresivității la copii și adolescenți Systemic perspective about violence and aggressiveness in children and adolescents <i>Roxana Denise Tudorache, Timișoara</i>
12. ⁰⁰ – 13. ⁰⁰	Simpozion Lilly - sala Centrul Expozițional, Hotel Președinte Lilly Symposium - Expositional Centre Hall, Președinte Hotel Moderator: Prof. Dr. T. Mircea Temă/Theme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Perspectivele UE în tratamentul ADHD EU perspectives on treatment of ADHD Speaker: Prof. Dr. Alonso Montoya - Spain 2. Continuitatea tratamentului – factor cheie pentru funcționalitatea copiilor și adolescentilor cu ADHD, de la neurobiologie la funcții executive Continuity of the treatment - key factor for ADHD children and adolescents functionality, from neurobiology to executive functions Speaker: Prof. Dr. Voica Foșoreanu - Romania
13. ⁰⁰ – 14. ⁰⁰	Masa de prânz / Lunch
SESIUNEA III / SESSION IIIRD	
Psihiatrie pediatrică/Pediatric psychiatry	
Moderatori / Moderators: Prof. Dr. Șt. Milea	
Şef Lucrări Violeta Stan	
Conf. Dr. C. Oancea, Bucureşti	
14. ⁰⁰ – 14. ²⁰	Atașamentul și doliul prenatal Attachment and prenatal mourning <i>M. Lăzărescu, Loredana Algaza, Timișoara</i>
14. ²⁰ – 14. ⁴⁰	Agresivitatea un concept complex, interactiv, eterogen și deschis Aggressiveness: a complex, interactive, heterogeneous and open concept <i>Şt. Milea, Bucureşti</i>
14. ⁴⁰ – 15. ⁰⁰	Abordarea psihologiei emoțional-empatice ca suport al comportamentelor tragice The approach of emotional-empathic psychology as a support for tragic behavior <i>C. Lupu, Timișoara</i>
15. ⁰⁰ – 15. ²⁰	Comportamentul agresiv în copilărie ca mod de adaptare/dezadaptare - reziliență versus psihopatologie Aggressive behavior in childhood as an adaptation / resilience – versus psychopathology <i>Violeta Stan, Timișoara</i>

JOI 23 SEPTEMBRIE 2010 / THURSDAY, THE 23RD OF SEPTEMBER 2010

15. ²⁰ – 15. ⁴⁰	Riscul de violență la copil și adolescent Violence risk in children and adolescents C.Oancea, B. Budăsteau, Monica Simion, București
15. ⁴⁰ – 16. ⁰⁰	Prevenirea agresivității prin tehnici educaționale și comportamentale adresate preșcolarului Prevention of aggression by educational and behavioral techniques address to preschool children Raluca Grozăvescu, Simona Diaconu, Iuliana Dobrescu, București
16. ⁰⁰ – 16. ²⁰	Pauză de cafea / Coffee break
SESIUNEA IV / SESSION IVTH	
Recuperare-Reabilitare / Recovery-Rehabilitation	
Moderatori / Moderators: Dr. Ligia Robănescu, București Lydia Dean, Anglia D. Holmes, Anglia	
16. ²⁰ – 16. ⁴⁰	Orteza Kiddie Gait în recuperarea mersului la copii cu PC Kiddie Gait orthesis in recovery of walking in children with PC D. Holmes, Anglia, L. Banică, România
16. ⁴⁰ – 17. ⁰⁰	Orteza Senzorială Dinamică în afecțiunile neuromusculare Dinamic-sensory orthesis in neuromuscular disorder Lydia Dean, Anglia, L. Bănică, România
17. ⁰⁰ – 17. ²⁰	Importanța decontracturării în tratamentul de recuperare al copilului cu paralizii cerebrale Interest of relaxation during the treatment of children cerebral palsy Ligia Robănescu, București
17. ²⁰ – 17. ⁵⁰	Oportunitatea intervenției chirurgicale în rezolvarea spasticității la copilul cu paralizie cerebrală Surgery opportunity in solving spasticity in children with cerebral palsy Liliana Pădure, București
17. ⁵⁰ – 18. ¹⁰	Rolul kinetoterapiei în evoluția copilului cu risc The role of physical therapy in development of child with risk R. Trif, Timea Brassai, Nagy Levente, Târgu-Mureş
18. ¹⁰ – 18. ³⁰	Importanța tratamentului Kinetic instituit precoce în cazul copilului născut prematur – prezentare de caz The importance of physical therapy to set up precocious of preterm children – case presentation Cristina Bojan, Mirela Stoicescu, Ligia Robănescu, Elena Cosac, București
18. ³⁰ – 19. ⁰⁰	Concluzii și discuții / Conclusions and discussion
20. ⁰⁰	Cină festivă: LILLY / Dinner LILLY Locație / Place: Restaurant Manadas - Complex President


Lilly
 Answers That Matter.

VINERI 24 SEPTEMBRIE 2010 / FRYDAY, THE 24TH OF SEPTEMBER 2010**SESIUNEA I / SESSION IST****Neurologie pediatrică / Pediatric neurology****Moderatori / Moderators:** Prof. Dr. Ileana Benga

Conf. Dr. Dana Craiu

Dr. Axinia Corches

09.00 – 09.20	Bolile peroxizomale Peroxisomal diseases Ileana Benga, Monica Berecki, Cluj-Napoca
09.20 – 09.40	Importanța tratamentului de substituție enzimatică în boala Pompe diagnosticată precoce The importance of enzyme replacement therapy in early diagnosed Pompe disease Axinia Corches, Timișoara
09.40 – 10.00	Malformațiile ca efect al mutațiilor genice dobândite Malformations, as an effect of prolonged genic mutations Voica Foișoreanu, Târgu-Mureș
10.00 – 10.20	Orientarea diagnosticului în bolile metabolice ereditare: de la fenotip la diagnostic molecular Diagnosing hereditary metabolic disorders: from the phenotype to molecular diagnosis Katalin Csép, Târgu-Mureș
10.20 – 10.35	Pauză de cafea / Coffee break
10.35 – 10.55	Fibromialgia – interpretări de diagnostic și tratament Fibromyalgia – diagnosis and treatment interpretation and treatment C. Lupu, Timișoara
10.55 – 11.15	Recomandări actuale privind protocolul de investigare în distrofia musculară progresivă Duchenne/Becker Current recommendations on the investigation protocol in progressive muscular dystrophy Duchenne/Becker Dana Craiu, Niculina Butoianu, Carmen Burloiu, Magda Budășteanu, Oana Tarța-Arsene, Diana Bârcă, Catrinel Iliescu, Sanda Măgureanu, Ioana Minciuc, București
11.15 – 11.35	Recomandări actuale de tratament în distrofia musculară progresivă Duchenne/Becker Current recommendations for treatment in progressive muscular dystrophy Duchenne/Becker Niculina Butoianu, Dana Craiu, Carmen Burloiu, Magda Budășteanu, Oana Tarța-Arsene, Diana Bârcă, Catrinel Iliescu, Sanda Măgureanu, Ioana Minciuc, București
11.35 – 11.50	Corelația genotip – fenotip în mucopolizaharidoze. Particularități diagnostice. Tratament. Genotype-phenotype correlation in mucopolysaccharidosis. Diagnostical characteristics. Treatment Anamaria Todoran Butilă, Voica Foișoreanu, Claudia Bănescu, Katalin Csep, Târgu-Mureș

VINERI 24 SEPTEMBRIE 2010 / FRYDAY, THE 24TH OF SEPTEMBER 2010

**11.⁵⁰ – 12.⁰⁵ Sindromul Angelman – diagnostic precoce si tratament
Angelmaп syndrome – the early diagnosis and treatment**
Magdalena Budisteanu, Diana Barca, Aurora Arghir, Sorina Mihaela Chirieac, Catrinel Iliescu, Dana Craiu, Sanda Magureanu, Agripina Lungu, Bucureşti

**12.⁰⁵ – 12.²⁰ Fenilketonuria - Cauza de retard neuropsihic
Phenylketonuria – cause of neurocognitive delay**
Monica Berecki, Steluţa Palade, Romana Vulturar, Ileana Benga, Al. Cristea, Cluj Napoca

**12.²⁰ – 12.³⁵ Boala Menkes
Menkes disease**
Mona Gândeа, Dana Craiu, Oana Dinu, Bucureşti

**12.³⁵ – 12.⁵⁰ Diagnosticul actual al bolii Pompe
Pompe disease - actual diagnosis**
Diana Bârcă, Catrinel Iliescu, Bucureşti

12.⁵⁰ – 13.³⁰ Simpozion UCB: Levetiracetam în tratamentul epilepsiei – continuitate și control
Prof. Dr. Voica Foişoreanu, Dr. Axinia Corches

13.³⁰ – 14.³⁰ Masa de prânz / Lunch

14.³⁰ – 15.³⁰ Adunare Generală a SNPCAR/ General Assembly of SNPCAR

SESIUNEA II / SESSION IIND**Psihiatrie pediatrică/Pediatric psychiatry**

Moderatori / Moderators: Prof. Dr. Iuliana Dobrescu
Prof. Dr. T. Mircea

**15.³⁰ – 15.⁵⁰ Circuitele neurale și explicarea “răsfătului” la copil
Neural circuits and the explain of the “delight” to children**
Iuliana Dobrescu, Elena Tudorache, Ramona Gheorghe, Florina Rad, Bucureşti

**15.⁵⁰ – 16.¹⁰ Controlul comportamentelor versus temperament / personalitate
Behavior control versus temperament / personality**
T. Mircea, Timişoara

**16.¹⁰ – 16.²⁵ Comportamentul agresiv, precursor al tulburării de personalitate de tip antisocial - factori determinanți
Aggressive behavior, precursor of the antisocial personality disorder – determinative factors**
Arjocu Alina, Luminiţa Ageu, Dumitru Simona, Timişoara

**16.²⁵ – 16.⁴⁰ Abordarea comportamentală în reducerea agresivității la copil- studiu de caz
Behavior approach for decrease a child aggression - a case study**
Andrada Todea, D. Popescu, Târgu-Mureş

16.⁴⁰ – 17.⁰⁰ Pauză de cafea / Coffee break

VINERI 24 SEPTEMBRIE 2010 / FRYDAY, THE 24TH OF SEPTEMBER 2010

Moderatori / Moderators: Prof. Dr. T. Mircea, Timișoara

Conf. Dr. Psih. Oana Benga

Prof. Dr. Psih. Letitia Filimon

17.⁰⁰ – 17.¹⁵ Ciclotaxia-caracteristică subsindromală a expresiei timpurii a tulburării bipolare și din spectru la copiii high-risk

The cyclotaxy – as a subsyndromal characteristic of the early expression of bipolar disorder and the bipolar spectrum disorders in high risk children

Laura Nussbaum, T. Mircea, Liliana Nussbaum, Cătălina Tocea, Timișoara

17.¹⁵ – 17.³⁰ Sinuciderea în adolescență, reușită sau eșec

Suicide in adolescence, success or failure

Carmen Trutescu, Simona Macovei, Andreea Manolache, București

17.³⁰ – 17.⁴⁵ Tulburări de externalizare la copiii și adolescenții proveniți din familiile cu psihoză și psihopatie

Externalizing problems in children and adolescents from families with psychosis and psychopathy

Cătălina Tocea, Laura Nussbaum, Alina Arjocu, Liliana Nussbaum, Timișoara

17.⁴⁵ – 18.⁰⁰ Trăsătura insensibil-nonemoțională: o formă mai severă a tulburării de conduită

Callous-unemotional traits: a more severe variant of conduct disorder

Letitia Filimon, H. Vaida, C. Bărbătei, I. G. Cornea, Ioana Buzatu, Arad

18.⁰⁰ – 18.¹⁵ Structurare dizarmonică a personalității la copilul provenit din familie la risc

Disarray of personality structure in offsprings from families at risk

Simona Macovei, Elena Tudorache, București

18.¹⁵ – 18.³⁰ Importanța implicării familiei în terapia copiilor cu Tulburări din spectrul autist

– Proiect Phare – MH – 040 – Centru de zi pentru copiii cu profile atipice de dezvoltare

The importance of family involvement in the therapy of children with autistic disorder - Phare project – MH- 040- Day Centre for the children with atypical development profiles

Maria-Cristina Nedelcu, Anca Oros, Florina Rad, Simina Macovei, Iuliana Dobrescu, București

18.³⁰ – 19.⁰⁰ Concluzii și discuții / Conclusions and discussion

20.⁰⁰ Cină festivă: UCB / Dinner UCB

Locație / Place: Restaurant President - Complex President



SÂMBĂTĂ 25 SEPTEMBRIE 2010 / SATURDAY, THE 25TH OF SEPTEMBER 2010

Moderatori / Moderators: Prof. Dr. Al. V. Ciurea
 Prof. Dr. Șt. Florian
 Dr. Axinia Corcheș

09.00 – 09.20 Proceduri neurochirurgicale în tratamentul scafocefaliei
Neurosurgical approaches in scaphocephaly
 A. V. Ciurea, A. Tascu, A. Iliescu, F. Brebar, C. Palade, R. Rizea, Mihaela Ciurea, Bucureşti

09.20 – 09.40 Chisturile arahnoidiene intracraiene la copii- opţiuni terapeutice
Intracranial arachnoid cysts in children, therapeutic options
 A. V. Ciurea, A. Tascu, A. Iliescu, F. Brebar, C. Palade, A. Spatariu, Bucureşti

09.40 – 10.00 Tumorile cerebrale la copilul mic 0-3 ani
Cerebral tumors to the 0-3 years old infant
 Șt. Florian, Cluj-Napoca

10.00 – 10.20 Malformaţia Arnold-Chiari tip II
Arnold-Chiari malformation type II
 Șt. Florian, Cluj-Napoca

10.20 – 10.40 Tratamentul neurochirurgical al hidrocefaliei
Neurosurgical treatment of the hydrocephalus
 H. Stan, Cluj-Napoca

10.40 – 11.00 Tratamentul infecţiilor de drenaj
Drainage infection treatment
 Al. Lupşa, Târgu-Mureş

11.00 – 11.20 Chirurgia tumorilor intraventriculare supratentoriale
Overtentorial intraventricle tumours surgery
 Al. Lupşa, Târgu-Mureş

11.20 – 11.40 Pauză de cafea / Coffee break

Moderatori / Moderators: Prof. Dr. Voica Foişoreanu
 Prof. Dr. Sanda Măgureanu
 Conf. Dr. Dana Craiu

11.40 – 12.00 Noi aspecte privind terminologia şi clasificarea epilepsiilor şi sindroamelor epileptice cu exemplificări pe cazuri concrete
New issues of terminology and classification of seizures and epileptic syndrome with examples on specific cases
 Dana Craiu, Catrinel Iliescu, Sanda Măgureanu, Daniela Stoian, Diana Barca, Bucureşti

12.00 – 12.20 Tehnici de examinare ale sugarului şi copilului mic
Examination techniques of infant and toddler
 Voica Foişoreanu, Târgu-Mureş

SÂMBĂTĂ 25 SEPTEMBRIE 2010 / SATURDAY, THE 25TH OF SEPTEMBER 2010**SESIUNE POSTERE / POSTER SESSION****12.²⁰ – 17.⁵⁰ Prezentări postere / Poster presentation****Moderatori / Moderators:** Prof. Dr. Șt. Milea

Prof. Dr. T. Mircea

Prof. Dr. Voica Foișoreanu

Prof. Dr. Ileana Benga

Dr. Axinia Corches

12.²⁰ – 12.²⁵ Anorexia – formă de auto sau heteroagresivitate?**Anorexia - form of self- and heteroaggression?**

Alina Arjocu, Cătălina Tocea, Magdalena Caraivan, Timișoara

12.²⁵ – 12.³⁰ Encefalopatia epileptică la sugar și copilul mic- serie de cazuri tratate în 2006-2010 la spitalul de copii “Sfântul Nicolae” Bârlad**Epileptic encephalopathy in infants and small children- number of cases treated in 2006-2010 at Children's Hospital of “St. Nicholas” Barlad**

Eva Maria Cojocaru, Bârlad

12.³⁰ – 12.³⁵ Abordarea și intervenție în agresivitatea școlară**Approach and intervention in school bullying**

Roxana Cervis, Raluca Moraru, Oana Precup, Cluj-Napoca

12.³⁵ – 12.⁴⁰ Boala degenerativă progresivă neprecizată cu amiotrofii la un băiețel în vîrstă de 5 ani**Progressive degenerative disease undefined with amyotrophy on a 5 years boy**

Eva Maria Cojocaru, Bârlad

12.⁴⁰ – 12.⁴⁵ Sindrom alcoolofetal la o fetiță în vîrstă de 2 ani- prezentare de caz**Fetal alcohol syndrome in a girl 2 years aged - paper presentation**

Eva-Maria Cojocaru, Delia Eveline Asoltanei, Gabriela Vicol, Romeo Gramaticu, Bârlad

12.⁴⁵ – 12.⁵⁰ Posibilități profilactice și terapeutice în bolile metabolice determinate monogenic**Possibilities of prevention and therapy in monogenic metabolic disorders**

Katalin Csép, Claudia Bănescu, Anamaria Todoran-Butilă, Târgu-Mureş

12.⁵⁰ – 12.⁵⁵ Școala și manifestările agresive ale copiilor și adolescentilor. Studiu retrospectiv din cazuistica Spitalului de copii “Sf. Nicolae” Bârlad pe anii 2008-2010**The school and the aggressive acts of children and adolescents. Retrospective study of “St. Nicholas” Hospital ‘s casuistry from 2008-2010**

Eva Maria Cojocaru, Doina Rășcanu, Corina Botez; Chetroies Tudorita, F. Popa; Gabriela Vicol; Mihaela Tataru; Magdalena Cosma; I. Popa, Bârlad

12.⁵⁵ – 13.⁰⁰ Spasme infantile precedate de crize parțiale**Infantile spasms preceded by partial crysis**

Georgeta Diaconu, Ioana Grigore, Irina Chiriac, Ioana Ciubuc, Luminița David, Iași

13.⁰⁰ – 14.⁰⁰ Masa de prânz / Lunch**14.⁰⁰ – 14.⁰⁵ Psihoterapia cognitiv-comportamentală în tulburarea obsesiv-compulsivă a adolescentului. Studiu de caz.****Psychotherapy cognitive-behavioral in the teenager's obsessive-compulsive disorder. Case study.**

Veronica Dinu, Câmpina

SÂMBĂTĂ 25 SEPTEMBRIE 2010 / SATURDAY, THE 25TH OF SEPTEMBER 2010

- 14.⁰⁵ – 14.¹⁰ **Displazia corticală și crizele epileptice farmacorezistente**
Cortical dysplasia and pharmacoresistant epileptic crisis
Georgeta Diaconu, Ioana Grigore, Irina Chiriac, Ioana Ciubuc, Luminița David, Iași
- 14.¹⁰ – 14.¹⁵ **Terapia ABA - Analiza comportamentală aplicată**
ABA therapy - applied behavior analysis
Reka Fazakas, Târgu-Mureş
- 14.¹⁵ – 14.²⁰ **Diagnosticul diferențial în ESI**
ESI differential diagnosis
Voica Foșoreanu, Târgu-Mureş
- 14.²⁰ – 14.²⁵ **Test BIG 5 la copil. Experiența franceză**
BIG 5 test applied to the child. French experience
Voica Foșoreanu, Târgu-Mureş
- 14.²⁵ – 14.³⁰ **Calcificări intracraiene cu determinism multiplu. Suspiciuni de diagnostic (investigații, diagnostic diferențial, algoritm de diagnostic). Considerații teoretice pornind de la un studiu de caz**
Intracranial calcification with multiple determination. Diagnosis conjectures (investigations, differential diagnosis, diagnostic algorithm). Theoretical considerations started from a case study
Voica Foșoreanu, Târgu-Mureş
- 14.³⁰ – 14.³⁵ **Spasmul hohotului de plâns și crizele de afect: tulburări anxioase sau tulburare de opoziție – sfidare ?**
Burst of tears spasm and affection crisis: anxious disorders or opposition – defiance disorder ?
Voica Foșoreanu, Târgu-Mureş
- 14.³⁵ – 14.⁴⁰ **Ghid de reabilitare prin kinetoterapie pentru mamele sugarilor și copiilor mici cu ESI**
Exoneration guide through kintotherapy for the mothers of ESI infants and toddlers
Voica Foșoreanu, Nagy Lajos, Târgu-Mureş
- 14.⁴⁰ – 14.⁴⁵ **Copiii abandonati – risc pentru agresivitate?**
Abandoned children – risk for aggressiveness?
Florina Gugea, Olga Grigorescu, Ramona Tutunari, Timișoara
- 14.⁴⁵ – 14.⁵⁰ **Sindroamele diston-diskinetice la copil: diagnostic pozitiv și diferențial, recomandări terapeutice. Considerații teoretice pornind de la un caz clinic**
Child distonus-kinetic syndromes: positive and differential diagnosis, therapeutic recommendation. Theoretical considerations started from a clinical case
Voica Foșoreanu, Târgu-Mureş
- 14.⁵⁰ – 14.⁵⁵ **Interrelații între procesele neurodezvoltării și schizofrenia cu debut în copilărie sau adolescență**
Interrelationships between neurodevelopmental processes and schizophrenia with childhood or adolescence onset
Raluca Grozăvescu, Simona Diaconu, Iuliana Dobrescu, București
- 14.⁵⁵ – 15.⁰⁰ **Spasme infantile precedate de crize partiale**
Infantile spasms followed by partial crises
Georgeta Diaconu, Ioana Grigore, Irina Chiriac, Ioana Ciubuc, Luminița David, Iași

SÂMBĂTĂ 25 SEPTEMBRIE 2010 / SATURDAY, THE 25TH OF SEPTEMBER 2010

- 15.⁰⁰ – 15.⁰⁵ **Sindromul Aicardi – prezentare de caz**
Aicardi syndrome – case presentation
Rodica Gherghiceanu, Oana Tarță-Arsene, București
- 15.⁰⁵ – 15.¹⁰ **Influenta mediului asupra temperamentului și personalității copiilor abandonăți**
The influence of the environment on abandoned children personality
Olga Grigorescu, Florina Gugea, Ramona Tutunari, Timișoara
- 15.¹⁰ – 15.¹⁵ **Acceleratorul de neuroni, un traseu nou pentru inteligența superioară**
Neurons accelerator, a new range for the upper intelligence
C. Lupu, Timișoara
- 15.¹⁵ – 15.²⁰ **Agresivitatea în tulburarea psihotică la copil și adolescent**
Aggressiveness in psychotic disorder at child and adolescent
Maria Izsak, Alina Bohuș, Cluj Napoca
- 15.²⁰ – 15.²⁵ **Importanța diagnosticului precoce în atrofiele musculare spinale - prezentare de caz**
The importance of precocious diagnosis in spinal muscular atrophy – case presentation
Mirela Manea, Cătălina Tocea, Axinia Corcheș, Timișoara
- 15.²⁵ – 15.³⁰ **Agresivitate și ADHD**
Aggressiveness and ADHD
Luminița Ageu, G. Metelet, Ghizela Kanalas, Simona Dumitriu, T. Mircea, Timișoara
- 15.³⁰ – 15.³⁵ **Variabilitatea modelelor clinico-electroencefalografice în encefalopatiile epileptice ale copilului**
Variability of clinical-encephalographical models in infantile epileptic encephalopathies
C. Micheu, Târgu Mureș
- 15.³⁵ – 15.⁴⁰ **Implicarea părinților și cadrelor didactice în managementul comportamentului copiilor cu ADHD**
Parents and teachers involving in management behavior of children with ADHD
Luminița Ageu, G. Metelet, Ghizela Kanalas, Simona Dumitriu, T. Mircea, Timișoara
- 15.⁴⁰ – 15.⁴⁵ **Particularități evolutive ale facomatozelor – cazuri ilustrative**
Development particularities of phacomatose – sample cases
C. Micheu, Roxana Ilcuș, Târgu-Mureș
- 15.⁴⁵ – 15.⁵⁰ **Experiențe clinice în procesul de măsurare a caracteristicilor imaginii de sine la adolescenți cu testul "metamorfozei"**
Clinical experiences during the assessment of the self-image characteristics of teenagers with the aid of the metamorphosis test
Ágota Lukács, Târgu-Mureș
- 15.⁵⁰ – 15.⁵⁵ **Aspectul EEG în sindromul Angelman**
EEG Aspect in Angelman syndrome
Cristina Moțescu, Oana Tarță-Arsene, Diana Bârcă, Magdalena Budisteanu, Dana Craiu, Sanda Măgureanu, București
- 15.⁵⁵ – 16.⁰⁰ **Tulburările de conduită comorbide în ADHD și în tulburarea bipolară la copil și adolescent**
Conduct disorder comorbidity in ADHD and bipolar disorder in children and adolescents
G. Metelet, Cătălina Tocea, Laura Nussbaum, Liliana Nussbaum, Timișoara

SÂMBĂTĂ 25 SEPTEMBRIE 2010 / SATURDAY, THE 25TH OF SEPTEMBER 2010

- 16.⁰⁰ – 16.⁰⁵ Lisencefalia. Modalități de prezentare
Lisencephaly presentation modalities
*Cristina Moțescu, Diana Bârcă, Oana Tartă-Arsene, Dana Craiu, București***
- 16.⁰⁵ – 16.¹⁰ Spectrul agresivității la vîrstă școlară
Aggression in school children
*C. Micheu, Târgu-Mureș***
- 16.¹⁰ – 16.¹⁵ Tulburări ale metabolismului purinelor– dificultăți în diagnosticarea bolii Lesch-Nyhan (caz clinic)
Disorders of purine metabolism-diagnostic challenges in Lesch-Nyhan disease (clinical case)
*Diana Orza, Cluj-Napoca***
- 16.¹⁵ – 16.²⁰ Implicarea elementelor de terapie și grafoterapie în tratamentul copilului
The implications of therapy and graphotherapy elements in child treatment
*Maria Dorina Pașca, Târgu-Mureș***
- 16.²⁰ – 16.²⁵ Expresia artistică în etapele reabilitării tulburărilor motrice din paraliziile cerebrale la copil
Artistic expression in movement disorder exoneration phases from child cerebral paralysis
*Liliana Pădure, Veronica Morcov, Carmen Călinescu, Florin Drăgan, București***
- 16.²⁵ – 16.³⁰ Aspecte psihiatriche în bolile rare
Psychiatric issues in rare diseases
*Maria Puiu, Violeta Stan, Timișoara***
- 16.³⁰ – 16.³⁵ Diagnostic și tratament în X-ALD considerații pe baza unui caz clinic
X-ALD diagnosis and treatment, a clinical case based considerations
*Cristina Pomeran, Dana Craiu, Aura Dogaru, Diana Bârcă, București***
- 16.³⁵ – 16.⁴⁰ Biomarkeri și ipoteze toxicologice în tulburările de spectru autist
Biomarkers and toxicological hypothesis in autistic specter disorders
*Florina Rad, Ramona Gheorghe, Elena Tudorache, Iuliana Dobrescu, București***
- 16.⁴⁰ – 16.⁴⁵ Particularități clinice și genetice în miodistrofie Duchenne și Becker
Clinical and genetic features in mio-dystrophy Duchenne and Becker
*Maria Puiu, Violeta Stan, L.Tamas, Axinia Corcheș, Timișoara***
- 16.⁴⁵ – 16.⁵⁰ Aspecte teoretice în schizofrenia cu debut precoce și foarte precoce
Theoretical issues in very early and early onset schizophrenia
*Florina Rad, Ramona Gheorghe, Elena Tudorache, Iuliana Dobrescu, București***
- 16.⁵⁰ – 16.⁵⁵ Modificări radiologice la sugar și copilul mic cu suferință perinatală
Radiological changes in infant and toddler with perinatal suffering
*Ana Bianca Sabadis, Olga Grigorescu, Florina Gugea, Timișoara***
- 16.⁵⁵ – 17.⁰⁰ Anxietatea generalizată la copilul mic, factor predictiv pentru tulburările de personalitate
Generalized anxiety in childhood predispose factor to personality disorder
*Elisabeta Racos-Szabo, Gabriela Buicu, Livia Taran, Târgu-Mureș***

SÂMBĂTĂ 25 SEPTEMBRIE 2010 / SATURDAY, THE 25TH OF SEPTEMBER 2010

17. ⁰⁰ – 17. ⁰⁵	Encefalita Rasmussen cu evoluție atipică. Prezentare de caz Rasmussen encephalitis with atypical evolution. Case presentation Carmen Sandu, Dana Craiu, Oana Dinu, Mona Gande, București
17. ⁰⁵ – 17. ¹⁰	Suicidul la copiii și adolescenții cu high-risk pentru psihoteză Suicide in children and adolescents with high-risk for psychosis Cătălina Tocea, Laura Nussbaum, G. Metelet, Elena Oprîța, Mirela Manea, Timișoara
17. ¹⁰ – 17. ¹⁵	Indicațiile chirurgiei epilepsiei la copil – exemplificări cu cazuri clinice Indications for epilepsy surgery in children - exemplification through clinical case Daniela Stoian, Diana Bârcă, Catrinel Iliescu, Carmen Burloiu, București
17. ¹⁵ – 17. ²⁰	Protocolul intervenției în cazul copiilor agresivi Protocol of intervention in children and adolescent with aggressiveness Izabela Ramona Todirita, V. Lupu, Cluj-Napoca
17. ²⁰ – 17. ²⁵	Recuperarea copiilor cu sindrom cerebelos Rehabilitation of children with cerebellous syndrome Cristina Vlad, B. M. Baghiu, Elena Sturza, Târgu-Mureș
17. ²⁵ – 17. ³⁰	“Tratamentul” tulburărilor de spectru autist - PECS (Pictures Exchange Communication System) Autistic spectre disorders treatment - PECS (Pictures Exchange Communication System) Carmen Togan, Târgu-Mureș
17. ³⁰ – 17. ³⁵	Optimizarea compliantei la tratament a copiilor și adolescenților cu ADHD The Optimum Treatment compliance at ADHD children and adolescents Roxana Denise Tudorache, Timișoara
17. ³⁵ – 17. ⁴⁰	Dezvoltarea competențelor sociale și emoționale la copiii cu agresivitate The development of emotional and social competences for children with aggression Adela Moraru, Adela Moldovan, Alina Schenck, Anamaria Veres, Th. Moica, Targu Mures
17. ⁴⁰ – 17. ⁴⁵	Comportamentului dificil la copii în școli – Studiu pilot în județul Timiș Difficult behaviors of children in schools – A pilot study in Timis county Anda Maria Jurma, Elena Petrica, Tanța Vaida, Diana Crăciun, Ileana Dumitru, Karla Stana
17. ⁴⁵ – 17. ⁵⁰	Rolul parentalității pozitive în dezvoltarea copilului cu implant cochlear The role of positive parenting in the development of children with cochlear implant Magda Cernea, Violeta Stan, Timișoara
17. ⁵⁰ – 18. ⁰⁰	Premiere postere / Poster Premiere
18. ⁰⁰ – 18. ³⁰	Înmânare certificate de participare / Handing certificates to participants
20. ⁰⁰	Cină festivă: SNPCAR JANSSEN-CILAG/ Dinner SNPCAR JANSSEN-CILAG Locație / Place: Centru SPA - Complex President



JANSSEN-CILAG

DUMINICĂ 26 SEPTEMBRIE 2010 / SUNDAY, THE 26TH OF SEPTEMBER 2010**Program social optional/ Optional social programme****1. Excursie la Sovata – Băi și Vizitare Salina Praid + masa de prânz/****Trip to Sovata-Băi and Visit to Salina Praid + lunch****- preț per persoană 50 Ron / 50 Ron for one person****2. Excursie în Târgu-Mureş, cu vizitarea obiectivelor culturale și a celor pentru****relaxare + masa de prânz + transport****Trip to Târgu-Mureş, sight-seeing + lunch + Transportation****- preț per persoană 30 Ron/ 30 Ron for one person**

Pentru programul social optional înscrie până în data de 1 septembrie 2010 prin completarea formularului celui de-al II-lea anunț și pe site www.snpcar.ro

For the optional social program, please sign-up until 1st September 2010, by filling in the second announcement form and on the www.snpcar.ro site.

SPONSORI**SPONSORS**

Answers That Matter.

**DESITIN*****genzyme**

EU RECOMAND

"Dacă tot desenezi pe perete,
alege-l pe cel din spatele canapelei!"

Liana, viitoare pictoriță



Vitamine și minerale
pentru succesul copilului tău.

Pikovit®

Krka România S.R.L.
Splaiul Independenței nr. 319
Sema Parc, corp A, etaj 10
Sector 6
060032 București
Tel. 021 310 66 05
021 310 66 06
021 310 66 07
Fax 031 100 07 03
www.krka.ro

 KRKA

Inovația și cunoștințele noastre,
pentru produse eficiente și
sigure, de cea mai înaltă calitate.

**A 33-a Conferință Națională de Neurologie, Psihiatrie
și Profesiuni asociate a Copilului și Adolescentului
- cu participare internațională -**
**The 33nd National Conference of Child and Adolescent Neurology,
Psychiatry and Allied Professions
- with international participation -**

Al XI-lea congres SNPCAR The 11th SNPCAR Congres

Rezumate

Abstracts

**România - Târgu Mureș, 22-26 Septembrie 2010
Romania - Targu Mures, 22nd - 26th September 2010**

CURS PRECONGRES / PRE-CONGRESS COURSE

MIERCURI 22 SEPTEMBRIE 2010 / WEDNESDAY, THE 22ND OF SEPTEMBER 2010

Psihiatrie Pediatrică și Psihologie - Psihoterapie Pediatric Psychiatry and Psychology-Psychotherapy

TEME:

1. Temperament și personalitate la copilul și adolescentul cu ADHD
2. Modificări patologice ale personalității la copil și adolescent
3. Tehnici de psihodiagnostic în patologia neuropsihică a sugarului și copilului mic

THEMES:

1. Temperament and personality in child and adolescent with ADHD
2. Pathological changes of personality in child and adolescent
3. Psycho-diagnosis techniques in neurological and psychiatric pathology of the infants and toddlers.

SINDROMUL ADD (TULBURAREA CU DEFICIT DE ATENȚIE)

ADD SYNDROME (ATTENTION DEFICIT DISORDER)

Tiberiu Mircea,

Prof. Dr., Clinica de Psihiatrie și Neurologie Copii și Adolescenti, Timișoara
Prof. Dr., The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents,
Timisoara

Multe studii și expuneri ale secolului trecut au fost focalizate pe tulburarea ADHD, ca o combinație între tulburarea de atenție și sindromul hiperkinetic. Deși încă din anul 1937 tulburarea cu deficit de atenție a fost menționată de Charles Bradley, de abia în 1980, ADD a fost admis ca diagnostic oficial de APA.

Cu o simptomatologie specifică, diferențiată de-a lungul vieții și etapelor de dezvoltare, ADD a fost deseori subdiagnosticată datorită focalizării medicilor spre tulburarea de tip ADHD.

Procesul psihologic al fenomenului cunoscut sub numele de atenție este extrem de complex, multe din mecanismele sale fiind și la ora actuală mai puțin cunoscute. Modelul Brown descrie funcțiile de management cognitiv ale creierului uman recurgând la funcțiile executive ce ar putea fi afectate în sindromul ADD. Comparație cu o orchestră, s-ar putea conchide că în tulburarea de tip ADD ar fi generată de inadvertențe ale dirijorului orchestrei și nu a instrumentiștilor.

Cuvinte cheie: tulburare cu deficit al atenției, funcții executive, modelul Brown

A lot of studies and exposures of past century was focused on Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, as a combination between attention deficit disorder and hyperactivity syndrome. Although since 1937 attention deficit disorder was mentioned by Charles Bradley, only in 1980, ADD was accepted as official diagnosis by APA.

With specific symptoms, differentiated on lifelong and on stages of development, ADD was often under-diagnosis because of medical focalization on ADHD.

Psychological process of phenomenon named *attention* is extremely complex, many of its mechanisms is currently less known. Brown model describe the cognitive management of functions of the human brain, using to executive functions that could be affected in ADD syndrome. Compared with an orchestra, it could conclude that the ADD disorder could be caused by inaccuracies conductor of the orchestra and no of the instrumentalists.

Key words: attention deficit disorder, executive functions, Brown model

PSIHODINAMICA UNOR FORME ALE CRIZEI DE ADOLESCENTĂ

THE PSYCHODYNAMIC OF SOME FORMS OF TEENAGER CRISIS.

Alexandru Trifan,

Medic specialist neurologia și psihiatria copilului și adolescentului.

Redacția „Viața medicală” București

M.D. Neurology and Psychiatry for Children and Adolescents

Redaction “Viața Medicală”, Bucharest

Lucrarea este sinteza unor manifestări particulare ale crizei de adolescență explicate psihanalitic și relevante prin studii clinice. Prezentarea se deschide cu cele mai ușoare tulburări psihice pentru a ajunge la cele de natură psihotică. Expunerea începe cu definițiile psihanalitice ale conceptelor bazale despre Id (Se) și Sine (Self) conform teoriilor lui Freud, Jung și Kohut. Apoi, sunt discuțiile și cei trei vectori deturări ai dezvoltării copilului și adolescentului:

- falsul Sine
- difuzia de identitate
- staza de identitate

În partea a doua se vorbește despre unele mostre de adolescent deviant și anume:

- adolescentul care scrie
- adolescentul „moros” (nemulțumit, indispus, distimic, „umbros”), evitantul, bufeul delirant juvenil (psihoza scurtă a adolescentilor) etc.

În final, este prezentat sindromul tulburării de postres adică, trauma copiilor și adolescentilor martori la agresiune și o formă specială de narcisism.

Cuvinte cheie: adolescentă, falsul Sine, difuzia de identitate, staza de identitate, adolescentul marginal, bufeu delirant juvenil, psihotrauma adolescentilor martori, narcisism în adolescență.

The paper is a synthesis of some particular appearances of teenager crisis with psychoanalytical explanations and revealed by clinical studies. The exposition begins with a psychanalytical definitions of the basic concepts of Id and Self, according to the theories of Freud, Jung and Kohut further, to the three main disturbed vectors of child and teenagers development that means

- the false Self,
- the identity diffusion and
- the identity stasis are discussed.

In the second part it is about of some samples of deviant teenager e.g.

- the teenager writer,

- the discontented („morose”, dystimic), one, the avoiding teenager, the borderline teenager, the juvenile shortpsychosis etc.

Finally a particular type of juvenile poststress syndrome disturbance that is the child and teenager trauma of witnessing aggression and a special form of narcissism are psychodynamically processed.

Key words: teenagers crisis, false Self, identity diffusion, identity stasis, borderline teenager, juvenile shortpsychosis, trauma of witnessing aggression teenager's narcissism.

AGRESIVITATEA LA VÂRSTE EVOLUTIVE

AGGRESIVENESS IN PROGRESSIVE AGES

Speranta Popescu,

Doctor in psihologie, Psiholog principal psihologie clinică și psihoterapie

PhD., Main psychologist, Clinic psychology and psychotherapy,

Tg. Mureș

Studiul de față își propune expunerea teoretică și practică a unor direcții clinice care privesc diagnosticul prin intervenție al agresivității în copilarie. Considerăm că diagnosticul clinic prin intervenție este prin definiție un raport deschis, un proces de înțelegere, prin care clinicienii pot lua decizii privind instituirea unui anumit tratament.

În psihologia clinică este necesar să se evaluateze factorii care influențează diagnosticul, cum ar fi unele aspecte ale personalității, ariile slabe și cele puternice ale unor comportamente. Teste proiective, cum ar fi testul Rorschach, pot răspunde unor astfel de exigențe, fiind la fel de sensibile și în evaluarea beneficiilor pe care le oferă psihoterapia.

Evoluția agresivității în copilarie reprezintă o problemă crucială privind organizarea ulterioară a personalității.

Cuvinte cheie: agresivitate, copilarie, diagnostic, vârste evolutive.

This study propose some theoretical and practical considerations about diagnosis by intervention in the childhood. We consider that, the diagnosis by

intervention represents an open report, a process of knowledge by whom the clinicians make a decision for treatment.

In clinical psychology is necessary to know the factors that influence the diagnosis, like the different aspects of personality, the strong areas and the weak areas.

The projective tests like Rorschach, respond most to this question, in the perspective to assessing the benefits of psychotherapy.

The evolution of aggression in childhood is a crucial problem for the organisation of personality.

Key Words: aggressiveness, childhood, diagnostic, progressive age.

EFICIENȚA INTERVENȚIEI COGNITIV-COMPORTAMENTALE ÎN MODIFICAREA COÑIȚIILOR IRATIÖNALE LA COPII CU PROBLEME EMOTIÖNALE

THE EFFICACY OF COGNITIVE-BEHAVIOR INTERVENTION FOR CHANGING THE IRRATIONAL BELIEFS OF CHILDREN WITH EMOTIONAL PROBLEMS

Andrada Todea,

Psihoterapeut, Fundația Alpha Transilvană, Târgu-Mureș
Psychoterpist, Alpha Transilvania Fundation, Târgu-Mureș

Lucrarea de față își propune prin exemplele pe care le oferă, să evidențieze rolul cognițiilor iraționale și dezadaptative în apariția și menținerea diferitelor probleme emoționale la copii (anxietate, depresie) și eficiența intervențiilor cognitiv-comportamentale.

Literatura de specialitate referitoare la terapiile rational-emotive (REBT), studiile realizate cu scopul de a investiga credințele copiilor, evidențiază relația dintre gânduri și starea emoțională și subliniază contribuția credințelor în apariția distresului la nivel emoțional. Spre exemplu, în cazul copiilor cu diferite probleme emoționale, gândurile iraționale sunt mai frecvente decât la ceilalți copii, percepțiile asupra realității sunt mai distorsionate, iar interpretările mai negative decât în realitate. La copiii diagnosticați cu simptome anxioase, predomină un patern de gândire negativ (îngrijorări excesive, anticipări nerealiste), care determină distres la nivel emotional, modificări

fiziologice și comportamente de evitare a situațiilor problematice. În cazul copiilor depresivi predomină sentimentul de inutilitate, lipsa de valoare, o imagine negativă despre lume în general și lipsa de perspective în viitor.

Pornind de la aceste date, obiectivul unei intervenții cognitiv comportale este identificarea acestor gânduri dezadaptative și schimbarea lor cu altele mai adaptative și funcționale, în vederea diminuării simptomelor anxioase și depresive.

În continuare voi prezenta rezultatele obținute în urma unei intervenții de grup, având ca și obiectiv învățarea unor abilități de gestionarea emoțiilor. La grup au participat 7 copii cu vârstă cuprinsă între 9 și 11 ani, cu simptome depresiv, anxioase sau cu diferite probleme de relaționare.

În urma celor 11 întâlniri, copiii au învățat să conștientizeze legătura dintre gânduri și emoții, să-și schimbe gândurile negative, să „perceapă” mai realist realitatea. Ca urmare a învățării acestor abilități de gestionare a emoțiilor, s-a îmbunătățit starea afectivă a copiilor, s-au redus simptomele depresive și anxioase, s-a redus incidența și severitatea situațiilor problematice relatate de către ei, s-au îmbunătățit relațiile cu colegii.

Cuvinte cheie: intervenția cognitiv-comportamentală, restructurare cognitivă, anxietate, depresie, educația rational-emotivă, gestionarea emoțiilor

The aim of this study is to emphasize the role of irrational cognition in the maintenance of children's emotional problems (anxiety, depression) and to investigate the efficacy of cognitive-behavioral interventions.

A reading of the literature on rational-emotive behavior therapy (REBT) and its applications with children and adolescents as well as research investigating irrational beliefs points to the role of children's beliefs as being major contributors to their emotional distress. For example, anxiety disorders are characterized by internal process of excessive worry, apprehensive expectation and/or rumination about possible negative outcomes. This entire negative thinking pattern determines distress, physiological changes and avoidance of difficult situations. In case of depression, a negative self evaluation appear, a lack of personal value, a negative image of worlds and lack of future perspectives.

Considering these data, the main target of a cognitive-behavior therapy is to assess these irrational beliefs and to change them with another ones, more adaptive and functional, in order to reduce the emotional distress.

I will present a cognitive-behavior group intervention, with the purpose of teaching children how to regulate their negative emotions. Participants were 7 children, 9-11 years old, having different emotional problems.

Following the intervention, the children learn to realize the connection between their thoughts and emotions, to change their thoughts, to „perceive” the reality more realistically. Thus, the frequency of the anxious and/or depression symptoms have been reduced, the incidence and severity of difficult situations decreased, the relation with the other children improved.

Key words: cognitive-behavior intervention, cognitive restructures, emotional regulation, anxiety, depression

EVALUARE, DIAGNOSTIC ȘI INTERVENȚIE ÎN DEPRESIA SUGARULUI ȘI COPILULUI MIC

EVALUATION, DIAGNOSIS AND INTERVENTION IN INFANT AND TODDLER DEPRESSION

Domnica Petrovai

Psiholog, București
Psychologist, Bucharest

FACTORI IMPLICATI ÎN DEZVOLTĂRILE DIZARMONICE DE PERSONALITATE LA COPII ȘI ADOLESCENȚI.

FACTORS INVOLVED IN DISHARMONY DEVELOPING OF PERSONALITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS.

Viorel Lupu

Conf. Dr., Disciplina de Psihiatrie pediatrică, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
Conf. Dr., Pediatric Psychiatry Department, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Tulburările de personalitate sunt anunțate încă din copilărie (fiind deja schițate), se cristalizează la adolescență (odată cu structurarea personalității insului), însoțindu-l de-a lungul întregii sale existențe. Se consideră că etiologia tulburărilor de personalitate și implicit a dezvoltărilor dizarmonice de personalitate la copii și adolescenti este plurifactorială, fiind implicați factori genetici, biochimici, electrofiziologici, pedagogici, evenimentele de viață ,etc.

În continuare este prezentat un studiu efectuat pe 130 de cazuri de adolescenti cu dezvoltări dizarmonice ale personalității internați pe parcursul unui an în Clinica de Psihiatrie pediatrică din Cluj-Napoca, la care au fost urmăriți parametrii bio-psiho-sociali: vârstă, sex, antecedente heredo-colaterale, antecedente personale patologice, examen somatic general; antecedente comportamentale, examen psihic general, al funcțiilor psihice și examenul psihologic; structura familiei, statutul socio-economic și cultural al familiei.

În urma cercetării s-au desprins următoarele concluzii:

1. Prevalența tulburărilor de personalitate pe sexe a fost: 78 % - sex masculin / 28 % sex feminin ;

2. Cele mai frecvent întâlnite tulburări au fost: tulburarea emotional instabilă asociată tulburării de conduită socializată -35,38%; tulburarea histrionică- 8,46%; tulburarea anancastă -7,69%; tulburarea emoțional-instabilă izolată -3,85%; tulburarea evitantă (anxioasă) -3,08%; tulburarea borderline -1,54%; tulburarea antisocială - 40%.

3. În ceea ce privește repartitia fiecărei tulburări de personalitate pe sexe, s-a observat că anumite tulburări aveau prevalență mai crescută la sexul feminin: tulburarea emotional-instabilă a personalității (60%) și tulburarea histrionică a personalității (90%),în timp ce tulburările borderline și evitantă aveau distribuție egală pe sexe, iar celelalte tulburări ale personalității

aveau o prevalență mai crescută la sexul masculin: tulburarea emoțional-instabilă asociată cu tulburarea de conduită de tip socializat (95,65%), tulburarea anancastă (60%) și tulburarea antisocială (88,46%).

4. În ceea ce privește distribuția pe medii sociale de proveniență a cazurilor, s-a înregistrat o pondere majoritară a minorilor proveniți din mediul urban (82%), față de cei proveniți din mediul rural (18%).

5. Din punct de vedere al nivelului intelectual, cultural, al familiilor de proveniență a pacienților, s-a observat că majoritatea părintilor aveau liceul neterminat/școli profesionale (66,92% (din care 57,64% aveau până în 5 clase și 26,44% aveau până la 10 clase)), urmată de grupul celor cu liceul terminat (13,85%). Un procent important îl reprezentau cei fără studii (11,54%) și doar 7,69% erau intelectuali.

6. Structura familiei era dezorganizată în 69% din cazuri și organizată în 31% dintre ele

7. Atmosfera familială, a fost reprezentată astfel: 69,23% - relații familiale afirmativ neconflictuale; 30,77% - relații familiale afirmativ conflictuale, din care aproximativ jumătate (47,50%) prezentau agresiune fizică în familie;

8. Dintre factorii cu influențe indirecte asupra dezvoltării personalității s-au observat un procent important (40%) a celor care locuiau în condiții necorespunzătoare, improprii, 39% aveau carente socio-culturale, 35% provineau din familiile numeroase și 32 % aveau venituri insuficiente.

9. AHC incluzând boli - 9,23%, antecedente psihiatricice – 7,69%, antecedente penale - 4,62%, alcoolism matern/patern – 8,46%, s-au dovedit a nu avea importanță majoră în apariția tulburărilor de personalitate (doar 26,92% din cazuri prezentau AHC, 3,08% fiind cu AHC necunoscute iar marea majoritate, 70% nu aveau AHC semnificative).

10. Situația școlarizării minorilor a indicat faptul că: 26,92% prezentau rezultate slabe la învățătură, 23,08% repetențe/corigențe, 15,38% au abandonat școala, 6,15% erau în școli speciale, 9,23% erau neșcolarați, iar 19,23% prezentau rezultate bune la învățătură.

11. În cadrul examenului psihic general marea majoritate au fost cooperanți (75%), 17 % au fost necooperanți și 8% prezentau tendință la simulare.

12. 69,92% aveau instinct de apărare normal, 23,08% heteroagresivitate, iar 10% autoagresivitate.

13. 42% consumau diverse toxice (tutun, alcool, hașiș, cannabis, cocaină, ecstasy, solventi volatili).

14. Examenul psihologic a relevat predominanța

intelectului normal la 88%, 8% aveau intelect liminar și 4% retard mintal (la testul Raven).

15. Discernământul a fost prezent la 95,38% din cazurile cu diverse delicte, măsurile propuse de Comisia de Expertiză în aceste cazuri au fost : 77% libertate supravegheată, 16% internare într-un centru de reeducație, 5% în instituții medico-educative cu tratament medical și 2% au fost trimiși la case de corecție.

Cuvinte cheie: factori, dezvoltări dizarmonice, personalitate, copii și adolescenți

Personality disorders are announced from childhood (already outlined), are crystallized in adolescence (with personality structure of the person), accompanied him throughout its entire existence. It considers that the etiology of personality disorders and ,also the personality disharmony in children and adolescents is multifactor being involved genetic factors, biochemical factors, electrophysiological factors, teaching factors, life events etc...

Below is presented a study of 130 cases of adolescents with personality disharmony development within a year hospitalized in Clinic of Child Psychiatry, Cluj-Napoca, which were followed bio-psychosocial parameters: age, sex, history hereditary-collateral, personal pathological history, general somatic examination, history of behavioral, psychological exam generally, mental functions and psychological examination, family structure, socio-economic statute and cultural family.

From the research were the following conclusions:

1. The prevalence of personality disorders by sex was: 78% of - male / 28%-female;

2. The most frequent disorders were: unstable emotional disorder associated with socialized conduct disorder -35.38%; histrionic disorder, 8.46% ; anancasta disorder- 7,69%; isolated emotional – unstable -3.85%; avoided disorder (anxiety) -3.08%; borderline disorder- 1,54%; antisocial disorder - 40%.

3. Regarding distribution by sex of each personality disorder, was observed that certain disorders had higher prevalence in women: emotional - unstable personality disorder (60%) and histrionic personality disorder (90%), while borderline disorders and avoided disorder had equal sex distribution, and other personality disorders had a higher prevalence in

males: emotional-unstable disorder associated with conduct disorder socialized type (95.65%), anancasta disorder (60%) and antisocial disorder (88.46%).

4. Regarding distribution of provenance backgrounds of the cases, there was a majority share of children residing in urban areas (82%) versus those from rural areas (18%).

5. In terms of intellectual, cultural, origin of patients families level was observed that most parents had incomplete high school / vocational school (66.92% (of which 57.64% were in grades 5 and 26.44% had up to 10 classes)), followed by the group with high school finished (13.85%). A significant proportion consisted of those with no education (11.54%) and only 7.69% were intellectuals.

6. Family structure was disorganized in 69% of cases and held 31% of them.

7. Family atmosphere, was represented as follows: 69.23% - so non-confrontational family relationships, 30.77% - so conflicting family relationships, of which approximately half (47.50%) showed physical aggression in the family.

8. Indirect influences of factors on personality development has seen a significant percentage (40%) of those living in poor conditions, unfit, 39% were socio-cultural gaps, 35% came from large families and 32% had insufficient income.

9. Family history including diseases - 9.23%, psychiatric history - 7.69% criminal record - 4.62%, alcoholism maternity / paternity - 8.46%, proved to have no major disturbances in development personality (only 26.92% of cases showed family history, 3.08% being the unknown family history and the vast majority 70% had no significant family history).

10. The situation school children has shown: 26.92% had poor results in school, 23.08% repeat / coregent , 15.38% had left school, special schools were 6.15%, 9.23% were out of school, and 19.23% had good results in school.

11. In general psychological examination the majority were cooperating (75%), 17% were non-cooperating and 8% showed tendency to simulation.

12. 69.92% had normal defense instinct, hetero-aggressiveness 23.08% and 10% self-aggression.

13. 42% ate various toxic (tobacco, alcohol, hashish, cannabis, cocaine, ecstasy, volatile solvents).

14. Psychological examination revealed normal intellect prevails in 88%, 8% had intellect limitary and 4% mental retardation (Raven test).

15. Discernment was present in 95.38% of cases with various crimes and the measure proposed by the Expertise Commission in these cases were: 77% supervised freedom, 16% hospitalized in a rehabilitation center, 5% in medical and educational institutions with medical treatment and 2% were sent to houses of correction.

Keywords: factors, developments disharmony, personality, children and adolescents

DEZVOLTĂRILE DIZARMONICE ALE PERSONALITĂȚII – UN CONCEPT ÎNGROPAT DE VIU

DISHARMONIC DEVELOPMENTS OF PERSONALITY - AN BURIED CONCEPT

Ştefan Milea, Bucureşti

Membru al Academiei de Științe medicale;
Profesor consultant UMF Carol Davila, Bucureşti;
Member of the Scientific Academy,
Consultant Professor UMF Carol Davila, Bucharest

Se prezintă un punct de vedere contrar orientărilor actuale simplificatoare cu privire la tulburările de conduită la copil și adolescent. Acestea operând doar cu repere semiologice, respectiv cu expresia clinică și/sau socială a acestora, fac abstracție de faptul că mai ales la copil și adolescent are loc un proces intens și profund de organizare și structurare a personalității normale sau anormale. Faptul este cu atât mai regretabil că ideea existenței unor organizări dizarmonice la diferite nivele ale psihismului inclusiv al personalității nu este nouă și astăzi problema patologiei dezvoltării este tot mai actuală. În plus nu se poate concepe ca tulburările de personalitate ale adultului să apară din nimic odată cu depășirea vîrstei de 18 ani. Opinăm pentru existența unui proces de organizare armonică sau dizarmonică a personalității care începe din primii ani de viață și se desfășoară neconvenit ca urmare a interacțiunii strânse dintre moștenire și influențele externe neadecvate. În cazul procesului de dezvoltare dizarmonică a personalității la copil și adolescent se pot distinge două etape. În prima etapă pe care o numim a **organizării dizarmonice primare**, factorii patogeni moșteniți și/sau câștigați contribuie în timp la structurarea unor modalități dezadaptative de răspuns la solicitările mediului extern. Cea de a doua etapă pe care o numim a **organizării dizarmonice secundare**

începe odată ce procesul este preluat și întreținut de mecanisme patogene determinate de noile conflicte, frustrări și atitudini rejective ca răspuns al celor din jur la generalizarea manierei anormale de a fi a minorului. Altfel spus, din momentul în care intră în acțiune mecanismele de autoîntreținere a organizării structurii dizarmonice respectiv din care constituindu-se un cerc vicios aceasta, fără o intervenție dinafară ajunge capabil să evolueze prin propriile sale mijloace.

Toate acestea înseamnă că dezvoltările dizarmonice ale personalității la copil și adolescent, anticamera tulburărilor de personalitate a adultului, sunt procese dinamice deschise spre exterior ceea ce înseamnă atât plasticitate cât și posibilitatea de a fi influențate într-un sens sau altul din exterior.

Cuvite cheie: dezvoltări dizarmonice de personalitate

The paper presents a point of view opposite to the current simplifying conceptions regarding the child and adolescent conduct disorders. These conceptions operate only with semiologic guidelines (respectively with their clinical and/or social expression) ignoring the fact that especially in what the child and adolescent are concerned, we are dealing with an intense and profound process of organization of the normal or abnormal personality. The fact is all the more regrettable considering that the existence of some disharmonic organizations at different levels of the psychic including the personality is not a new idea and the problem of development pathology is more and more actual. In addition, it is inconceivable that the adult personality disorders could manifest out of the blue once they turn 18. To sum up, we would like to emphasize the existence of a process of harmonic or disharmonic organization which begins in the early years and develops without cease as a consequence of the strong interaction between what is inherited and the inappropriate external influences. As for the process of disharmonic personality development in child and adolescent two stages can be distinguished. In the first stage, that we call the stage of primary disharmonic organization, the inherited and or gained pathogen factors contribute in time to the structuring of some disadaptative responses to the external environment. The second stage that we call the stage of secondary disharmonic organization begins once the process is taken over and maintained by pathogenic

mechanisms determined by the new conflicts, frustrations and rejective attitudes of the people around as a response to the generalization of the abnormal behaviour of the minor. In other words, a vicious circle is begun once the mechanisms of self maintenance of the disharmonic structure are activated and so, the disorder ends up evolving by its own means.

All the above signal the fact that the personality disharmonic development of child and adolescent, the antechamber of the adult's personality disorders, are dynamic and open processes which means both plasticity and the possibility of being influenced from the outside in one way or another.

Keywords: conduct disorders

DISCUTĂM DESPRE PERSONALITATE ȘI MODIFICĂRILE PSIHOPATOLOGICE ALE ACESTEIA ÎN PERIOADA COPILĂRIEI ȘI ADOLESCENȚEI?

WE DISCUSS ABOUT PERSONALITY AND ITS PSYCHOPATHOLOGICAL CHANGES IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE?

Tiberiu Mircea,

Prof. Dr., Clinica de Psihiatrie și Neurologie Copii și Adolescenti, Timișoara
Prof. Dr., The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timișoara

Controversele privind utilizarea conceptului de personalitate în perioada copilariei și adolescenței persistă și la ora actuală datorită sensului semantic diferit oferit de diferite teorii acestui concept. Voi propune înțelegerea conceptului de personalitate ca sumă a capacităților individuale (ce definesc persoana) ce se ajustează de-a lungul vieții în interacțiune cu ceilalți și cu lumea. "Personalitatea se desfășoară în interacțiunea complexă dintre caracteristicile biologice și structurale ale psihismului, contextul interacțional social și evenimentele existenței ce evidențează și influențează anumite particularități ale structurării psihologice personale" (Tiberiu Mircea, 2004).

Astfel înțeles conceptul de personalitate „funcționează” încă din perioada intrauterină, de-a lungul vieții existând particularități în „manifestarea” acesteia. Personalitatea singularizează individul (unul multiplu) în evoluția sa de-a lungul vieții și eventual putem discuta de o stabilizare a sa în perioada maturității.

Urmând cursul logic al definirii personalității este evident faptul că modificările psihopatologice ale acesteia pot apărea oricând pe parcursul derulării existenței.

Cuvinte cheie: personalitate, modificări psihopatologice, dezvoltare

The controversy of using the concept of personality in childhood and adolescence currently persists because of different semantic meaning of the concept offered by different theories. I will propose the understanding of personality concept as amount of individual capacities (defining the person), and adjust through life in interaction with others and the world. „The personality runs in a complex interaction between biological and structural features of psychic, the context of social interaction and the events of existence which highlights and influence some features of personal psychological structure” (Tiberiu Mircea, 2004).

Thus understood the concept of personality „works” since intrauterine period, over the lifetime being features in its „manifestation”. The personality make the individual unique (a multiple one) in his evolution through life and eventually we can discuss about a stabilization in maturity. Following the logical course of definition of personality is clear that the psychological changes of this can appear anytime on existence.

Key words: personality, psychopathological changes, development

DE LA TIPIC LA ATIPIC: TEMPERAMENTUL ȘI DEZVOLTAREA COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI

FROM TYPICAL TO ATYPICAL: TEMPERAMENT AND CHILD AND ADOLESCENT DEVELOPMENT

Oana Benga
Psiholog, Cluj – Napoca
Psychologist, Cluj-Napoca

REPERE PERSONOGENETICE ÎN SOCIETATEA POSTMODERNĂ

PERSONOGENETICS LANDMARKS IN POSTMODERN SOCIETY

A.Nireștean

Prof. Dr., Târgu-Mureș

TEMPERAMENT ȘI PERSONALITATE: GENETIC VERSUS MODELARE

TEMPERAMENT AND PERSONALITY: MODELING VS. GENETIC

Voica Foișoreanu,

Prof. Dr., UMF Tg-Mureș

INFLUENȚEAZĂ ADHD TEMPERAMENTUL ȘI PERSONALITATEA COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI?

DOES ADHD INFLUENCE THE TEMPERAMENT AND PERSONALITY OF CHILD AND ADOLESCENT?

Tiberiu Mircea

Prof. Dr., Clinica de Psihiatrie și Neurologie Copii și Adolescenti, Timișoara
Prof. Dr., The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timișoara

Se pune adesea întrebarea dacă ADHD reprezintă o trăsătură de personalitate sau o tulburare psihopatologică. O parte din simptomatologia clinică poate fi interpretată ca trăsături temperamentale specifice ce stau la baza dezvoltării personalității copilului și adolescentului. Mecanisme psihopatologice complexe sunt implicate în dezvoltarea simptomelor, unele dintre ele presupunând perturbarea funcțiilor executive și a celor de tip pedeapsă/răsplată (Sonuga-Barke, 2005), altele presupunând o modificare a controlului comportamentelor și o emoționalitate negativă (Nigg, Goldschmidt, 2004). Dacă considerăm temperamentul ca fiind modul constituițional de răspuns comportamental și personalitatea ca fiind o rezultantă a interacțiunilor acestuia în contextul existenței, putem considera că în perioada copilariei suntem mai aproape

pe de temperament decât de personalitate. Modificaările neurobiochimice ale creierului specifice ADHD sunt de natură să influențeze temperamentul copilului, iar pe termen lung și personalitatea acestuia.

Cuvinte cheie: ADHD, temperament, personalitate

It is often asked if ADHD is a personality trait or a psychopathological disorder. A part of clinical symptoms can be interpreted as specific temperament traits, underlying personality development of child and adolescent. The complex psychological mechanism are involved in symptoms development, one of them involving the disturbance of executive functions and of the type punishment / reward (Sonuga-Barke, 2005), others involving changes of behavior control and a negative emotion (Nigg, Goldschmidt, 2004). If we consider the constitutional temperament as behavioral response and personality as a consequence of its interaction in the context of existence, we can consider that in childhood we are more close to the temperament than personality. The specific neurobiochemical changes of the brain in ADHD are likely to influence the temperament of child, and for long time his personality.

Key words: ADHD, temperament, personality

ROLUL PARENTALITĂȚII POZITIVE ÎN STRUCTURAREA PERSONALITĂȚII COPILULUI CU ADHD - DIN PERSPECTIVĂ TERAPEUTICĂ

THE ROLE OF POSITIVE PARENTING IN STRUCTURING CHILD PERSONALITY WITH ADHD - FROM A THERAPY POINT OF VIEW

Violeta Stan

Dr., Șef de lucrări – „Clinica de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului”, Timișoara;
S.L., M.D. - “The Clinic of Neurology and Psychiatry for Children and Adolescents”, Timisoara

Prin intermediul sistemului de atașament, copilul își clădește (folosind matricea primară de atașament) o reprezentare a “celuilalt”. În cazul atașamentului securizant, “celălalt” e percepțut ca fiind: disponibil, sensizit la nevoile sale, empathic cu trăirile sale negative și dispus să le împărtășească pe cele pozitive.

Prin intermediul “internal working model” și “acordaj afectiv” accede la mentalizare și exercează în context familial și social detașarea și autonomizarea, fiind asigurat că este percepțut ca valoare. Stima de sine solid construită pe baza caracteristicilor personale corect observate de adult permite strategii de adaptare clarificate după modelele sociale bazate pe înțelegere și acceptare ce permit adaptarea precoce.

Adolescentul cu atașament autonom va fi empathic, deschis și capabil de a constitui relații sociale de prietenie flexibile și durabile și va identifica strategii suportive ulterior în relațiile de cuplu însușindu-și astfel parentalitatea pozitivă.

ADHD este o condiție neurobiopsihică cu importantă componentă genetică, care presupune o percepție corectă parentală și terapeutică în context social pentru a evita structurile psihopatogene.

Percepția parentală are însă amprenta culturală (a practicilor de creștere a copilului) iar acceptarea în funcție de sex și vîrstă implică o istorizare socială. Aceasta poate situa “factori protectivi” care să declanșeze procese reziliente sau poate opri modele bazate pe principii de forță care cresc anxietatea, depresia, tulburările de conduită și contribuie la structurile dizarmonice de personalitate.

Specialiștii formați în sensul aplicării teoriei atașamentului, teoriei sistemice și cognitiv comportamental, pot implementa programe de parentalitate pozitiva. Se asigura astfel, la nivel comunitar, promovarea pe principii de etica profesională, a unor servicii de sanatate mentală bazate pe nevoile demografice. Astfel se menține prin intermediul parentalitatii pozitive, copilul ca valoare suprema.

Se exemplifică cu programul “Triple P” implementat în cinci centre universitare din Romania, acreditat de Universitatea din Queensland din Australia.

Cuvinte cheie: atașament autonom, parentalitate pozitivă, ADHD, structuri de personalitate, programe de sănătate mentală.

Through attachment, the child builds a representation of the “other” (using primary matrix attachment). If the attachment is secure, “the other” is perceived as available, sensitive to his needs, empathic to negative emotions and willing to share positive ones.

By “internal working model” and “affective attachment”, the child practices and conceptualizes his detachment and empowerment ,autonomy within the

family and social context, being assured of his value. His self-esteem strongly developed, based on personal characteristics correctly observed by adults(mirroring), allows for early adaptation strategies clarified by social models based on understanding and acceptance.

The adolescent with autonomous attachment will be empathetic, open and able to be flexible within social relationships and lasting friendships, and identify supportive strategies to be employed in couple relationships, based on positive parenting.

ADHD is a neuro-bio-psychological condition with an important genetic component, which requires an accurate perception of the parental and therapeutic social context to avoid psycho-pathogenic structures of personality.

But parental perception is the cultural footprint (child raising practices) and acceptance by gender and age implies a social contextualization(narration -“historisation”). This situation may instill “protective factors” that may trigger processes to stop resilient or power models based on principles that increase anxiety, depression, lead to disorders and contribute to the disharmony of personality structures.

Specialists trained in applying attachment, systemic and cognitive behavioral theory can implement positive parenting programs. This provides, at community level, for the promotion of professional ethics and of mental health services based on demographic needs. This reinforces the child's supreme value through positive parenting.

This is exemplified through the “Triple P” program implemented in five university centers in Romania, accredited by Queensland University in Australia.

Keywords: attachment, positive parenting, ADHD, personality structure, mental health programs

SĂNĂTATE MINTALĂ ÎN DIADA MAMĂ-COPIL (0-3 ANI)

MENTAL HEALTH IN ILIAD PARENT - CHILD (0-3 YEARS)

Laura Mateescu, Alina Lazăr, Iuliana Dobrescu
Clinica de Psihiatrie Pediatrică, Spitalul Clinic “Al. Obregia”, București
The Clinic of Pediatric Psychiatry “Al. Obregia”, Bucharest

TEHNICI PROIECTIVE ÎN ABORDAREA PREȘCOLARULUI ȘI SCOLARULUI MIC AFLAT ÎNTR-O RELAȚIE ABUZIVĂ

PROJECTIVE TECHNIQUES IN PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF CHILDREN SUBJECTS OF DIFFERENT TYPES OF ABUSE

Lorica Gheorghiu

Psiholog, Clinica de Psihiatrie si Neurologie a Copilului si Adolescentului,
Timișoara

Psychologist, “The Clinic of Neurology and Psychiatry for Children and
Adolescents”, Timisoara

Această lucrare este un studiu calitativ al tehnicielor proiective folosite în evaluarea psihologică a copilului din practica clinică.

Bateria de teste proiective folosite se compune din: desen liber, desenul arborelui, desenul unui om, CAT, testul fabulelor Duss și testul petelor de cerneală Rorschach.

Subiecții au fost aleși dintre copii cu vârstă cuprinsă între 5-10 ani, aduși în clinica noastră pentru o simptomatologie din cea mai variată legată de diferite tipuri de abuz.

Scopul lucrării este în primul rând, acela de a ilustra corelațiile dintre diferitele teste proiective și alte metode de investigație (observația, interviul clinic), pe parcursul evaluării copilului. În al doilea rând, lucrarea se dorește a fi un ajutor pentru clinicieni în înțelegerea aspectelor multi-dimensionale de exprimare a sentimentelor, ideilor, gândurilor ale copiilor.

Cuvinte cheie: test proiect, abuz, Rorschach

Rather than a quantitative study , this is a qualitative approach of different projective techniques used in clinical practice during the psychological assesment of a child.

Our work focus on the following projective tests : free drawing, story drawing, Duss fables , human figure drawings, Rorschach inkblots, Child Apperception Test.

Subjects were chosen among children between 5-10 years of age, referred to our clinic with a wide spectrum of symptoms relative to different forms of child abuse.

The purpose of this paper is two-fold. First and foremost is to illustrate the correlations between different projective tests while assesing a child, with res-

pect to the Rorschach test in child psychodiagnosis. The second is to help clinicians understanding the multi-dimensional aspects of children's expressions of inner thoughts, feelings and ideas.

Key Words: projective test, Rorschach, child abuse

SPECIFICUL INTERVENȚIEI ÎN CAZ DE AGRESIVITATE LA COPIII CU DEFICIENȚĂ MINTALĂ UȘOARĂ

SPECIFIC OF INTERVENTION IN THE CASE OF CHILDREN WITH MILD MENTAL RETARDATION

Izabela Ramona Todiriuță

MA Psiholog clinician și psihoterapeut, Școala „Iuliu Hatieganu”
MA Psychologist and Psychotherapist, “Iuliu Hatieganu” School
Cluj-Napoca

Comportamentul agresiv rămâne stabil din copilăria mică spre perioada vietii adulte și este una din cele mai invariabile trăsături umane. Copiii agresivi au o probabilitate mare să devină adulți agresivi, care se anajează în abuz fizic și comportamente în afara legii. Pot fi necesare intervenții timpurii, eficiente, pentru a schimba această traекторie. Terapia Rational - Emotivă și Comportamentală (REBT) este adesea cea mai adecvată formă de intervenție și în cazul copiilor cu deficiență mintală, dacă acesta este una ușoară.

Lucrarea face diferență între emoție – furia și comportament – agresivitatea. Frecvent, copiii agresivi sunt clasificați fie ca având Tulburarea Opoziționismului Provocator (ODD), fie Tulburare de Conduită (CD) (American Psychiatric Association [APA], 1994) astfel că se vor face referiri la diagnosticul diferențial. Dopfner, Bernard și Petermann s-au ocupat în mod special de această categorie de copii, iar munca lor de o viață a fost valorificată în diverse programe și protocoale.

Lucrarea de față prezintă, alături de problematica teoretică, mai ales cea conceptuală, aplicarea practică a recomandărilor specialiștilor din domeniul la categoria de copii cu deficiență mintală ușoară.

Cuvinte cheie: copii, agresivitate, terapie rational-emotivă și comportamentală

Aggressive behaviour is one of the most stable characteristic that remains throughout childhood till

adolescence and adulthood. Aggressive children have a greater probability to become aggressive adults who get themselves into physical abuse and behaviours against law. There may be necessary early and efficient prevention programs that might change this outline. Rational Emotional and Behavioural Therapy is frequently the most adequate form of intervention even in the case of mild mental retardation children.

This paper presents the delimitation between the emotion – anger and the behaviour – aggressiveness. Often aggressive children are classified with Opposite Defiant Disorder (ODD) or Conduct Disorder (CD) (American Psychiatric Association [APA], 1994) so there will be discuss issues of differential diagnosis. Dopfner, Bernard and Petermann have dedicated their studies to the problem of aggressiveness in children and adolescents and their work was gathered in protocols and programmes of intervention and prevention. The paper presents the theoretical problem - concepts and the practical application of the specialists's recommendations to the group of children with mild mental retardation.

Key words: children, agresive, behavior, rational emotional, behavioural therapy

INCURSIUNE ÎN ISTORIA DEZVOLTĂRII REȚELEI DE NEUROPSIHIATRIE INFANTILĂ DIN ROMÂNIA ÎN ULTIMII 61 ANI

A FORAY ON DEVELOPMENT OF CHILD AND ADOLESCENT NEUROPSYCHIATRY HISTORY FROM ROMANIA (61 YEARS BEFORE)

Oprica Cravcevschi

Medic Primar NPI, Doctor în Medicină
M.D., Ph.D., NPI
Buzău

Lucrarea se dorește a fi o rememorare a echipei multidisciplinare: medici, psihologi, logopezi, kinetoterapeuți, asistenți sociali și a instituțiilor abilitate care au contribuit la înființarea importantei rețele de asistență socială a copilului și adolescentului cu afecțiuni neuropsihice din România, cu aproximativ 61 de ani în urmă.

Cuvinte cheie: rețeaua de neuropsihatrie infantilă, rememorare, echipă multidisciplinară, instituții.

The paperwork is a rememory of multidisciplinary team: doctors, psychologists, logoped, kinetotherapists, social assistants and authorized institutions that contributed to establishment of the important assistance network of child and adolescent whith neuropsychic affections from Romania approximately 61 years before.

Key words: infantile neuropsychiatry network, re-memory, multidisciplinary team, institutions.

REMEMORARE ANIVERSARĂ: PROIECTII DIACOLOR LA 20 ANI SNPCAR.

ANNIVERSARY REMEMBRANCE: DIACOLOR PROJECTIONS TO 20 YEARS OF SNPCAR

Constantin Lupu

Medic primar, neurologie și psihiatrie pediatrică; Doctor în medicină
Cabinet medical, Hipocrate, Timișoara
MD, PhD, Hipocrate Medical Practice, Timișoara

Diapozițivele și imaginile fotografice sunt frumoase amintiri prin autenticitatea lor, având astfel forță de convingere: da! am existat și existăm, o dovedim prin munca noastră înscrisă în imagini reale. Acest serial de imagini reprezintă documente care constituie un rezervor de informații noi și prin ele oricine poate să ne cunoască și să ne recunoască. Putem considera că fotografiile, afișele, revistele, extrasele din presă sunt mijloace de comunicare și dovezile existenței specialităților pentru copii, neurologie, psihiatrie, psihologie medicală, și recuperare în decursul anilor. Am dorit să ilustrez că de la începuturi specialiștii nostri au lucrat în echipe conduse de cele mai multe ori de colegi competenți cu experiență profesională și organizatorică de calitate. Cei care nu au avut un interes și nici o dedicație pentru profesiile noastre nu și au loc în evocarea actuală.

Sunt colegi și colegi care au fost permanent alături de SNPCAR. Aceștia au participat la congrese, la cursuri de specializare și perfecționare, au oferit spre publicare articole, deci au susținut forma noastră organizatorică. Alți s-au declarat mai importanți ca majoritatea și nu au răspuns la inițiativele societății.

Dar, în aceste momente festive, ne bucurăm de revedere, de noutățile profesionale și vă dorim vizionare plăcută la spectacolul diacolor.

Cuvinte cheie: amintiri, evenimente, proiecții color.

Through their authenticity, films slides and photographic images are nice memories, having in this way a conviction power: yes! we existed and exist, we prove this, through our work registered in real images. This image serial represent documents that are a new information reservoir and through them anyone can know and recognize us. We may consider that the photographs, posters, reviews, press extracts are communication ways and the proof of children specialities, neurology, psychiatry, medical psychology and recovery existence, through the years. I wanted to illustrate that from the beginnings, our specialists worked in teams led in most of the cases by competent colleagues, with a first-class professional and organizational experience. Those who had no interest and no dedication for our profession have no place in this evocation.

There are colleagues that have permanently been close to SNPCAR. They participated at congresses, specialization and perfecting courses, gave articles for publication, so they sustained our organizational form. Other declared themselves more important than majority and did not rejoin to the society initiatives.

But in these festive moments, we enjoy seeing each other again, enjoy the professional news and we wish you pleasant preview at the diacolor presentation.

Key words: memories, events, color projection.

20 DE ANI DE ACTIVITATE PROFESIONALĂ

20 YEARS OF PROFESSIONAL ACTIVITY

C. Lupu, Judith Krisbai

Medic primar, Cabinet Medical Hipocrate, Timișoara
M.D., Ph.D., Hipocrate Medical Practice, Timisoara

Autorul consideră aniversarea a două decenii de la înființarea SNPCAR: Societatea de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România, un prilej care ne permite să abordăm date importante din geneza și evoluția acestor specialități moderne. Descrierea este dedicată unor aspecte din istoria internațională, urmată de prezentarea istoriei specialităților noastre din România. Multe aspecte sunt preluate din materialele existente, publicate și comunicate în congrese și reviste, iar altele sunt

inedite, cu care se completează cele existente. Sunt invitați toți colegii să contribuie la istoria noastră cu informații, articole și date noi care să fie incluse în istoria dezvoltării neuropediatrie, psihiatriei copilului și adolescentului și a profesiunilor asociate.

Cuvinte cheie: neurologie și psihiatrie copil-adolescent, istoria internațională și românească

The author consider the anniversary of two decades of SNPCAR: Society Child and Adolescent Neurology and Psychiatry from Romania, an occasion that allow us to approach important data from genesis and evolution of these modern specialities. The description is dedicated to some aspects from international history, followed by the presentation of our romanian speciality history. Many aspects are taken from the existing materials, published and transmitted at Congresses and Reviews, and others are novelties and complete the existing ones. All the colleagues are invited to contribute with information, articles, and new data to our history, which may be included in neuropediatry, psychiatry of child and adolescent and allied professions developmental history.

Key words: neurology and psychiatry child – adolescent international and romanian history

EXPOZIȚIE DE IMAGINI LA 20 ANI SNPCAR

EXHIBITION OF IMAGES IN 20 YEARS OF SNPCAR

C. Lupu

Medic primar, neurologie și psihiatrie pediatrică; Doctor în medicină

Cabinet medical, Hipocrate, Timișoara

MD, PhD, Hipocrate Medical Practice, Timișoara

Fondată la 30 Ianuarie 1990, SNPCAR a înmânat specialiștii medici, psihologi medicali, logopedi, sociologi și recuperatori într-o asociație profesională fiind prima Asociație medicală fondată după Revoluția din 1989.

În expoziție am prezentat ilustrații și texte ale ultimului deceniu a secolului XX și a primului deceniu din secolul XXI. Selectia noastră ne permite să folosim fotografii, afișe și amintiri din colecția personală și a celor oferite de colegi axate pe consfătuirile și congresele noastre. Aceste întâlniri ne-au creat un renume și o poziție

identică cu alte specialități medicale, ne-au permis ca prin ele să ne împrietenim, să ne confruntăm părerile și mai ales să ne actualizăm informațiile și noutățile medicale din lume și de la noi. După 1990, specialiștii români au pornit tot mai insistent spre întâlniri internaționale, Consfătuiri și Congrese, în majoritate sponsorizate de firme producătoare de medicamente și s-au alăturat tendințelor noastre de a prograda profesional. Dar pentru a ilustra aceste participări ne-ar trebui informații și imagini de la colegi și bineînțeles mai multe panouri.

Cele 20 Consfătuiri și Congrese din Cadrul SNPCAR, cu participare internațională din 1992, au continuat tradiția inițiată înainte de 1989 și ne-au alăturat de cunoștințele medicinei moderne actuale.

Această expoziție ne va reaminti afirmația cunoscută, care ne învață că „fără trecut nu există viitor”.

Cuvinte cheie: SNPCAR, 20 ani de activitate în imagini

Founded in January 30rd 1990, SNPCAR put together doctors, medical psychologists, logopedists, sociologists and recuperators in an professional association, being the first Medical Association founded after 1989 Revolution.

In the exposition we presented pictures and texts of the last XX century decade and the first decade of XXI century. Our selection let us use photos, posters and memories from our personal collection and those given to us by the colleagues, centred on Conferences and Congresses. These meetings gave us a similar reputation and position to other medical specialities, allow us to make friends, to compare our opinions and especially to actualize the medical information and news from our country and from all over the world. After 1990, Romanian specialists participated persistently at international meetings, Conferences and Congresses, most of them sponsored by medicine producer firms, and joined our tendency of professional progress. But, to illustrate these participations we would have needed informations and images from the colleagues and of course more posters.

The 20 Conference and Congresses organized by SNPCAR with international participation starting from 1992, continued the tradition initiated before 1989 and brought us near present modern medicine knowledge.

This exposition, will remind us the well known statement, which learn us that "there is no future without the past".

Keywords: SNPCAR, the 20 years of activity in images

CURS PRECONGRES / PRE-CONGRESS COURSE

MIERCURI 22 SEPTEMBRIE 2010 / WEDNESDAY, THE 22ND OF SEPTEMBER 2010

Neurologie Pediatrică și Recuperare Pediatric Neurology – Rehabilitation

TEME:

1. Actualități în metodologia de diagnostic clinic neurologic și tratament la sugar și copilul mic
2. Epilepsia la sugar și copilul mic
3. Tehnici specifice de intervenție în bolile neurologice la sugar și copilul mic

THEMATICS:

1. News in neurological clinical diagnosis methodology and treatment in infant and toddlers
2. Infant and toddlers / child epilepsy
3. Specific interventional techniques in neurological diseases of infants and toddlers

GHIDURI DE TRATAMENT ÎN EPILEPSIA SUGARULUI ȘI COPILULUI MIC

EPILEPSY TREATMENT GUIDELINES IN INFANT AND TODDLER

Voica Foișoreanu

Prof. Dr. UMF Tg-Mureș

SINDROMUL DRAVET – DIAGNOSTIC PRECOCE

DRAVET SYNDROME – EARLY DIAGNOSTIC

Sanda Măgureanu, Diana Bârcă

Clinica de Neurologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Alexandru Obregia” București; Pediatric Neurology Clinic, „Alexandru Obregia” Hospital, Bucharest

Introducere: Sindromul Dravet, cunoscut clasic drept epilepsia mioclonică severă a sugarului, este o encefalopatie epileptică intractabilă, cu debut din primul an de viață și epidemiologie încă insuficient cunoscută, apreciindu-se o incidență de aproximativ 1:40000 și o frecvență de 3-8% din formele de epilepsie cu debut la vîrstă de sugar. Tabloul clinic cuprinde inițial crize generalizate, prelungite sau tonico-clonice unilaterale, cu declanșare febrilă, tendință la statusuri focale alternante, febrile, diagnosticul de convulsii febrile complexe fiind stabilit frecvent în această etapă.

După vîrstă de 1 an survin și alte tipuri de crize, copiii prezintând mioclonii, absente atipice, crize partiale simple și complexe, cu generalizare secundară, odată cu acestea apărând stagnare și ulterior regres psihomotor. În cele mai multe cazuri diagnosticul este formulat în această etapă, când retardul psihic și semnele de afectare neurologică sunt deja prezente.

Deși diagnosticul sindromului Dravet este clinic, descoperirea în 2001 a unui defect genetic – mutații ale genei care codifică subunitatea alfa1 a canalului de Na⁺ – SCN1A, la până la 80% din pacienți, a determinat o mai bună înțelegere a acestei epilepsii, ajutând ulterior la diagnosticul precoce, la identificarea formelor atipice de boală (tipul borderline, forma doar cu crize generalizate), la tratamentul specific (evitarea antiepilepticelor care datorită mecanismului de acțiune pot agrava), precum și la sfatul genetic în cazurile familiale.

Metodă: Plecând de la experiența clinică – raportarea modalității de evoluție a unor cazuri cu diagnostic clinic și/sau confirmat genetic vom încerca stabilirea unor criterii asociate unui grad mare de suspiciune a acestui diagnostic încă de la vîrstă de sugar – vîrstă de debut, aspectul clinic (statusuri focale febrile, alternante), numărul crizelor, semne discrete de încetinire a achizițiilor psihomotorii.

Concluzii: Sindromul Dravet este o encefalopatie epileptică severă, dificil de recunoscut în momentul debutului, fiecare caz fiind rezultatul unei interacțiuni dintre caracteristicile genetice individuale și factori de mediu. Recunoașterea, diagnosticarea și tratamentul corect sunt extrem de importante pentru diminuarea

efectului crizelor asupra unui creier imatur, în formare, cu îmbunătățirea pe termen lung a prognosticului cognitiv și astfel a calității vieții viitorilor adulți cu acest diagnostic.

Cuvinte cheie: sugar, status febril sindrom Dravet, SCN1A

Introduction: Dravet syndrome (DS), classically known as a severe myoclonic epilepsy of infancy, is an intractable epileptic encephalopathy, with onset in the first year of life and still insufficiently known epidemiology, with an overall incidence of approximately 1:40000 and a frequency of 3-8 % of all forms of early epilepsies (<1year).

The initial clinical picture consists in generalized tonic-clonic or prolonged unilateral seizures, provoked by fever, tendency to focal febrile alternating status epilepticus, a diagnosis of complex febrile seizures being frequently established at onset. After 1 year of age and other types of seizures occur, children presenting myoclonus, atypical absences, simple and complex partial seizures with secondary generalization, leading to a neurodevelopmental plateau and later regression. In most cases the diagnosis is made at this stage, the mental retardation and neurological signs of impairment being already present.

Although the diagnosis of DS is a clinical diagnostic, the discovery of a genetic defect (2001)- mutations in the gene coding for the alpha1 subunit of Na channel - SCN1A, in up to 80% of patients, resulted in a better understanding of this epilepsy, subsequently helping to an early diagnosis, the identification of atypical forms of disease (such as borderline type, the form with generalized seizures only), the specific treatment (avoidance of AEDs which may worsen due to the mechanism of action), and genetic counseling in familial cases.

Method: Based on our clinical experience - reporting some cases with clinical diagnosis with or without genetic confirmation, we will try to establish criteria associated with a high degree of suspicion of this diagnosis since the age of infancy - age at onset, clinical appearance (alternating focal febrile status epilepticus), the number of seizures, discrete signs of slowing psychomotor development.

Conclusions: DS is a severe epileptic encephalopathy, difficult to recognize at the onset, each case being an the unique result of the interaction between

individual genetic characteristics and environmental factors. Early recognition, diagnosis and proper treatment are critical to minimize the effect of seizures on an immature brain, improving long term cognitive outcome and quality of life of the future adults with this diagnosis.

Keywords: infant, Dravet syndrome, SCN1A

CRIZELE CU DEBUT NEONATAL

NEONATAL ONSET SEIZURES

Catrinel Iliescu, Carmen Burloiu

Clinica de Neurologie Pediatrică, Sp. Clinic „Prof Dr Al Obregia”, București
Pediatric Neurology Clinic „Prof Dr Al Obregia”, Bucharest

Introducere: Crizele neonatale sunt cel mai important semn al unei afecțiuni neurologice în primele săptămâni de viață, având un impact important asupra evoluției neurologice și cognitive ulterioare. Consecințele pe termen lung depend în mare măsură de etiologia lor. Majoritatea crizelor din perioada neonatală reprezintă crize provocate cu aspect acut, reactive la diverse injurii precum encefalopatia hipoxic ischemică, hemoragia cerebrală, infecții sau stări toxicometabolice. Câteva sindroame epileptice sunt actual recunoscute de catre Liga Internațională Împotriva Epilepsiei (ILAE) ca având debut în perioada neonatală, unele cu prognostic favorabil precum convulsiile neonatale benigne familiale și nonfamiliale, altele având prognostic nefavorabil, precum encefalopatia epileptică mioclonoică precoce și encefalopatia epileptică precoce a sugarului. Erorile înăscute de metabolism asociate cu epilepsie precoce precum epilepsiile vitamino responsive, pot fi fatale în lipsa unui tratament specific. Astfel, recunoașterea, încadrarea sindromică și tratamentul prompt ale crizelor neonatale sunt fundamentale.

Obiective: sublinierea rolului extrem de important al unui algoritm riguros de abordare a crizelor neonatale, pentru stabilirea unui tratament optim și a prognosticului

Metodă și rezultate: prezentarea cauzelor de crize neonatale, a evaluării și tratamentului lor, din punct de vedere al neurologului pediatru, cu exemplificări din practica clinică a autorilor.

Concluzii: Crizele neonatale pun probleme importante de diagnostic. Istoricul familial și personal

riguros, examenul clinic atent, alegerea judicioasă a investigațiilor datorită unei bune cunoașteri al mecanismelor de apariție și a posibilităților etiologice contribuie major la diagnosticul sindromic și alegerea corectă a tratamentului.

Cuvinte cheie: crize neonatale, sindroame epileptice, algoritm diagnostic

Background: Neonatal seizures are the most important sign of a neurological disorder in the first weeks of life with an important impact on neurological and cognitive outcome. The consequences on outcome depends on their etiology. The majority of neonatal seizures are provoked seizures, with acute, reactive feature at different injuries like hypoxic-ischemic encephalopathy, cerebral hemorrhage, infection and toxic-metabolic events. Few epileptic syndrome are recognized now in the Classification of Epilepsies and Epileptic Syndromes by the International League Against Epilepsy: benign neonatal convulsions, benign neonatal familial convulsions, early myoclonic encephalopathy and early infantile epileptic encephalopathy. The prognosis are relative good in the first two and poor in the others. The epilepsies related to the inborn metabolic disease like vitamin-responsive epilepsies could be fatal in the lack of an specific treatment. Thus the recognition, syndromic diagnosis and prompt treatment are of outmost importance.

Aims: to highlight the role of a algorithm for the management of neonatal seizures in order to choose the most appropriate treatment and for a correct prognosis.

Method and results: review of the possible etiologies of the neonatal seizures, from the point of view of the pediatric neurologist, their management and treatment, both theoretical and through short case presentation from our practice.

Conclusion: Neonatal seizures are challenging from a diagnostic and treatment point of view. A very careful family and personal history, a logical approach to diagnosis by a good knowledge of the mechanisms and etiological possibilities are important for a correct syndromic diagnosis and a proper treatment.

Key words: neonatal seizures, epileptic syndromes, diagnostic algorithm

MANIFESTĂRI PAROXISTICE NEEPILEPTICE LA COPILUL MIC

NON - EPILEPTIC PAROXYSMAL EVENTS INTODDLER

Oana Tarță-Arsene, Sanda Măgureanu,

Dana Craiu, Diana Bârcă

Clinica de Neurologie Pediatrică
a Spitalului Clinic de Psihiatrie "Al. Obregia", București
Pediatric Neurology Clinic of "Al. Obregia" Psychiatry Hospital, Bucharest

Fenomenele paroxistice neepileptice sunt manifestări neurologice, vegetative sau psihice cu apariție bruscă, tranzitorie, de scurtă durată, și cu tendință la repetiție, dar care nu apar secundar unei descărcări neuronale sincrone epileptice. Diagnosticul pozitiv corect și diferențierea de cele epileptice are implicații importante terapeutice, psihologice, sociale și prognostice.

Lucrarea de față va prezenta date teoretice și va exemplifică prin cazuri clinice filmate cele mai frecvente manifestări paroxistice neepileptice la copilul mic (0-5 ani). Aceste manifestări vor fi împărțite în funcție de momentul apariției lor în fenomene paroxistice de veghe ca atacurile de înfiorare, torticolisul paroxistic benign, vertijul paroxistic benign, crize de autogratificare, spasmul hohotului de plâns, ticurile și fenomene paroxistice nocturne, hipnice cum ar fi pavorul nocturn și automatismul ambulator nocturn. Se va detalia la fiecare dintre acestea atât metodele diagnostice cât și cele terapeutice curente.

Deoarece se fac multe greșeli fals pozitive (20-30% din pacienții considerați drept epileptici suferă de condiții neepileptice benigne – Aicardi 1994) sau fals negative, am considerat că o rememorare a celor mai frecvente manifestări paroxistice ce mimicează epilepsia la copilul mic este bine venită.

Cuvinte cheie: manifestări paroxistice neepileptice, copilul mic, filme;

No epileptic paroxysmal events are neurological, vegetative or psychiatric events which appear suddenly, temporary, have short duration and tendency to recurrence, but they are not secondarily to a synchronous neuronal epileptic discharge. Positive diagnosis and differentiation from epileptic events has important consequences from the therapeutic, psychological, social and prognostic point of view.

This presentation will show theoretical data and will exemplify through filmed clinical cases the most frequent no epileptic paroxysmal events of the children (0-5 years old). These events will be classified according to the moment of appearance in manifestations from the wakefulness as shuddering attacks, benign paroxysmal torticollis, benign paroxysmal vertigo, self gratifications attacks, breath holding spells, tics and also manifestations from the sleep as night terror and sleep walking. For each of this phenomena will be detailed the newest data regarding diagnosis and therapy.

Because there are many false positive mistakes (20-30% of epileptic patients have no epileptic events –Aicardi 1994) or false negative, we considered important remembering the most frequent paroxysmal events of children which mimics the epilepsy.

Key words: epileptic paroxysmal events, small children, movies

ROLUL FARMACOGENETICII ÎN TRATAMENTUL EPILEPSIILOR COPILULUI

THE ROLE OF PHARMACOGENETICS IN THE TREATMENT OF EPILEPSY IN CHILDHOOD

**Catrinel Iliescu, Nina Butoianu, Magda
Budișteanu, Dana Craiu, Sanda Măgureanu**

Clinica Neurologie Pediatrică, Sp Pr Dr Al Obregia, București
Pediatric Neurology Clinic „Prof Dr Al Obregia”, Bucharest

Farmacogenetica studiază modul în care particularitățile genetice influențează răspunsul particular al unei persoane la un medicament. Cercetările ultimilor ani au avansat și în studiul farmacogeneticii epilepsiei, cu scopul de a delimita și apoi influența motivele răspunsurilor particulare ale pacienților la medicamentele anticonvulsivante. Lucrarea de față își propune să analizeze unele dintre aceste particularități ale răspunsului la tratament, punând accent pe rolul încadrării sindromice corecte, ceea ce presupune uneori (nu chiar atât de rar!) ipoteza unor particularități genetice care duc la un anumit tablou clinic, și „dictează” alegerea moleculelor anticonvulsivante, în funcție de mecanismul etiopatogenic presupus.

Cuvinte cheie: farmacogenetica, epilepsie, copil mic, sindroame epileptice

Pharmacogenetics studies the response of a person to a specific treatment, depending on its genetic particularities. Extensive researches in latest years advanced a lot also in the field of pharmacogenetics of epilepsy, with the aim of delineation and influence of the responses to anticonvulsant therapy. This paper will review some of these particularities of responses to treatment, with a focus on the correct syndromic diagnosis, which, not so very rare, presumes a hypothesis of a genetic involvement in the ethiopathogenesis of epilepsy and is important when choosing a specific treatment.

Key words: pharmacogenetics, epilepsy, childhood, epileptic syndrome

ROLUL FACTORULUI NEUROTROFIC (BDNF) ÎN REMEDIEREA LEZIUNILOR HIPOXICO-ISCHEMICE PERINATALE

THE REMEDY ROLE OF NEUROTROPHIC FACTOR (BDNF) IN PERINATAL HYPOXIC-ISCHEMIC INJURY

Hadjiu Svetlana

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

În studiu am apreciat nivelul factorului neurotrophic derivat din creier (BDNF) în ser la copiii cu leziuni hipoxicico-ischemice perinatale (EHIP) de diferit grad în perioada acută și de recuperare. Nivelul înalt de BDNF protejează creierul de distrucție, susține supraviețuirea și diferențierea neuronilor. Nivelul scăzut de BDNF din serum nou-născutului cu EHIP constituie un criteriu obiectiv de prognostic al dezabilităților neuropsihice și motorii. În EHIP de grad sever procesele de neurogenезă se decompensează și neuroni corticali nu sunt protejați de distrucție. Nivelul scăzut de factor neurotrophic, în acest caz, nu este suficient pentru a menține la nivel procesele de neurotroficitate și neuroregenerare. Administrarea unui exces de factori neurotropici protejează țesuturile cerebrale sensibile contra leziunilor hipoxicico-ischemice.

Cuvinte cheie: factor neurotrophic (BDNF), leziuni hipoxicico-ischemice perinatale, copii.

In this study we appreciated the brain-derived neurotrophic factor (BDNF) in the serum of children with diverse grade perinatal hypoxic-ischemic injuries (PHIE) in acute and retrieval periods. A higher level of BDNF is associated to a better protection of brain against destruction, maintains the neuronal survival and differentiation. The low BDNF level in serum of newborns with PHIE constitutes an objective criterion in prognostic of neuropsychical and motor disabilities. In severe PHIE the processes of neurogenesis are decompensated and the cortical neurons are not protected against destruction. In this case, the low BDNF level is not sufficient to maintain efficiently the processes of neurotrophicity and neuroregeneration. Administration of neurotrophic factor excess protects sensible cerebral tissues against hypoxic-ischemic injuries.

Key words: neurotrophic factor (BDNF), perinatal hypoxic-ischemic injuries, children.

ASPECTE CLINICE ȘI GENETICE ÎN BOLILE MUSCULARE ȘI NEUROMUSCULARE CU DEBUT PRECOCE

CLINICAL AND GENETIC ASPECTS IN EARLY ONSET MUSCULAR AND NEUROMUSCULAR DISEASES

Axinia Corcheș

Medic primar, Doctor în medicină, Clinica de Neurologie și Psihiatrie pentru Copii și Adolescenti, Timișoara
MD, PhD. Timisoara, Child and Adolescent Neurology and Psychiatry
Departament

Principalele boli musculare și neuromusculare cu debut precoce sunt: miopatiile congenitale, distrofii miotonice congenitale, miopatiile metamolice și distrofinopatiile cu mecanism de transmitere genetică și afectare primară a fibrei musculare, miastenia congenitală cu afectare primară a joncțiunii neuromusculare și modificări genetice ale transmisiei neuromusculare, atrofile musculare spinale datorate degenerării alfa- motoneuronilor coarnelor anterioare ale măduvei spinării și a nucleilor motori bulbari în formele foarte severe și encefalomiopatiile mitochondriale caracterizate de alterarea catenei respira-

torii situată în mitocondrie și mutații genetice ale ADN-ului mitochondrial cu transmitere doar pe linie materna, printr-un mecanism diferit de transmiterea mendeliană.

Sunt prezentate principalele criterii de diagnostic clinic și aspecte genetice în aceste forme de boli, cu mențiunea că există o multitudine de forme intermediare care necesită studii de genetica moleculară, simptomatologia clinică fiind doar orientativă.

Diagnosticul precoce în patologia neuro-musculară genetică este important pentru o atitudine terapeutică corectă, cu limitarea în timp a evoluției și influențarea calității vieții acestor bolnavi.

Cuvinte cheie: diagnostic precoce, boli neuro-musculare genetice, criterii de diagnostic

The main muscular and neuromuscular diseases with an early onset are: congenital myopathy, congenital myotonic dystrophy, metamolic myopathy and dystrophynopathy with genetic transmission mechanism and primary affection of the muscular fiber, congenital myasthenia with primary affection of the neuromuscular junction and genetic modification of neuromuscular transmission, spinal muscular atrophies caused by degeneration of alpha motoneurons from prior cords of bone marrow and bulb motor nucleus in severe forms, and mitochondrial encephalomyopathies characterized by alteration of respiratory chain from mitochondria and genetic mutation of mitochondrial ADN only with maternal transmission, through a different mechanism of mendelian transmission.

There are presented the main clinic diagnosis criteria and genetic aspects in these forms of diseases, mentioning that there are multiple intermediary forms that require molecular genetic studies, the clinical symptoms just being informative.

Precocious diagnosis in genetic neuromuscular pathology is important for an accurate therapeutic attitude, limitation of evolution and influencing quality of life for those patients.

Key words: precocious diagnosis, genetic neuromuscular diseases, diagnosis criteria.

COMPLICAȚII NEUROLOGICE ASOCIAȚE MALFORMAȚIILOR CARDIACE CONGENITALE

NEUROLOGICAL COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH THE CONGENITAL HEART DISEASE

Rodica Togănești

Prof. Dr., Spitalul Clinic Județean de Urgență, Clinica de Cardiologie Pediatrică

Prof. Dr., Emergency County Hospital, Pediatric Cardiology Clinic

Târgu Mureș

Malformațiile cardiace congenitale sunt cele mai frecvente anomalii congenitale prezente la naștere, cu o incidență de 8-12/1000 nou-născuți vii, reprezentând o cauză importantă a mortalității infantile. Ele sunt responsabile de 6-10% din decesele survinute sub vîrstă de 1 an și de 20-40% din decesele cauzate de malformațiile congenitale.

Malformațiile cardiace congenitale au un impact semnificativ în dezvoltarea neuropsihomotorie a copiilor, iar complicațiile neurologice contribuie semnificativ la mortalitatea și morbiditatea asociată acestei patologii, cu consecințe severe pe termen lung.

Complicațiile neurologice sunt frecvente în cazul anomalilor cardiace congenitale cianogene necorectate chirurgical, datorita hipoxiei cronice, accidentul vascular cerebral și abcesul cerebral fiind cele mai frecvente.

În ultimele 4 decenii am asistat la un progres substanțial în managementul malformațiilor cardiace congenitale, fiind posibil tratamentul chirurgical precoce al acestor afecțiuni.

Complicațiile neurologice sunt frecvent întâlnite și postoperator la copiii cu malformații cardiace congenitale corectate chirurgical, acestea fiind secundare circulației extracorporeale. Cele mai frecvente sunt convulsiile și accidentul vascular cerebral.

Similar chirurgiei cardiace, cateterismul cardiac se poate asocia cu microembolism și afectare cerebrală hipoxic/ischemică, secundar hipoperfuziei.

În concluzie, complicațiile neurologice au un impact major în evoluția și prognosticul copiilor cu malformații cardiace congenitale.

Cuvinte cheie: malformație cardiacă congenitală, neurologic, mortalitate și morbiditate.

Congenital heart diseases are the most common human birth defect worldwide affecting 8-12/1000 live-born infants, a leading cause of infant mortality, being responsible for 6-10% of all infant deaths and for 20-40% of deaths caused by congenital heart disease.

Neurological complications contribute significantly to mortality and morbidity associated with congenital heart diseases, having serious long-term consequences. The congenital heart disease has also been shown to adversely influence the neuro-developmental outcome of children.

Major neurological complications are frequently encountered in the majority of uncorrected congenital heart diseases. Chronic hypoxia, with impaired cognitive outcome of children with long-standing congenital heart disease, stroke and brain abscess are the commonest neurological complications.

The past 4 decades have witnessed substantial progress in the management of congenital heart diseases. Many of the numerous advances in the treatment of congenital heart diseases allow early correction or palliation of most congenital heart diseases. Neuro-developmental impairment is common in children who have had surgery for congenital heart disease. The focus, in these cases has shifted to neurological injury that results from cardiac surgery, as a result of cardiopulmonary bypass; the most frequent sequelae are seizures and strokes.

Similar to cardiac surgery, cardiac catheterization may be associated with cerebral embolism or hypoxic/ischemic injury secondary to hypoperfusion.

In conclusion, neurologic and developmental sequelae have a major impact on evolution and prognosis of children with congenital heart disease.

Key words: congenital heart disease; neurological; mortality and morbidity.

MANAGEMENTUL AFECTĂRII CARDIACE ÎN BOLILE NEURO-MUSCULARE LA COPIL

MANAGEMENT OF CARDIAC IN MUSCLE IN NEUROMUSCULAR DISEASES IN CHILDHOOD

Amalia Făgărășan

Târgu-Mureș

**DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ÎN
SINDROMUL EXTRAPIRAMIDAL
LA COPILUL MIC - CONSIDERAȚII
TEORETICE PLECÂND DE LA UN CAZ
CLINIC**

**DIAGNOSTIC DIFFICULTIES IN
EXTRAPYRAMIDAL SYNDROME IN
SMALL CHILDREN – THEORETICAL
CONSIDERATIONS FROM A CLINICAL
CASE**

Ioana Minciuc, Camelia Dinescu, Sanda

Măgureanu, București

Clinica de Neurologie Pediatrică – Spitalul Clinic „Al. Obregia”, București
Pediatric Neurology Clinic, „Alexandru Obregia” Hospital, Bucharest

Introducere: Sindromul extrapiramidal la copilul mic are o multitudine de etiologii posibile.

Rezumat: Se prezintă cazul unui copil în vîrstă de 3 ani diagnosticat de la vîrstă de aproximativ 1 an cu un sindrom extrapiramidal putin/deloc progresiv, și care a fost inițial considerat a fi paralizie cerebrală. La vîrstă de 3 ani, pe baza datelor clinice, paraclinice, și confirmat genetic se pune diagnosticul de boală metabolică: sindrom Lesh-Nyhan, ceea ce a avut implicații importante asupra familiei și copilului.

Cazul este un prilej de trecere în revistă a cauzelor de sindrom extrapiramidal la copilul mic.

Cuvinte cheie: sindrom extrapiramidal, copil mic.

Introduction: Extrapiramidal syndrome in small children has a large panel of possible aetiologies.

Summary: It is presented the case of a 3 years old child who was diagnosed at age of approximately one year with an extrapiramidal syndrome slow/non-progressive, and who was considered at the beginning to be cerebral palsy. At age of 3, based on clinical, laboratory data, and with genetic confirmation, the metabolic disease diagnosis was made: Lesh-Nyhan syndrome which had major implications on the family and child.

This case offers an occasion for reviewing the causes of extrapiramidal syndrome and highlights the importance of establishing the right etiology, including genetic and/ or metabolic diseases in small children with slow or even non progressive dyskinetic clinical picture.

Key words: extrapiramidal syndrome, small children

**PARALIZIA DE PLEX BRAHIAL
- RECUPERARE**

**BRACHIAL PLEXUS PARALYSIS
- RECOVERY**

Silvia Luca

Sibiu

CONCEPTUL TERAPEUTIC DR. VACLAV VOJTA

**THE BASIS OF M.D. VACLAV VOJTA
THERAPY**

Szátvári Emese Tünde

Terapeut Vojta, asistent formator Vojta, Organizația Caritas, Satu Mare
Centrul de Reabilitare „Sf. Iosif”
Therapist Vojta, former assistant Vojta

Profesorul doctor Václav Vojta, neurolog și neurolog pediatru, născut la 12.07.1917 în Mokrosuki, Republica Cehă, decedat la 12.09. 2000 în München. Emigrează în 1968 în Germania, lucrează la Clinica Universitară de Ortopedie Köln și la Centrul de Copii München și predă la Universitatea Karls în Praga. Dr. Vojta a primit numeroase distincții științifice, printre care premiul Heine, cel mai însemnat premiu în ortopedie.

Terapia Vojta poate fi folosită de la naștere până la o vîrstă târzie, cu scopuri diferite

Indicații terapeutice:

- tulburări de coordonare centrală la sugar
- tulburări de mișcare ca urmare a leziunilor cerebrale (pareze cerebrale)
- la pareze periferice ale brațelor și picioarelor
- diferite boli musculare
- la îmbolnăviri sau limitări funcționale ale coloanei vertebrale
- leziuni ortopedice, în special în creștere
- în tratamentul dezvoltării greșite a șoldurilor
- la probleme ale funcției respiratorii, de masticație și deglutitie

Terapia Vojta nu poate fi folosită la:

- boli acute febrile/respectiv boli inflamatorii
- boli speciale, ca de exemplu osteoporoza
- anumite boli cardiace sau musculare
- gravidie

Diagnostic:

1. motricitatea spontană, analiza kineziologică
 - Ontogeneza motorie ideală,
2. reacții de postură – (7 Reacții de postură)
3. reflexe primitive

Terapie:

- locomotia reflexă
- tărârea reflexă
- întoarcerea reflexă

Cuvinte cheie: diagnostic precoce, reacții de postură, locomotia reflexă, poziții de lucru, Zone de activare

Dr. Vaclav Vojta, a Czechoslovakian neurologist concerned with the problems of motor rehabilitation, laid the foundations of Vojta therapy as early as 1960. He carried on his research in Germany where he emigrated in 1968.

Vojta therapy has a positive influence on the entire coordination of a child in its spontaneous movement, resulting in improved up righting against gravity, balance, gait, grasp, speech and other functions. The improved coordination of movements as a result of the therapeutic „activation” can often be sustained over the duration of the whole day.

Indications of the V. Vojta technique:

- Severe and medium central coordination disorders
- Light but asymmetrical central coordination disorders
- Cerebral palsy
- Muscular and neurogen torticollis
- Peripheral Paralyses (child and adult)
- Spina bifida
- Congenital myopathies - congenital deformities (athrogryposis, club foot etc...)
- Morbus-Down syndrome and other syndromes
 - motor delays
- Various postural disorders (scoliosis, cyphosis)
- Hip dysplasies
- Adult hemiplegy

Vojta proposes a three-part methodology from the medical point of view. This includes a study of the automatic postural reactivity; the Kinesiological analysis of the spontaneous motor function; and reflexology. The actual methodology comprises

physiotherapy based on ‘reflex locomotion’ and ‘pathing’ (forcing a neuronal way).

Diagnosis:

1. spontaneous motor function, Kinesiological Analysis - Ontogenesis,
2. postural reactivity – (7 postural reactivity)
3. primitive reflexes

Therapy:

- Reflex Locomotion
 - creeping reflex
 - rolling reflex

Keywords: early diagnosis, postural reactions, primitive reflexes, creeping reflex, rolling reflex, reflex-zones

INTERVENȚIE PRECOCE ÎN REABILITAREA SECHELELOR POST TCC

EARLY INTERVENTION FOR REHABILITATION AFTER HEAD INJURY

Liliana Pădure¹, Veronica Morcov², Carmen Călinescu², Florin Dragan³

1. Conf. Dr. Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii „Dr. N. Robanescu”; 2. Psiholog; 3. Kinetoterapeut București
1. Conf. Dr. Clinic Medical Center for Children Neuro-psychomotor Recovery „Dr. N. Robanescu”; 2. Psychologist; 3. Kinetotherapist Bucharest

Scop: Traumatismele crano-cerebrale apărute în accidente diverse generează sechele care necesită neuroreabilitare motrică și psihoverbală.

Există puține date referitoare la sechele motorii și psihologopedice precum și posibilitățile de recuperare a acestora; numărul mare de pacienți care se prezintă în centrul nostru cu sechele post TCC și persistența tulburărilor motorii și de limbaj au determinat intervenția kinetică și logopedică din care vă înfățișăm rezultate în acest studiu.

Intervenția precoce, adekvată (promptă, în timp real) după TCC este importantă pentru întregul algoritm recuperator și pentru recuperarea tulburărilor specifice.

Lucrarea de față a fost concepută ca o prezentare sistematizată a patologiei motorii și logopedice post TCC la copil, cu particularități legate de vîrstă, de evoluție clinică, afectând un creier în plină perioadă de dezvoltare, transformare.

Material și metoda: Lotul studiat este alcătuit din 55 pacienți, 32 fete și 23 băieți cu vârste cuprinse între 4 și 16 ani. S-a efectuat o evaluare motrică și logopedică inițială în scopul identificării tulburărilor; ulterior programul terapeutic a fost adaptat în funcție de evoluția clinică. Lucrarea prezintă principalele tehnici de terapie kinetica și logopedică cu descrierea principiului de bază al fiecărei metode;

Discuții și concluzii: Lucrarea constituie o pleoară pentru intervenția precoce, care îmbunătășește calitatea actului recuperator, reduce rata sechelelor (din punct de vedere psihologopedic). Inițierea imediată a unui program de neuroreabilitare complex în asociere cu asigurarea unui mediu familial și psihosocial suportiv și în unele cazuri, recomandarea modificării condițiilor de școlarizare reprezintă etape de parcurs spre succesul terapeutic.

Cuvinte cheie: sechele post tcc, reabilitare precoce

Purpose: Cranial-cerebral injuries occurred in accidents generates sequelae requiring different motor and psycho verbal neural - rehabilitation.

There is little data on motor and psychosocial sequelae speech and also on their recoverability; the large number of patients who are presenting to our center with sequelae after head injury and persistent motor and language disorders led to the kinetic and logopaedic intervention from which we present our results in this study.

Early, appropriate, (quick, in real time) intervention after head injury is important for the entire recovery algorithm and for recovering of specific disorders.

The work was conceived as a systematic presentation of motor and speech pathology after head injury in children, with features related to age, clinical evolution, affecting an exciting period of brain development and transformation.

Methods and material: Study group comprises 55 patients, 32 girls and 23 boys aged between 4 and 16 years. In order to identify disorders it was made an initial motor and logopaedic evaluation; the therapeutic program was subsequently adjusted according to clinical evolution. This paper presents the main kinetic therapy and logopaedic techniques describing the basic principle of each method.

Discussion and conclusions: This paper is a plea for early intervention, which improves the quality of rehabilitation act, reducing the rate of sequelae

(in psycho-logopaedic terms). Immediate initiation of a program in association with complex neural rehabilitation providing psychosocial and supportive family environment and in some cases, changing conditions of instruction recommendations is a step to go to a successful therapy.

Key words: cranial-cerebral injuries, early rehabilitation

EFFECTELE OXIGENĂRII HIPERBARE ÎN RECUPERAREA NEUROLOGICĂ A COPILULUI MIC

HYPERBARIC OXYGENATION EFFECTS IN CHILDREN'S NEUROLOGICAL RECOVERY

Ion Bogdan Cristian¹, Gheorghe-Stoian Daniela²

1. Medic de medicină hiperbară, Director medical Institutul de Medicină Hiperbară și a Scufundărilor, Bielefeld – Germania, Director medical Centrul de Medicină Hiperbară și a Scufundărilor, Constanța – România
2. Specialist balneofiziokinetoterapie și recuperare, terapeut Vojta
1. Hyperbaric MD, The Institut of Hyperbaric Medicine, Bielefeld, Germany
2. Balneofiziokinetoterapy and recovery specialist, Vojta therapist

La data de 16.04.2009 a fost inaugurat la Constanța primul Centru de Medicină Hiperbară din România, fapt ce a așezat țara noastră pe harta europeană a facilităților hiperbare moderne.

Situat în centrul orașului Constanța, Centrul de Medicină Hiperbară și a Scufundărilor posedă una dintre cele mai moderne camere de presiune din Europa, dotată cu cele mai moderne sisteme computerizate de monitorizare a tratamentului și pacienților la nivelul standardelor germane de terapie. Alături de celelalte discipline medicale, medicina hiperbară se constituie ca parte componentă a medicinei generale și vine în completarea paletei mijloacelor terapeutice folosite în recuperarea neurologică a copilului mic.

Oxigenarea hiperbară reprezintă o metodă de tratament medical care permite atât oxigenarea corespunzătoare a arealelor neuronale, cât și revascularizarea unor zone cu o vascularizație deficitară.

Oxigenarea hiperbară are o serie de efecte demonstrează științific care intervin tocmai în tratamentul unor leziuni neuronale grave.

De puțină vreme se știe că focarele de epilepsie, evidențiate cu ajutorul electroencefalogrammei 3D sunt hipometabolice și hipoxice (date frunzate de către PET și SPECT). De mai bine de 30 de ani, însă,

este cunoscut efectul angioneogenetic al oxigenării hiperbare, de stimulare a macrofagului cu secreție de peptide angiogene precum PDGF - Plateled Derived Growth Factor – (Silver 1980, Hunt 1988), dar și a FGF - Fibroblast Growth Factor (Ketchum și colaboratorii, 1969), ceea ce duce la refacerea patului capilar în zonele hipoxice ale organismului, cât și la mărirea rețelei și numărului de capilare în cazul persoanelor fără microangiopatii.

De asemenea, este cunoscut și demonstrat științific în studii ample efectul antispastic al oxigenării hiperbare. Spasticitatea îngreunează masiv kinetoterapia, respectiv recuperarea pacientului, în plus, duce la modificări articulare și de schelet, fapt ce necesită tratamente complicate (chirurgicale). Reducerea spasticității este principalul deziderat al tratamentului paraliziei cerebrale. Odată realizat, permite progrese în cadrul kinetoterapiei.

În anul 2006, o echipă de cercetători de la Universitatea din Pennsylvania au reușit să demonstreze că tocmai schemele de terapie hiperbară aplicate în cazul spasticității din paralizia spastică duc la creșterea de 8 ori a numărului celulelor STEM circulante proprii (CD34+) implicate în refaceri la nivel tisular. Deși rolul acestor celule încă nu este clar, se pare că acestea constituie o platformă neurovasculară de regenerare a unor leziuni neurologice.

Oxigenarea Sistemului Nervos Central, în general, prin oxigenarea hiperbară, în particular, permite o îmbunătățire a atenției și a memoriei. Importanța acestui fapt o constituie tocmai îmbunătățirea terapiilor specifice deficitelor din cadrul paraliziei cerebrale.

Copiii cu fenomene de paralizie cerebrală suferă de o serie de deficite motorii, cognitive, de limbaj, comportamentale etc., a căror terapie se bazează pe repetare și învățare.

Îmbunătățirea atenției pacientului și a capacitații de memorare, eficientizează atât kinetoterapia, cât și logopedia, precum și celealte terapii asociate.

Pentru a ilustra conlucrarea dintre medicina hiperbară și kinetoterapie, lucrarea de față prezintă rezultatele terapeutice obținute în urma combinării efectelor medicinei hiperbare cu cele ale kinetoterapiei, aplicate precoce, în cazul unui pacient - C.T.A, născut la 17.01.2009, diagnosticat la naștere cu tetrapareză spastică cu elem. extrapiroamidale, retard mediu, infecție SNC cu CMV, microcefalie, schizencefalie parieto-occipitală bilaterală, care în prezent are 1an și 4 luni – vîrstă biologică, cu achiziții motrice corespunzătoare vîrstei de 5 luni. După 12

ședințe de oxigenare hiperbară efectuate în perioada 16.05.2010-28.05.2010, după schema de tratament TS 240/90 la recomandarea medicului de medicină hiperbară, s-a constatat îmbunătățirea rezultatelor în urma efectuării kinetoterapiei concomitent cu terapia de oxigenare hiperbară.

Cuvinte cheie: oxigenare hiperbară, recuperare neurologică, copil

On 16th of april 2009 was opened in Constanta the first Hyperbaric Medicine Center from Romania, which has placed our country on the European map of modern hyperbaric facilities.

Located in the center of Constanta, The Hyperbaric and Diving Medicine Center has one of the most modern pressure chambers of Europe, equipped with most modern computer systems for supervising the patients treatment and care, all in German standard. Along with other medical disciplines, hyperbaric medicine is constituted as part of general medicine and complements the range of means used in therapeutic neurological recovery of infants.

Hyperbaric oxygen is a medical treatment method that allows adequate oxygenation areas within both neural and revascularization of areas with poor vascularity.

Hyperbaric oxygen has a number of effects that occur very scientifically in the treatment of severe neuronal damage.

For some time it is known that outbreaks of epilepsy are evidenced by 3D electroencephalogram and these areas are hypometabolic and hypoxic (dates given by PET and SPECT).

For over 30 years, however, is known angioneogenetic effect of hyperbaric oxygenation, stimulating macrophages with secretion of angiogenic peptides and PDGF - Plateled Derived Growth Factor - (Silver 1980, 1988 Hunt), and the FGF - fibroblast Growth factor (Ketchum and collaborators, 1969), leading to restoration of the capillary bed in hypoxic areas of the body and increase the number of capillary network also at people without microangiopathy.

It is also known and scientifically proven in large studies antispasmodic effect of hyperbaric oxygenation. Spasticity hampers massive the kinetotherapy and also the patient recovery, in addition, lead to changes in joints and bones, which require complicated treat-

ments (surgery). Reduction of spasticity is the main goal in cerebral palsy treatment. Once done, allow progress in kinetotherapy.

In 2006, a team of researchers at the University of Pennsylvania have managed to demonstrate that just the schemes of hyperbaric therapy applied for the spasticity in spastic paralysis will increase by 8 times the number of stem cells circulating own (CD34+) involved in the restorations of tissues. Although the role of these cells is not yet clear, it appears that they constitute a neurovascular platform for regeneration of neurological damage.

The oxygenation of the central nervous system in generally through hyperbaric oxygenation, in particular, manages to improved attention and memory. The importance of this is the improving of deficits in cerebral palsy with the contribution of the specific therapies.

Children suffering from cerebral palsy phenomena have motor deficits, cognitive, language, behavior, etc., and their therapy is based on repetition and learning. Improving patient's attention and memorize capacity, both physical therapy and speech therapy and other related therapies became efficient.

To illustrate the cooperation between hyperbaric medicine and kinetotherapy, the study presents the results obtained from the combined therapeutic effects of hyperbaric medicine with those of kinetotherapy applied early, on a patient – C.T.A., born at 17/01/2009, diagnosed at birth with spastic tetra paresis with extra pyramidal elements, retardation, Central Nervous System infection with CMV (cytomegalovirus), microcephaly, bilateral parieto-occipital schizencephaly, who currently has 1 year and 4 months - biological age, with the acquisitions of a child with 5 months age. After 12 sessions of hyperbaric oxygenation made between 05/16/2010 to 05/28/2010, at the TS 240/90 scheme, at the recommendation of hyperbaric medicine physician, it was found the improving of outcomes after performing kinetotherapy in the same time with hyperbaric oxygen therapy.

Key words: hyperbaric oxygenation, neurological recovery, children

PRIMELE SEMNE CLINICE ALE PARALIZIEI CEREBRALE ȘI ANOMALIILE MOTRICE TRANZITORII

FIRST CLINICAL SIGNS OF CEREBRAL PALSY AND TRANSIENT NEUROMOTOR ANOMALIES.

L.Robănescu, C. Bojan, M. Stoicescu

- Spit. Prof. Dr. Al. Obregia București, Clinica de neropediatrie Pediatric Neurology Clinic, „Alexandru Obregia” Hospital, Bucharest

Semnele clinice care pot decela o PC privesc: observarea motricității spontane, evaluarea clinică a aptitudinilor motrice înascute (reacții de postură) și mobilizarea pasivă.

Cuvinte cheie: Paralizie cerebrală (PC), motricitate spontană, evaluarea aptitudinilor motrice înascute, anomalii motrice tranzitorii.

Clinical signs for PC can be identified in three situations: observations of spontaneous motricity, clinical evaluation of innate motor aptitude and passive mobilization.

Key words: Cerebral palsy, spontaneous motricity, clinical evaluation of innate motor aptitude, transient neuromotor anomalies.

**DISFUNCTIIONALITATEA ÎN DINAMICA
DEZVOLTĂRII COMPORTAMENTELOR
NEUROPSIHOMOTORII (N.P.M.) LA
COPIII 0-3 ANI - FORME CLINICE
- ETIOPATOGENIE – RECUPERARE -**

**DISFUNCTIONALITIES IN THE NPM
BEHAVIOR DYNAMIC DEVELOPMENT
OF THE CHILD BETWEEN
0-3 YEARS OLD - CLINICAL FORMS-
ETHYOPATOGENY – REHABILITATION -**

Oprica Cravcevschi¹, Veronica Drăghici², Anca Bistriceanu³, Cipriana Sava⁴, Liliana Ţerban⁵

1. Med. Primar NPI, Doctor în medicină; 2. Med. Primar pediatru;
3. Med. Pediatru; 4. Psiholog; 5. Sociolog – Buzău
1. M.D., Ph.D., NPI; 2. M.D. Pediatry; 3. M.D. Pediatry; 4. Psychologist;
5. Sociologist – Buzău

Lucrare a fost efectuată pe perioada 2005-2009 în CTF și CZ nr.1 și 8 Buzău și Serviciul NPI Medinvest Buzău (dir. Paul Costache).

În lucrarea noastră, care are o valoare mai mult analitico-sintetică a unor aspecte clinice multicauzale mai frecvent întâlnite în psihopatologia copilului 0 – 3 ani (pe 105 cazuri) cu disfuncționalități neuropsihomotorii în dezvoltare, rezultă:

1. Frecvența tulburărilor afecto-adaptative în formele descrise de noi, dictează modernele metode de reabilitare plurifuncțională, în raport cu gradul de cointeresare a comportamentelor în dezvoltare, asigurand în timp:

- Diminuarea disfuncțiilor neuropsihomotorii;
- O integrare optimizată în familie și mediu de viață (prin educație specială, ergoterapie, logoterapie și metode de psihoterapie și consiliere parentală)

2. Din multiplele metode de examinare a deficitului în vederea precizării disfuncționalităților developmentale a comportamentelor am dedus că testul NBT (conceput de colectivul nostru, comunicat la Cong. De Psihiatrie 1999 Hamburg – ESCAP) permite și o quantificare (Q.D 0 – 3 ani), astfel putând stabili un grad și o formă clinică a retardului.

3. Copiii care frecventează CZ 1 și CZ 8 Buzău, beneficiază de program de reabilitare ce ține cont atât de factorii etiopatogenici cât și forma și gradul deficienței. Pentru stabilirea programului recuperator, este necesară o evaluare de etapă a itemilor achiziționați pe PAC Primary H Gunzburg ce dă relații certe, pe care funcție deficitară trebuie să insiste membrii echipei în programul viitor.

4. Principiile de bază în recuperarea funcțiilor SNC la copilul mic (neuroplasticitatea, neuroregenerarea și condiționarea reciprocă a comportamentelor în dezvoltare) dictează metode de reabilitare la caz, asigurând succese în recuperare, mai ales antrenându-l afectiv.

Cuvinte cheie: comportamente neuro-psihomotorii, copii 0-3 ani, etiopatogenie, disfuncționalități, recuperare

From our work, with an analyze – synthetic value of clinical many causes aspects of more frequents observed in psychopathology of the child 0 – 3 years old (from 105 cases), with neuro psycho motor dysfunctions in development results:

1. The frequency of affect – adapted disables in forms described by us, dictate new methods of multifunctional rehabilitation in concordance with the degree of material incentives at the behaviors in development, insure in time:

- the diminish of neuro psycho motor dysfunctions;
- an optimal reintegration in family and social life (through special education, physical therapy, speech therapy, psychotherapy and family council)

2. From many methods of examination of the patient that determinate the developmental dysfunctions of the behaviors, we infer that the NBT (created by our collective and presented at the Psychiatric Congress at Hamburg in 1999 – ESCAP), ascertain an degree and a clinical form of the retardation.

3. Children in rehabilitation at Day Center 1 and Day Center 8 Buzau, benefit of a rehabilitation program that respect the ethyopatogeny factors and the form and the degree of the deficiency. For establish the rehabilitation program we need an evaluation of the achieved items with Pac Primary H Gunzburg, that give us sure informations on which deficient functions we must to insist in the rehabilitation program.

4. The base principles in rehabilitation of SNC's functions at the little children (neuroplasticity, neuroregeneration, and the mutual conditional of the behavior in development) dictate methods of rehabilitation at case, that assure us successes in rehabilitation, especially train their emotional .

Key words: neuro psycho motor dysfunctions behavior, disfunctionalities, child between 0-3 years, ethyopatogeny, reabilitație

LUCRĂRI CONGRES / CONGRESS LECTURES

JOI 23 SEPTEMBRIE 2010 / THURSDAY, THE 23RD OF SEPTEMBER 2010

Psihiatria și Neurologia Copilului și Adolescentului Child and Adolescent Psychiatry and Neurology

TEME:

1. Comportamentul agresiv în copilărie și adolescentă
2. Temperament și personalitate din perspective developmentale și a ciclurilor vieții
3. Patologia neurologică la sugar și copilul mic
4. Boli metabolice și degenerative genetice cu debut în perioada 0-3 ani.

THEMES:

1. Aggressive behavior in childhood and adolescence
2. Temperament and personality from developmental and life cycles perspectives
3. Neurological pathology in infant and toddlers
4. Metabolic and degenerative genetic diseases with onset during the period 0-3 years

SESIUNEA I / SESSION IST

NEUROLOGIE PEDIATRICĂ / PEDIATRIC NEUROLOGY

PARTICULARITĂȚI FIZIOPATOLOGICE, CLINICE ȘI DIAGNOSTICE ALE HEMORAGIEI INTRAVENTRICULARĂ LA NOU-NĂSCUTUL PREMATUR

PHYSIOPATHOLOGICAL, CLINICAL AND DIAGNOSIS PARTICULARITIES OF THE INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGE IN NEWBORN PREMATURE BABY

Georgeta Diaconu, Ioana Grigore

Secția de Neurologie Pediatrică,
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” Iași
Pediatric Neurology Department,
The Urgence for Children “Sf. Maria” Hospital, Iasi

Hemoragia intraventriculară (Hiv) este cea mai frecventă hemoragie a nou-născutului, etiologia ei nefiind pe deplin cunoscută, fiind probabil multifactorială. Vârstă de gestație, asfixia la naștere, prezența detresei respiratorii pot determina apariția Hiv. De asemenea, factorii hemodinamici ca presiunea sanguină, fluctuațiile fluxului sanguin cerebral și posibilitatea scăzută de autoreglare a perfuziei cerebrale conduc la ruperea vaselor din matricea germinativă de la nivelul nucleilor caudati cu apariția Hiv. Stadializarea Hiv se face în funcție de localizarea hemoragiei și prezența sau

absența dilatării ventriculare. Clinic se descriu trei tipuri de sindroame: catastrofic, al deteriorării în salturi și clinic silentios. Complicațiile Hiv sunt reprezentate de distrugerea matricei germinative, hidrocefalie și infarct hemoragic periventricular. De asemenea, Hiv se poate asocia cu leucomalacie periventriculară și necroză neuronală pontină. Depistarea precoce a Hiv la nou-născuții cu risc prin utilizarea echografiei transfontanelare este importantă pentru a se interveni terapeutic la timp și a se modifica istoria naturală a bolii. Prognosticul pe termen scurt al nou-născuților cu Hiv depinde de severitatea hemoragiei, iar pe termen lung de prezența concomitentă sau ulterioră a leziunilor cerebrale hipoxic-ischemice hemoragice sau nonhemoragice.

Cuvinte cheie: hemoragie intraventriculară, matrice germinativă, prematur.

Intraventricular hemorrhage (IVH) is the most common neonatal intracranial hemorrhage and the aetiology of IVH is not fully understood, but is probably multifactorial. Gestational age, birth asphyxia, infant respiratory distress syndrome may be related to the development of IVH. Also haemodynamic factors such as blood pressure, fluctuations in cerebral blood flow and a poorly controlled autoregulation of

cerebral perfusion leading to rupture of the germinal matrix vessels in the caudate nucleus with the onset of IVH. The grade of IVH is determined by the site of hemorrhage and the presence or absence of ventricular dilatation. There are 3 types of clinical presentation: catastrophic syndrome, saltatory syndrome, clinically silent syndrome. The complications of IVH are: germinal matrix destruction, hydrocephalus and periventricular hemorrhagic infarction. Also IVH may be associated with periventricular leukomalacia and pontine neuronal necrosis. Recognizing the infant at risk of IVH using ultrasonography is important for treatment and modifying the natural history of the disease. Short term prognosis in infants with IVH depend by the severity of hemorrhage and long term outcome is dependent on concomitant or preceding hemorrhagic or nonhemorrhagic hypoxic-ischemic cerebral injury.

Key words: intraventricular hemorrhage, germinal matrix, preterm newborn.

Academia Americană de pediatrie și Colegiul American de obstetrică și ginecologie definesc asfixia ca: a) acidemie profundă metabolică sau mixtă (pH sub 7.00); b) persistența scorului Apgar 0-3 mai mult de 5 minute; c) sechile neurologice neonatale (convulsii, comă, hipotonie); d) multiple afectări organice (rinichi, plămân, inimă, intestin).

Lucrarea prezintă verigile etiopatogenetice implicate în procesele hipoxic-ischemice cerebrale: hipoxemia sistemică, reducerea fluxului cerebral sanguin, redistribuția fluxului sanguin la organele vitale, eliberare locală de neuro-transmițători, acumulare de aminoacizi excitatori, creșterea Ca²⁺ intracelular cu activarea fosfolipazelor, endonucleazelor, proteazelor și sintetazei oxidului nitric. Activarea proteazelor și endonucleazelor determină distrucții citoscheletale și de ADN, conducând la moarte neuronală.

Autorii discută modalitățile de diagnostic, precum și posibilitățile moderne de management a leziunilor hipoxic – ischemice cerebrale.

Tratamentul encefalopatiei hipoxic – ischemice perinatale conține:

A) Măsuri clasice: menținerea oxigenării și ventilației, menținerea perfuziei adecvate, volum – expanderi, vasopresoare, menținerea valorilor normale ale glicemiei, menținerea valorilor normale ale calciului, menținerea hematocritului, tratamentul convulsiilor și hipotermia cerebrală

B) Metode noi de terapie, cuprindând neuroprotectoare, blocaj al radicalilor liberi, tratament antioxidant, blocanți ai canalelor de calciu, blocaj a receptorilor NMDA, blocaj a mediatorilor inflamatori și alte metode.

Cuvinte cheie: asfixie, encefalopatie hipoxic ischemică perinatală, nou-născut, scor Apgar.

Perinatal hypoxic ischemic encephalopathy due to fetal or neonatal asphyxia is a major cause of acute mortality and chronic disability, involving cerebral palsy, seizures and mental retardation. It is characterized by clinical and laboratory evidence of acute or sub acute brain injury due to asphyxia, with hypoxia and acidosis in the newborn child.

Moderate asphyxia was defined by the World Health Organisation and the National Neonatal and Perinatal Database as slow gasping breathing or an Apgar score of 4-6 at 1 minute of age, while severe asphyxia was defined as no breathing or an Apgar score

ENCEFALOPATIA HIPOXIC-ISCHEMICĂ PERINATALĂ: INTERFERENȚE ETIO-PATOGENICE SI CLINICO-TERAPEUTICE

PERINATAL HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY: ETIO-PATHOGENIC AND CLINICAL-THERAPEUTIC INTERFERENCE

**A. Cristea, B. Cristea, Ligia Blaga,
Rodica Coșneanu**

Clinica de Neurologie Pediatrică, Cluj-Napoca
The Clinic of Pediatric Neurology, Cluj-Napoca

Encefalopatia hipoxic-ischemică perinatală, datează asfixiei fetale sau neonatale este o cauză majoră de mortalitate acută sau de dizabilitate majoră, implicând paralizia cerebrală, epilepsia și retardul mental. Ea este caracterizată prin evidența clinică și de laborator a unui insult cerebral acut sau subacut, datorat unei asfixii, cu hipoxie și acidoză la nou-născut.

Asfixia moderată a fost definită de OMS și de Baza națională americană de date neonatale și perinatale ca o respirație dificilă sau un scor Apgar 4-6 la 1 minut după naștere, în timp ce asfixia severă a fost definită prin absența respirației sau un scor Apgar 0-3 la 1 minut după naștere.

of 0-3 at 1 minute of age.

The American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetrics and Gynecology define asphyxia as: a) profound metabolic or mixed acidemia (ph under 7.00); b) persistence of Apgar scores 0-3 for longer than 5 minutes; c) neonatal neurological sequelae (seizures, coma, hypotonia); d) multiple organ involvement (the kidney, lungs, heart, intestine)

The paper summarizes some etiopathogenetic links involving the cerebral hypoxic ischemic processes: systemic hypoxemia, reduced cerebral blood flow, redistribution of blood flow to vital organs, local release of neurotransmitters, excitatory amino acid accumulation, increase in the intracellular calcium (Ca^{2+}) concentration with activation of phospholipases, endonucleases, proteases and nitric oxide synthase. Activation of proteases and endonucleases result in cytoskeletal and DNA damage, resulting in neuronal death.

The authors are discussing the diagnostic capabilities and the modern ways of managing the hypoxic ischemic brain damage.

Treatment of the perinatal hypoxic ischemic encephalopathy contains:

A) The classic measures as: maintaining oxygenation and ventilation, maintaining adequate perfusion, volume expansion, vassopresors, maintaining normal blood glucose, maintaining normal calcium levels, maintaining a normal hematocrit, the treatment of seizures and cerebral hypothermia.

B) Newer methods of therapy include drugs for neuroprotection, blockade of free radical generation, scavenging of oxidants, calcium channel blockade, blockage of NMDA receptors, blockage of inflammatory mediators and other methods.

Key words: asphyxia, perinatal hypoxic ischemic encephalopathy, new born, Apgar score.

GRAVITATEA TABLOULUI CLINIC DIN ESI GREVATĂ DE ETIOLOGIE ȘI COMORBIDITĂȚII. STUDIU PE UN LOT DE APROXIMATIV 500 DE CAZURI

THE CLINICAL SEVERITY OF ESI ENCUMBERED BY THE ETIOLOGY AND COMORBIDITIES. STUDYING A GROUP OF AROUND 500 CASES

Voica Foișoreanu, C. Spatariu

Târgu-Mureș

SINDROMUL TORCH ÎN PATOLOGIA NEUROLOGICĂ A SUGARULUI

TORCH SYNDROME IN THE NEUROLOGICAL DISEASES OF THE INFANT

Elisabeta Racos-Szabo¹, Anamaria Todoran-Butila²,

Gabriela Buicu², Livia Taran²

1. Clinica NPP, Târgu-Mureș; 2. UMF, Târgu-Mureș

1. NPP Clinic Târgu-Mureș; 2. UMF Târgu-Mureș

Sy. TORCH este infecția fătului sau a nou-născutului cu anumiți agenți patogeni, cel mai frecvent de natură virală, care i-au fost transmiși acestuia intrauterin de la mamă. Agenții patogeni implicați sunt:

- toxoplasma gondii (T)
- other(O): virusul hepatitei B, sifilis, infecția HIV, virusul varicelo-zosterian etc.
- virusul ruberic(R)
- virusul citomegalic(C)
- virusul herpes simplex(H)

Toate infecțiile determină afectări oculare, ale sistemului nervos central și tegumentare.

Sy. TORCH se caracterizează în principal prin 3 simptome comune:

- corioretinită
- microcefalia
- calcificările cerebrale

Pe lângă acestea sugarul sau nn. poate prezenta: febră, echimoze la nivelul tegumentelor sau mucoaselor, hepatomegalie și splenomegalie, icter, tulburări de auz până la surditate, retard mental, malformații cardiaice, renale, trombocitopenie, cataractă, infecții cerebrale sau ale meninges, microoftalmie, convulsiile etc. Infecția poate să apară oricând pe parcursul sarcinii, iar transmiterea se face de la mamă pe cale hematogenă, transplacentar indiferent de trimestrul de sarcină. Gravitatea simptomatologiei clinice depinde de momentul infecției: astfel atunci când infecția este gravă se produce avortul spontan sau fătul moare intrauterin, alteleori la naștere apare un tablou grav cu septicemie, febră, sy. hemoragipar, hepatosplenomegalie, meningoencefalită, alteleori copilul este asimptomatic la naștere dar suferință neurologică, psihică sau afectarea văzului poate să apară pe parcursul vieții.

Cuvinte cheie: sugar, infecție intrauterină, suferință neurologică, diagnostic, tratament.

TORCH sy. is the infection of the new-borne or the infant caused by some viruses who was transmit from mother. These pathological agents include:

- Toxoplasma gondii(T)
- rubella virus(R)
- other(O): Bhepatitis, sifilis, HIV, varicela virus etc.
- citomegalvirus(C)
- herpex simplex virus(H).

All of them cause affection of the eye, of the CNS and skin. TORCH sy. is characterised by 3 important symptoms:

- microcephalia
- chorioretinitis
- cerebral calcifications

The new-borne or the infant may have also: fever, enlargement of liver or spleen, jaundice, bleed of skin

or mucous membranes, loss of hearing, mental retardation, anomaly of the heart or kidneys, cataract, infections of the brain or meningitis, microoftalmia ,convulsions etc. The infection may appear anytime in pregnancy and is transmit from mother to child by blood. The clinical symptoms depends of the moment of the infection. When this is serious the baby may die in pregnancy or the new-borne is very sick: he should have fever, enlargement of liver or spleen, meningitis, he bleed etc., or in many cases the neurological or psychiatric suffering may appear sometime in lifetime.

Key word: infant, infection in pregnancy, neurological suffering, diagnosis, treatment.

SESIUNEA II / SESSION IIND

PSIHIATRIE PEDIATRICĂ/PEDIATRIC PSYCHIATRY

PSIHOPATOLOGIA COPIILULUI ȘI ADOLESCENTULUI ȘI COMPORTAMENTUL AGRESIV

CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOPATHOLOGY AND AGGRESSIVE BEHAVIOR

Tiberiu Mircea

Prof. Dr., Clinica de Psihiatrie și Neurologie Copii și Adolescenti, Timișoara
Prof. Dr., The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents,
Timisoara

Cercetările neurobiologice au evidențiat rolul amigdalei, hipotalamusului, a cortexului prefrontal și hipocampului în dezvoltarea comportamentelor agresive. De asemenea neurotransmițători ca serotonina și vasopresina sau hormoni ca testosteronul sunt implicați în comportamentele de tip agresiv. Dacă aceste mecanisme sunt valabile în regnul biologic, la om caracteristicile comportamentului agresiv este nuanțat de caracterul umanoid și putem discuta de un comportament agresiv fizic, verbal sau mental.

Anumite modificări neurobiochimice ale creierului sau afectarea unor formațiuni cerebrale din cele amintite mai sus, comune în general modificărilor psihopatologice în perioada dezvoltării explică apari-

ția și dezvoltarea comportamentelor agresive. Acestea sunt specifice vîrstei și se coreleză specificului temperamental. Comportamentele agresive în psihopatologia copilului și adolescentului capătă specificitatea în funcție de tulburarea psihopatologică incriminată

Cuvinte cheie: comportamente agresive, psihopatologia copilului și adolescentului

The neurobiological research have highlighted the role of amygdala, hypothalamus, prefrontal cortex and hippocampus in aggressive behaviors development. Also neurotransmitters like serotonin and vasopressin or hormones like testosterone are involved in aggressive behaviors. If these mechanisms are valid in biological kingdom, in human the characteristics of aggressive behavior is nuanced by human character and we can discuss about physical, verbal and mental aggressive behavior. Some neurobiochemical changes of the brain or some damage of formation of the brain, generally common for psychological changes during development explain the appearance and development of aggressive behavior. These are age specific and correlates specific temperamental. The aggressive behavior in child and adolescent psychopathology have the specific depending of psychopathological disorder impugned.

Key words: aggressive behavior, child and adolescent psychopathology

INVESTIGAREA COMPORTAMENTELOR DE RISC LA ADOLESCENT

INVESTIGATION OF RISK BEHAVIOR IN ADOLESCENT

Doina Cosman

Cluj-Napoca

ASPECTE PARTICULARARE ALE DEZVOLTARII „SELF-ULUI” IN CURSUL STRUCTURARII PERSOANEI

PARTICULAR ASPECTS IN THE DEVELOPMENT OF THE SELF IN THE COURSE OF PERSON STRUCTURING

M. Lăzărescu,

Prof. Dr., Clinica Psihiatrică, Timișoara
Psychiatry Clinic, Timișoara

Actuala psihopatologie developmentală utilizează mult conceptul de self, înlocuind terminologia clasică psihiatrică (Ego, Es, Superego). Prințipiu dezvoltării prin etape successive ce cresc în complexitate se menține, de ex. prin succesiunea dintre dezvoltarea atenției și a atenției conjugate, atașamentului, ToM etc. Utilizarea noțiunii de self cere însă diferențieri. În aceasta direcție s-a propus distincția între: - protoself (sau self încorporat); - self nuclear; - self biografic (metareprezentational, autonoetic). Conceptul de persoană le-ar îngloba pe toate, fiind reprezentativ pentru individ în plan socio-juridic și cultural spiritual. Disfuncții ale diverselor nivele ale self-ului se pot corela cu diverse tablouri psihopatologice. Nedezvoltarea armonioasă a protoself-ului se exprimă în deficiența de coerență centrală, cea a self-ului nuclear în deficitul ToM, self-ul metareprezentational ar fi răspunzător de fobia socială, iar cel autonoetic e implicat în reziliență. Se subliniază că în ultimii ani dezvoltarea self-ului e comentată din perspectiva intersubiectivității, distingându-se chiar o intersubiectivitate primară (0-6 luni) și una secundară (între 6-18 luni).

Actuala psihopatologie developmentală, bazată pe evidențe, se dezvoltă în contextul unei complexe inter-

legeri antropologice a tulburării mentale.

Cuvinte cheie: psihopatologie, dezvoltarea „self-ului”

Current developmental psychopathology is largely utilizing the concept of Self, replacing classical psychiatric terminology (Ego, Superego). The principle of development through successive stages which increase in complexity is maintained, for example by the succession of the development of targeted attention, conjugated attention, attachment, ToM, etc. Using the notion of Self, however, requires differentiation. There was a distinction proposed in this direction between: - protoself (incorporated Self); - nuclear Self; - biographical Self (metarepresentational, autonoethical). The concept of person would incorporate all, being representational for the individual on a socio-legal and spiritually cultural plan. Dysfunctions in different levels of the Self can be correlated with different psychopathological aspects. Lack of harmonious development of the protoself is expressed in the deficiency in central coherence, of the nuclear Self in the ToM deficit, metarepresentational Self would be responsible for social phobia, while the autonoethical would be involved in resilience. It is underlined that in the past years the development of the Self is commented upon from the perspective of intersubjectivity, distinguishing between a primary intersubjectivity (0-6 months) and secondary intersubjectivity (6-18 months).

Current developmental psychopathology, evidence-based, is developing in the context of a complex anthropological understanding of the mental disorder.

Key words: psychopathology, development of the “self”

PERIOADA FORMATIVĂ LA VÂRSTA INFANTO-JUVENILĂ A TULBURĂRILOR DE PERSONALITATE A ADULTULUI

FORMATIVE PERIOD IN INFANTO-JUVENILE AGE OF PERSONALITY DISORDER OF ADULT

M. Dehelean¹, Pompilia Dehelean¹, Dr. Liana Dehelean²

1. Prof. Dr. UMF Timișoara; 2. Dr., Clinica de Psihiatrie Timișoara

PERSPECTIVĂ SISTEMICĂ ASUPRA VIOLENȚEI ȘI AGRESIVITĂȚII LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

SISTEMIC PERSPECTIVE ABOUT VIOLENCE AND AGGRESSIVENES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Roxana Denise Tudorache
Timișoara

SESIUNEA III / SESSION IIIRD

PSIHIATRIE PEDIATRICĂ/PEDIATRIC PSYCHIATRY

ATAŞAMENTUL ȘI DOLIUL PRENATAL

ATTACHEMENT AND PRENATAL MOURNING

M. Lăzărescu¹, Loredana Algazi²

1. Clinica Psihiatrică Timișoara 2. Universitatea de Vest, Timișoara
1. Psychiatry Clinic Timisoara; 2. West University, Timisoara

Teoria modernă a atașamentului are în vedere dezvoltarea atașamentului părinților față de viitorul copil, pe tot parcursul conceperii, evoluției prenatale și a perioadei postnatale timpurii. Dezvoltarea atașamentului copilului între 5 luni – 3 ani, are loc în contextul unui atașament activat al mamei față de copil. Existența atașamentului prenatal a mamei se evidențiază și cu ocazia copiilor născuți morți sau a avortului. Doliul prenatal – în caz de avort – este conceptualizat și studiat cu instrumente aparte.

În lucrare se comentează aspectele teoretice ale acestei probleme și se prezintă un studiu cazuistic realizat în această direcție în Clinica de Ginecologie și Obstetrică Bega Timișoara.

Cuvinte cheie: atașament, doliu prenatal

The modern theory of attachment is focusing on the development of the attachment of parents for their future child, all through its conception, prenatal evolution and early postnatal period. The development of the child's attachment from 5 months – 3 years old is taking place in the context of an activated attachment of the mother towards the child. The existence

of prenatal motherly attachment is also evidenced in the case of children who are born dead or abortion. Prenatal mourning – in case of abortion – is conceptualized and studied with special instruments.

This paper comments the theoretical aspects of this issue, while presenting a case-study from The Bega Obstetrics Gynecology Clinic of Timisoara.

Key words: attachement, prenatal mourning

AGRESIVITATEA UN CONCEPT COMPLEX, INTERACTIV, ETEROGEN ȘI DESCHIS

AGGRESSIVENESS: A COMPLEX, INTERACTIVE, HETEROGENEOUS AND OPEN CONCEPT

Milea Stefan

Membru al Academiei de Științe medicale;
Profesor consultant UMF "Carol Davila", București
Member of the Scientific Academy;
Consultant Professor UMPh "Carol Davila", Bucharest

Se subliniază faptul că agresivitatea este un concept care: adesea, în mod eronat, este substituit de componenta sa anormală sau doar de agresiune; are la bază definiții unilaterale. În realitate conceptul de agresivitate: se referă la o structură mentală cu organizare holistică; face parte dintr-un context multisistemnic marcat de factori subiectivi și de norme morale, socio-culturale, legislative, de grup și individuale într-o continuă schimbare; se sprijină pe și operează

cu unele noțiuni complexe ne-riguros conturate și intens marcate subiectiv (agresiune, agresor, victimă și martori); are un caracter interdisciplinar care angajează interactiv trei instanțe (persoana investită cu agresivitate; subiectul sau obiectul spre care este direcționată; comunitatea și instanțele sociale destinate să stabilească reguli, norme și constrângeri și să evaluateze conținutul raporturilor dintre primele două fiecare operând cu standarde ale normalității care nu se suprapun integral); are implicații medico-legale; are o latură normală și una anormală ultima cu un statut interpretabil și frontiere mobile și relative. Toate acestea susțin afirmațiile din titlu și opinia conform căreia agresivitatea normale este de preferat să i se rezerve denumirea de combativitate.

Cuvinte cheie: Agresivitate, agresiune, combativitate.

The article underlines the fact that aggressiveness is a concept which is incorrectly substituted by its abnormal component or simply by aggression and, moreover, it is based on unilateral definitions. In reality: it refers to a mental structure with holistic organization; it is part of a multi-systemic context marked by subjective factors and moral, socio-cultural, legal laws as well as group and individual rules which are continuously shifting; it relies on and operates with some complex and unrigorously defined notions which are intensely marked subjectively (aggression, aggressor, victim and witnesses); it has an interdisciplinary character which interactively engages three instances (the person invested with aggressively, the subject or the object towards which it is directed, the community and the social instances meant to set rules, laws and constrictions and to evaluate the relationship between the first two, each operating with standards of normality which do not completely overlap); it has medico-legal implications; it has both a normal and an abnormal side. Moreover, the abnormal aggressiveness has an arguable status and mobile and relative frontiers. All the above support the statements made in the title and the opinion according to which it would be preferable to refer to normal aggressiveness as combativeness.

Keywords: aggressiveness, aggression, combativeness.

STUDIUL EMPATIEI, O NOUĂ DIRECȚIE ÎN ANTROPOLOGIA PSIHIATRICĂ

THE EMPATHY STUDY, A NEW DIRECTION IN PSYCHIATRIC ANTHROPOLOGY

Lupu Constantin

Medic Primar, Doctor în medicină, Cabinet Hipocrate, Timișoara
MD, PhD, Hipocrate Medical Practice, Timisoara

Deoarece manifestările de violențe, agresiune, venetele mafiofe, crimele nu se pot încă evita. Cu toate că sunt multiple explicații genetice, psihopatologice, personologice, endocrinologice, economice, eductionale, intervențiile psihologice și terapeutice nu rezolvă aceste ..ndintre grave. De aceea s-au inițiat diferite cercetări asupra psihismului făptuitorilor de diferite cruzimi, agresiuni și crime.

În materialul prezent încercăm să trecem în revistă cunoștiințele actuale despre empatie, cât și despre patologia acestei calități umane. În plan antropologic EMPATIA este suma sentimentelor de înțelegere și trăire afectivă alături de semenii tăi, cunoșcuți, prieteni, vecini, oameni necunoscuți de aici și de departe, pentru care ai compasiune în suferință și necazurile lor – dar și bucurie pentru situații favorabile din viața lor. Empatia are multe definiții și descrieri pe care le prezentăm în lucrare dar reținem că este o componentă importantă a umanismului, a vieții noastre relaționale din familie și din societate. Fiind un constituent al personalității și afectivității umane are manifestări pozitive și negative.

Descriem amănunțit formarea acestei funcții psihologice, dar și disfuncțiile și patologia cunoscută în acest domeniu. Studiile efectuate în SUA în ultimele trei decenii au stabilit până în prezent că absența empatiei este caracteristică pentru criminalii în serie, pentru dictatorii care hotărăsc ucideri în masă, care din lipsa empatiei stabilesc măsuri de genocid, sau torturi în închisori, acte de terorism etc.

Acest tip de psihopăți agresori și criminali (personalități patologice) pe lângă agresiuni, torturi, ucideri, au nevoie histrionică permanentă de a fi cunoscuți și anunțați în public, de a se face cunoscuți prin mass-media și prin impunerea lor ca „eroi” prin propagandă continuă și nereală.

Iată cum aceste studii ne oferă și soluții de prevenție prin testarea și recunoașterea din copilărie a absenței sau de prevenire a empatiei - și direcționarea spre

o cultură de exersare a empatiei copilului și de terapie fermă cu supraveghere a manifestărilor negative din acest domeniu.

Cuvinte cheie: empatie, antropologie psihiatrică

As expressions of violence, aggressions, mafia ve-noetele, the crimes can not still avoid. Even are a lot of genetic, psychological, personal, endocrinological, economic, educational explication, the psychological and therapeutic intervention can't resolve this serious ..ndintre. Therefore it was initiated various research on psychism of perpetrators of different cruelty, aggression and crimes.

In this abstract we try to take stock of current knowledge about empathy and pathology of human qualities. Anthropological THE EMPATHY is the amount of understanding and emotional feelings with your peers, known, friends, neighbors, unknown people from here and far away, you have compassion for their suffer and trouble – but also joy for their favorable circumstances. Empathy has many definitions and descriptions that we show in this material, but we note that it is an important component of humankind, of our relational life of family and society. Being a constituent of human personality and affectivity has positive and negative events.

We describe detailed the formation of this psychological function, but even the dysfunction and pathology in this field. Studies in the U.S. in the last three decades have established so far that lack of empathy is characteristic of serial killers, for dictators who decide mass killings, who for lack of empathy establish measures of genocide, or torture in prisons, terrorism etc.

Such offenders psychopaths and criminals (pathological personalities) in addition to aggression, torture, killings, they need to be permanent histrionic known and publicly announced, to make known through the media and by imposing them as „heroes” through continuous propaganda and unreal.

Here's how these studies provide us with solutions and prevention of childhood testing and recognition of the absence or prevention of empathy – and targeting exercises to a culture of empathy and holding therapy of a child by monitoring adverse events in this area.

Key words: empathy, psychiatric anthropology

COMPORTAMENTUL AGRESIV ÎN COPILĂRIE CA MOD DE ADAPTARE/ DEZADAPTARE - REZILIENȚĂ VERSUS PSIHOPATOLOGIE

AGGRESSIVE BEHAVIOR IN CHILDHOOD AS ADAPTATION / RESILIENCE VERSUS PSYCHOPATHOLOGY

Violeta Stan

Dr., Șef de lucrări, "Clinica de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului", Timișoara; S.L., M.D., "The Clinic of Neurology and Psychiatry for Children and Adolescents", Timisoara

Când în contextul relațiilor cu figura primară de atașament se constituie sisteme nesigure (ambivalence, rezistente sau dezorganizate) în care mentalizarea intorcează imaginea celuilalt insensibil, indisponibil sau intruziv, accesul e blocat în situații de stres iar percepțiile nevoilor și interpretarea sentimentelor celuilalt se distorsionează. Crearea stimei de sine, autonomizarea, socializarea și incluziunea socială sunt interferate astfel crescând riscul pentru psihopatologie.

Neglijarea precoce lasă copilul fără strategii de orientare afectivă și tehnici eficiente și predispune la structuri de tip borderline și reacții de tip psihopatogen, ce pot conduce ulterior la dependență de substanțe, prostitutie marginalizare și conduite antisociale.

Violența în familie, conduitele auto și heteroagresive (criminalitatea) în comunitate devin modele agresive care sunt preluate ca valorizante și "istorizate" ca norme de conduită în grupul marginal. Agresivitatea devine astfel valoare de promovat pentru supraviețuire

Programele de intervenție în sănătatea mentală presupun în primul rând, clarificarea percepției parentale și promovarea factorilor protectivi care să antreneze procese reziliente, individuale, familiale și grupale adaptative, moral acceptabile, universal.

Adresabilitatea la serviciile de sănătate mentală care să răspundă etic acestor deziderate, presupune conștientizare și adaptarea curriculară în sistemul de educație.

Cuvinte cheie: modele agresive, mentalizare, reziliență, programe de intervenție

When, within the context of interaction with "the primary attachment figure" the child build insecure systems (ambivalent/avoidant, resistant, disorganized), the conceptualization(mentalization proces) instills an image of the "other" as insensitive, unavailable or intrusive. The availability towards the other is blocked in stressful situations while the interpretation of needs, perceptions and feelings is distorted. Creating self esteem, empowerment, socialization and social inclusion are interfered with thus increasing the risk for psychopathology.

Early child neglect or family violence leaves the child without guidance in affective strategies and effective techniques for autonomisation and social adaptation to standards, predisposing him to borderline and psychopathologic reactions, which can subsequently lead to substance addiction, prostitution, marginalization and antisocial behavior.

Domestic violence, auto and hetero-aggressive behaviors in the community, become aggressive models that are valued and "contextualized" as the rules of conduct within the marginal group. Aggression is thus promoted as the survival value.

Available mental health intervention programs must clarify parental perceptions and promote protective factors that may lead to universal resilient processes that are adaptive and morally acceptable, at the individual, family and group levels.

The fitness of mental health services to meet these goals ethically requires awareness and curricular adaptation within the education system.

Keywords: aggressive models, conceptualization, resilience, intervention programs

RISCUL DE VIOLENȚĂ LA COPIL ȘI ADOLESCENT

VIOLENCE RISK IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

C. Oancea, B. Budișteanu, Monica Simion
București

PREVENIREA AGRESIVITĂȚII PRIN TEHNICI EDUCAȚIONALE ȘI COMPORTAMENTALE ADRESATE PREȘCOLARULUI

PREVENTION OF AGGRESSION BY EDUCATIONAL AND BEHAVIORAL TECHNIQUES ADDRESSED TO PRESCHOOL CHILDREN

**Raluca Grozăvescu, Simona Diaconu,
Iuliana Dobrescu**

Clinica de Psihiatrie Pediatrică, Sp. "Al. Obregia", București
The Clinic of Pediatric Psychiatry, "Al. Obregia" Hospital, Bucharest

Gradul mare de agresivitate la copiii de vârstă preșcolară este un precursor al apariției de comportamente disfuncționale și patternuri emoționale cu impact negativ asupra performanțelor academice și relațiilor interpersonale din perioada de adolescent și ulterior, de adult. Acești copii necesită un program educațional adaptat nevoilor lor individuale. Dezvoltarea competențelor emoționale și sociale prin tehnici educaționale și comportamentale ar putea avea un rol hotărâtor în prevenirea comportamentelor agresive. Modalitățile prin care se dezvoltă aceste competențe sunt la îndemâna tuturor celor implicați în educarea și îngrijirea copilului: părinți, educatori, profesori, medici, psihologi, psihoterapeuți.

Cuvinte cheie: agresivitate, program educațional, tehnici comportamentale, preșcolar.

High degree of aggression in preschool children is a precursor to the emergence of dysfunctional behavior and emotional patterns with a negative impact on academic performance and interpersonal relationships in adolescence and then in adulthood. These children require an educational program tailored to their individual needs. Emotional and social skills development through education and behavioral techniques could have a role in the prevention of aggressive behavior. Arrangements to develop these skills are available to all those involved in education and childcare: parents, educators, teachers, doctors, psychologists, psychotherapists.

Key words: aggression, educational program, behavioral techniques, preschool child.

**ORTEZA KIDDIE GAIT
ÎN RECUPERAREA MERSULUI
LA COPII CU PC**

**KIDDIE GAIT ORTHESIS
IN RECOVERY OF WALKING
IN CHILDREN WITH PC**

D. Holmes-Anglia, L. Banică-România

**ORTEZA SENZORIALĂ DINAMICĂ
ÎN AFECȚIUNILE
NEUROMUSCULARE**

**DINAMIC-SENSORY ORTHESIS
IN NEUROMUSCULAR DISORDER**

Lydia Dean-Anglia, Laurențiu Bănică-România

**IMPORTANTA DECONTRACTURII ÎN
TRATAMENTUL DE RECUPERARE AL
COPILULUI CU PARALIZIE CEREBRALĂ.**

**INTEREST OF RELAXATION DURING
THE TREATMENT OF CHILDREN IN
CEREBRAL PALSY**

**Dr. Ligia Robănescu, Kt. Cristina Bojan,
Kt. Mirela Coltos**

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Al. Obregia", Clinica de Neuropediatrie
- București
The "Al. Obregia" Psychiatry Hospital, Neuropediatry Clinic, Bucharest

Manevrele de decontracturare permit în cursul examenului clinic și al tratamentului de recuperare, aprecierea posibilităților de alungire pentru diferite grupe musculare. Aceste manevre urmăresc corectarea posturilor, inițierea și dezvoltarea mișcării cât mai aproape de normal, contribuind la îmbunătățirea calității vieții.

Cuvinte cheie: Paralizie cerebrală (P.C.), spasticitate, relaxare, decontracturare automată, metode neurofacilitatorii, terapie fizică, ortezare, chirurgie ortopedică.

The relaxation manipulations enables the precise estimation of the power of adaptation to length of muscular groups during the clinical examination. It enables the postural correction, the initiation and the development of movements in the most natural way, when the treatment is being started. It facilitates the amelioration of well-being.

Key words: C.P., spasticity, relaxation, automatic relaxation, neurofacilitatory methods, physical therapy, orthosis, surgery

**OPORTUNITATEA INTERVENȚIEI
CHIRURGICALE ÎN REZOLVAREA
SPASTICITĂȚII LA COPILUL CU
PARALIZIE CEREBRALĂ**

**SURGERY OPPORTUNITY IN SOLVING
SPASTICITY IN CHILDREN WITH
CEREBRAL PALSY**

Liliana Pădure

Prof. Dr. Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru
Copii „Dr. N. Robănescu”, București;
Prof. Dr., National Children Neurorehabilitation Center „Dr. Nicolae
Robănescu”, Bucharest

Introducere: Inițiativa mersului corespunde inițierii unei „căderi” datorate inhibării posturii – în primul timp central de greutate se deplasează lateralizând pe un picior ceea ce permite celuilalt să sedezliepească de sol. Centrul de greutate este plasat anterior și corpul trece în sprijin pe piciorul avansat. Contrațile musculare sunt permanent redistribuite pe mușchii posturali care resabilesc echilibrul în orice moment.

Locomoția este posibilă – doar pentru că activitatea posturală și deplasarea converg pe motoneuronii coordonați interacțional central.

- când activitatea alfa are nivel suficient
- prin interdependență corticală și subcorticală
- prin influență puternică a gravitației

Toate aceste mecanisme perturbate în spasticitate prin hipertonie repartizată pe extensorii membrelor

inferioare (mușchii antigravitaționali) generează dificultatea mersului la copilul cu paralizie cerebrală și modificări asupra articulațiile necesare locomoției.

Material și metodă: Lucrarea și-a propus să urmărească modificările asupra șoldului spastic la copilul care a achiziționat mersul, deoarece intervențiile chirurgicale la vârstă cronologică și motrică nepotrivite la acest nivel, împiedează continuarea coerentă a tratamentului recuperator întârziind apariția mersului.

Urmărим un lot de 52 de copii cu paralizie cerebrală, cu mers achiziționat, din mediu urban și rural, în perioada februarie 2009 – mai 2010.

Rezultate: Modificările constatate au arătat că pacientul spastic poate avea la vârstă achiziției mersului șoldul nemonificat sau cu următoarele deficiențe prezente unilateral sau bilateral (chiar 2 tipuri de modificări):

• Luxație șold	- 1
• Coxa magna breva	- 1
• Luxație șold operată	- 2
• Displazie bilaterală	- 4
• Coxa recta uniateral	- 7
• Coxa recta bilateral	- 4
• Coxa valga unilateral	- 10
• Coxa valga bilateral	- 12
• Șold normal	- 13

Unul dintre pacienți a prezentat asociat coxa valga bilateral și subluxație.

Concluzii: Examinarea insuficientă, scurtă a chirurgului a unei patologii complexe neuromusculare de origine centrală ce necesită observație nemijlocită și îndelungată, generează erori care agravează starea anteroioară a copilului spastic.

Copilul trebuie analizat prin metode clinice, înregistări video, evaluări complexe de analiză a mersului, în vederea unei decizii adecvate cazului și pentru ca intervenția chirurgicală să fie făcută când maturarea cerebrală este încheiată (creierul făcând față șocului total anestezic) și când potențialul motric o cere.

Cuvinte cheie: spasticitate, paralizie cerebrală, oportunitate intervenției

Background: Walking initiative corresponds to a „fall” due to posture inhibition. First, the gravity center is moving on one leg, permitting the other to straggle from the floor. Gravity center is placed above and the body switch the boost point onto the advanced leg. Muscular contractions are permanently redistributed

on the postural muscles, which reestablish the balance at any time. Locomotion is possible:

- just because the postural activity and walking coalesce on the motoneurons central interactional coordinated;

- when alpha activity is sufficient;

- by the inter-dependence between cortex and sub-cortex;

- by the strong influence of gravitation.

All these disordered spasticity mechanisms through the limbs extensors hypertonia (anti-gravitational muscles) generate walking difficulties and joints modifications in cerebral palsy (CP) affected children.

Material and methods: By this paper, we proposed spastic hip joint modifications tracking for the child who achieved walking, because surgery interventions, on these joints in early childhood with chronologic and motric age, block the correct rehabilitation program continuity.

Our follow up lot with CP affected children comprises 52 inpatients, with acquired gait, between February 2009-May 2010

Results: Observed modifications had showed that the spastic patient can have at the walking age a normal hip or the following (unilateral / bilateral) deficiencies:

• Hip abarticulation	- 1
• Coxa magna breva	- 1
• Surgery treated abarticulation	- 2
• Bilateral hip dysplasia	- 4
• Unilateral coxa recta	- 7
• Bilateral coxa recta	- 4
• Unilateral coxa valga	- 10
• Bilateral coxa valga	- 12
• NORMAL hip	- 13

One of the patients presented bilateral coxa valga in association with sub-contortion.

Discussions and conclusions: Insufficient surgeon concise examination of a complex central origin pathology - which demands consequent and direct observation - generates errors, worsening anterior condition.

The child must be analyzed by clinical methods, video recordings, complex gait analysis, for evaluating the most appropriate surgery moment (when cerebral maturation is complete – the brain being ready for the anesthetic shock) and achieving the best decision.

Key-words: spasticity, cerebral palsy, surgery opportunity

ROLUL KINETOTERAPIEI ÎN EVOLUȚIA COPILULUI CU RISC

THE ROLE OF PHYSICAL THERAPY IN DEVELOPMENT OF CHILD WITH RISK

Trif Raul-Iulian, Brassai Timea , Nagy Levente,

Kinetoterapeuti, Fundația Alpha Transilvană, Târgu-Mureș
Kinetotherapist, Alpha Transilvania Foundation, Targu-Mures

Lucrarea de față a fost realizat cu scopul de a obține date privind importanța kinetoterapiei la copiii nou-născuți, cât și în evoluția acestora. Intenția noastră este de a ajuta la înțelegerea mai bună a terapiei prin mișcare, a evaluării timpurii, precum și a informării părinților despre rolul acestor terapii.

Numărul de copii născuți prematur în ultimii trei ani care au apelat la serviciile de recuperare kinetoterapeutică din cadrul Fundației Alpha Transilvană este de 56 de copii. Dintre aceștia, 32 sunt prematuri sănătoși, 11 copii au diagnostic de suferință hipoxică perinatală, 4 sunt cu sindrom Down, 2 copii cu plex brahial, 2 copii cu parapareză sechelară, iar restul de 5 copii sunt diagnosticați cu ESI, hidrocefalie, incompatibilitate de factor RH și suferință cronică intrauterină. Pentru 50% dintre acești copii născuți prematur, intervenția kinetoterapeutică timpurie este indispensabilă în procesul de recuperare.

Lucrarea prezintă un studiu de caz a unei paciente în vîrstă de 3 ani, născută prematur cu suferință hipoxică perinatală, intubată 4 săptămâni în spital care a beneficiat de intervenții kinetoterapeutice începând cu vîrstă de 4 luni până în prezent. Pacienta a fost diagnosticată cu ESI mixtă (parapareză spastică + sindrom cerebelos), retard moderat neuromotor, strabism convergent. După evaluarea kinetoterapeutică obiectivele propuse pe o perioadă de 2 ani au fost: îmbunătățirea controlului cap/gât; obținerea rostogolirii DD-DV-DD; creșterea forței musculară generale; obținerea șezutului, târârii și a patrupediei; obținerea ortostatismului și a mersului.

Metodele cu care s-a lucrat: metoda Bobath, Kabat și Frenkel; jocuri de mișcare adaptate vîrstei și diagnosticului. Obiectivele propuse au fost atinse și se lucrează în continuare pe obiective noi. Rezultatele prefigurează concluzii foarte importante despre rolul kinetoterapiei în evoluția copilului cu risc, precum și despre necesitatea informării cât mai bune a părinților începând cu perioada postnatală și ghidarea acestora spre instituții de recuperare.

Atunci când părinții cunosc valoarea activităților la care participă împreună cu copiii lor, iar beneficiile acestora le sunt explicate corect putem spera în rezultate cât mai bune în evoluția copiilor chiar și în profilaxie.

Cuvinte cheie: copii prematuri, kinetoterapie, intervenție timpurie, colaborare părinti - instituții

This paper was conducted to obtain data about the importance of physical therapy for newborn children. Our goal is to help to understand the movement therapy as well the need to inform the parents about the role of this therapy.

The number of premature newborn children born in the last 3 years who have attended the physical therapy services of Alpha Transilvana Foundation is 56. Of these, 32 are healthy premature, 11 children suffering hypoxic prenatal diagnosis, four are with Down syndrome, two children with brachial plexus, two children with paraphrases, and the remaining 5 children are diagnosed with Cerebral Palsy, hydrocephalus, incompatibility RH factor. For 50% of these premature born children, early intervention is essential in the recuperation process.

This paper presents a case study of a 3 years old patient, born prematurely with perinatal hypoxic distress, incubated four weeks in hospital who has attended to physical therapy rehabilitation from the age of 4 months until today. The patient was diagnosed with mixed Cerebral Palsy, moderate neuro-motor retardation, convergent strabismus. After physical therapy assessment the goals were: improving control of head / neck, increasing overall muscle strength, obtaining the sitting position , achieving crawling and quadruped position, achieving standing and walking. Methods with we worked were: method Bobath, Kabat and Frenkel, movement games appropriate to their age and diagnosis. The objectives have been achieved and we continue working on new objectives.

Results are showing very important conclusions about the role of physical therapy for children and their development. Also the need to inform the parents starting with the post-natal period and guiding them towards rehabilitation institutions.

When parents know the value of these activities by participating with their children to these therapies, their benefits are properly explained we can hope in achieving good results in the development of the children.

Key words: premature children, physical therapy, early intervention

**IMPORTANTĂ TRATAMENTULUI
KINETIC INSTITUIT PRECOCE ÎN
CAZUL COPILULUI NĂSCUT PREMATUR
– PREZENTARE DE CAZ**

**THE IMPORTANCE OF PSHYCAL
THERAPY TO SET UP PRECOCIOUS
OF PRETERM CHILDREN – CASE
PRESENTATION**

**Cristina Bojan, Mirela Stoicescu, Ligia
Robănescu, Elena Cosac**

Clinica de Neurologie Pediatrică, Spitalul Clinic “Al. Obregia”, București
Pediatric Neurology Clinic, “Al. Obregia” Hospital, Bucharest

Lucrarea noastră prezintă 4 cazuri de copii născuți prematur (sarcină gemelară).

Ei au fost tratați, exclusiv, prin metoda Vojta.

Acest studiu a urmărit ameliorarea motricității și poziționarea fiziologică a coloanei.

Cuvinte cheie: Prematuritatea, Metoda Vojta, Evaluare, Reabilitare funcțională

Our study covers two clinical cases of preterm children.

They have been treated only by Vojta therapy.

This study aimed to investigate the improvement of the motricity and to maintain the normal physiological aspects of the spine.

Key words: Preterm children, Vojta Therapy, Evaluation, Functional rehabilitation

SESIUNEA I / SESSION IST**NEUROLOGIE PEDIATRICĂ / PEDIATRIC NEUROLOGY****BOLILE PEROXIZOMALE****PEROXIZOMAL DISEASES****Ileana Benga, Monica Berecki**

Cluj-Napoca

**IMPORTANTĂ TRATAMENTULUI DE
SUBSTITUȚIE ENZIMATICĂ ÎN BOALA
POMPE DIAGNOSTICATĂ PRECOCE****IMPORTANCE OF ENZYME
REPLACEMENT THERAPY IN EARLY
DIAGNOSED OF POMPE DISEASE****Axinia Corcheș**

Medic primar, Doctor în medicină, Clinica de Neurologie și Psihiatrie pentru Copii și Adolescenți, Timișoara
M.D., Ph.D., Timisoara, Child and Adolescent Neurology and Psychiatry
Departament

Boala Pompe este cunoscută și sub denumirea de Glicogenoză tip II sau deficiență de acid maltază. Este o boală ereditară rară, determinată de mutații în gena ce codifică acidul α -glucosidază sau acid maltază. Aceste deficiențe sunt asociate cu o varietate largă de simptome. Formele cele mai severe sunt descrise la sugari.

În anul 1932 J. C. Pompe a descris cazul unei fetițe, care a decedat la șapte luni cu cardiomiopatie hipertrofică, hipotonie musculară, slăbiciune musculară, macroglosie și hepatomegalie moderată.

Această combinație de simptome este caracteristică pentru boala Pompe clasică, cu debut la sugar. În aproape toate cazurile de boală pompe cu debut precoce se constată o pierdere completă a funcției alfa-glicoizidazei.

Sимптоматология este manifestă în primele două luni de viață prin: hipotonie musculară marcată, slăbiciune progresivă a mușchilor cu evoluție rapidă, și

aspect de „floppy infant” (sugar flasc), întârziere în dezvoltarea motorie și reducerea mișcarilor spontane, cardiomiopatie hipertrofică prin depozitarea anormală a glicogenului la nivelul miocardului ventricular și a septului interventricular. Cardiomiopatia hipertrofică este manifestarea patognomonică a bolii Pompe la sugar.

Este important de diagnosticat precoce această boală, deoarece dispunem în prezent de tratament de substituție enzimatică cu efecte importante asupra evoluției și a speranței de viață a acestor pacienți.

Cuvinte cheie: boala Pompe, diagnostic precoce, sugar

Pompe disease is known as the Glycogenosis type II or acid maltase deficiency. It is a rare hereditary disease, caused by mutations of the gene coding for acid α - glucosidase(GAA) or acid maltase. Its deficiency is associated with a large spectrum of clinical symptoms. Most severe forms are described in infants.

In 1932 J.C. Pompe described on a seven-month-old girl, dying seven months acutely from a hypertrophic cardiomyopathy, muscle hypotonia, muscle weakness, macroglossia and moderate hepatomegaly.

This combination of symptoms is characteristic for the most frequent manifestation of Pompe disease in infant age. In almost all cases classic infantile Pompe disease is caused by a complete loss of function of alfa- glycozidase.

Symptoms is manifest in the first two months of life by: marked muscular hypotonia, rapidly progressing muscle weakness, and the typical impression of a „floppy infant”, delay in motor development and reduction of spontaneous movement, hypertrophic cardiomyopathy with abnormal glycogen storage in the ventricular myocardium and interventricular septum. Hypertrophic cardiomyopathy is pathognomonic of the Pompe disease expression infant.

It is important to diagnose this disease early, be-

cause now are available enzyme replacement therapy with significant effects on development and life expectancy of these patients.

Key words: Pompe disease, early diagnosis, infant

MALFORMAȚIILE CA EFEKT AL MUTAȚIILOR GENICE DOBÂNDITE

MALFORMATIONS, AS AN EFFECT OF PROLONGED GENIC MUTATIONS

Voica Foișoreanu

Prof. Dr., Clinica de Neuropsihatrie, Târgu-Mureş
Prof. Dr., The Clinic of Neuropsychiatry, Targu-Mures

ORIENTAREA DIAGNOSTICULUI ÎN BOLILE METABOLICE EREDITARE: DE LA FENOTIP LA DIAGNOSTICUL MOLECULAR

DIAGNOSING HEREDITARY METABOLIC DISORDERS: FROM THE PHENOTYPE TO MOLECULAR DIAGNOSIS

Katalin Csép

UMF Tg. Mureş – Disciplina de Genetică
UMFTg. Mureş – Genetic Department

Majoritatea bolilor metabolice ereditare sunt enzimopatii determinate monogenic, mecanismul de transmitere fiind cel mai frecvent autozomal recessiv.

Deficitul enzymatic determină în general o afectare multisistemică la care se asociază frecvent tulburări ai dezvoltării neuromotorii și psihice.

Evoluția este de regulă progresivă, cu debut precoce în perioada infantilă și instalarea simptomelor după o perioadă asimptomatică sau oligosimptomată, frecvent la un nou născut – sugar inițial apărând sănătos.

Stabilirea precoce a diagnosticului în această etapă permite în unele tipuri de boală administrarea unor măsuri profilactice-terapeutice care pot preveni dezvoltarea simptomatologiei sau ameliora evoluția.

În afară de utilizarea unor metode generale ca antetă familială sau screening-ul neonatal, cunoașterea semnelor specifice-patognomice precum mirosul caracteristic sau dismorfismul cranio-facial asociat și

recunoașterea promptă a acestor semne sugestive la un copil cu tulburări neuromotorii, permite orientarea rapidă a diagnosticului, evitarea întârzierii diagnosticului și astfel intervenția în timp util.

Metodele biochimice clasice de evidențiere a deficitului enzimatic și/sau a substratului acumulat constituie de regulă modul de confirmare a diagnosticului. Centre specializate din țară și străinătate asigură aceste determinări, frecvent dintr-o pictură de sânge uscată recoltată pe hârtie de filtru, prin fluorimetrie sau spectrometrie de masă în tandem.

Analiza mutațiilor nu este necesară pentru stabilirea diagnosticului definitiv, iar heterogenitatea alelică și uneori de locus îngreunează interpretarea rezultatelor. Mutățiile frecvent întâlnite pot fi analizate tîntit prin metode moleculare accesibile precum PCR, RFLP, dar existența a zeci sau chiar sute de mutații diferite în aceeași genă impune frecvent secvențierea genei.

Relația dintre genotip și fenotip în multe cazuri este neconcludentă, deși în unele situații genotiparea asigură informații suplimentare despre forma de îmbolnăvire și prognostic. Cu toate acestea, identificarea mutației este utilă și poate fi necesară pentru stabilirea stării de heterozigot, diagnosticul prenatal și acordarea sfatului genetic.

Cuvinte cheie: boli metabolice ereditare, fenotip, diagnostic molecular

The majority of hereditary metabolic disorders are enzyme deficits determined by the mutation of one gene, inherited in most of the cases according to an autosomal recessive pattern.

In general, the enzyme deficit leads to a multisystemic disorder associating frequently delayed neuro-motor development.

The evolution is usually progressive with early onset, the first symptoms appearing in a young child sometimes apparently unaffected as a newborn or suckling.

Early diagnosis in this asymptomatic or oligosymptomatic phase allows in certain disorders for the initiation of prophylaxis and therapy that may prevent the development of the clinical manifestations or improve the course of disease.

Besides the general methods like family history and neonatal screening, the knowledge of specific symptoms like a characteristic smell or cranio-facial dysmorphism, and their prompt recognition in a child with neurological signs may lead to a fast and correct

diagnosis, thus avoiding the diagnostic delay and the loss of the interval of efficient intervention.

Classical biochemical methods of determining the enzyme deficit and/or substrate accumulation are used to establish the diagnosis. Diagnostic centers in the country and abroad carry out these analyses, frequently from a spot of blood dried on filter paper, by fluorimetry or tandem mass spectrometry.

Mutation analysis is not necessary for confirming the diagnosis, and allele and locus heterogeneity make the interpretation of results difficult. Targeted analysis of frequently occurring mutations by accessible molecular methods like PCR, RFLP is possible, but the existence of tens and even hundreds of different mutations in the same gene often make sequencing necessary. The genotype – phenotype relationship is frequently inconclusive, though in certain situations genotyping may offer additional information about the disease type and prognosis. However, the identification of mutation is useful and may be necessary to identify heterozygotes, offer prenatal diagnosis and genetic counseling.

Key words: hereditary metabolic disorders, phenotyp, molecular diagnosis

FIBROMIALGIA-INTERPRETĂRI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

FIBROMYALGIA - DIAGNOSIS INTERPRETATIONS AND TREATMENT

Constantin Lupu

Medic primar, Doctor în Medicină, Cabinet Medical Hipocrate, Timișoara
MD, PhD, Hipocrate Medical Practice, Timisoara

Fibromialgia a fost recunoscută de OMS din anul 1992, ca o patologie polimorfă, fiind o boală musculară și a țesuturilor moi, cu evoluție subacută sau cronică, având componentă psihică anxios depresivă. Semiologic polisimptomatologia fibromialgiei include dureri musculare, dificultăți în mișcare: mers și activități fizice, crampe musculare, insomnie și depresie.

Etiopatogenie: nu sunt cunoscute cauze definite dar opiniem pentru conceptul cel mai acceptat de evoluție de la acut spre cronic, iar în material sunt redate rezultatele celor mai întâpte ipoteze și cercetări.

Fiziopatologic sunt incriminate mecanisme inflamatorii care conduc la fibrozarea unor grupe musculare.

Această modificare se evidențiază microscopic prin biopsia fibrelor mușchilor lunghi. Există și mecanisme neurologice care semnalează alterări ale transmisiei senzorioaligice cât și al treilea complex de simptomele psihice: astenia, epizarea, pierderea inițiativelor psihomotrice, insomnia și stări anxios depresive. Lucrearea este ilustrată cu localizările predilecție ale zonelor dureroase.

Tratamentele care se prescriu în prezent sunt:

- farmaceutice: blocarea depresiei cu triciclice, a durerilor cu antalgice și antireumatice nesteroidiene
- fizioterapeutice și cele nonconvenționale foarte diverse

De asemenea se preferă întruniri în grupuri mici psihoterapeutice, în ONG-uri dedicate fibromialgiei și de combatere a durerilor. Cele mai specifice sunt Asociațiile de Fibromialgie în care pacienții pot să-și analizeze situațiile și să ia măsuri favorabile.

Cuvinte cheie: Algii musculare, tulburare depresivă

Fibromyalgia was recognized by OMS starting from 1992, as a polymorphous pathology, being a muscular and mild tissues disease with an acute and under acute evolution, having an anxious – depressive psychical component. Semiologically, fibromyalgia polysymptomatology includes muscular pain, movement difficulties: walking and physical activities, muscular cramps, insomnia and depression.

Etiopathogeny: there are unknown the definitive causes but we believe in the most accepted evolution concept, from an acute state to a chronic one, and inside of this material there are represented the results of the most aimed hypothesis and research.

Physiopathologically, there are implicated inflammatory mechanisms that lead to fibrosis of some muscular groups. This modification is distinguished microscopically by biopsy of the long muscular fibers. There are also neurological mechanisms that point out alterations of the sensory-algesic transmission and a third complex of symptoms – psychical: asthenia, exhaustion, the loss of psychomotor initiative, insomnia and anxious-depressive state. The study is illustrated with predict localization of the painful areas.

The present prescribed treatment is:

- pharmaceutical: the blockage of depression with tricyclic antidepressants, of pains with analgesic drugs and antiinflammatory drugs.

- different physiotherapeutic and unconventional methods.

There are also preferred small groups psychotherapeutic ONG meetings, dedicated to the fibromyalgia and to the fighting with pain. The most specific are Fibromyalgia Associations where the patients can analyse their situations and take the right measures.

Key words: muscular pain, depressive disorder

RECOMANDĂRI ACTUALE PRIVIND PROTOCOLUL DE INVESTIGARE ÎN DISTROFIA MUSCULARĂ PROGRESIVĂ DUCHENNE/BECKER

CURRENT RECOMMENDATIONS ON THE INVESTIGATION PROTOCOL IN PROGRESSIVE MUSCULAR DYSTROPHY DUCHENNE / BECKER

Dana Craiu, Niculina Butoianu, Carmen Burloiu,
Magda Budășteanu, Oana Tarta-Arsene,
Diana Bârcă, Catrinel Iliescu, Sanda Măgureanu,
Ioana Minciuc

Clinica de Neurologie Pediatrică,
Spitalul Clinic de Psihiatrie „Al. Obregia” București
Pediatric Neurology Clinic „Al. Obregia” Hospital, Bucharest

Distrofilele musculare progresive Duchenne/Becker sunt afecțiuni X-linkate recessive cauzate de deficitul de dystrofină și caracterizate prin afectare clinică multisistemică - musculară, cardiacă, respiratorie, SNC, osoasă, vizuală, a musculaturii netede necesitând implicarea unei echipe multidisciplinare în abordarea acestor pacienți.

Aceasta lucrare își propune să prezinte un algoritm de diagnostic inițial și un protocol de evaluare în dinamică a pacienților cu DMD/DMB în funcție de etapele de evoluție ale bolii, susținute de datele actuale din literatura de specialitate.

Scopul inițial este diagnosticul pozitiv precoce pentru a permite intervențiile terapeutice necesare prevenirii complicațiilor și asigurării unei calități superioare a vieții pacienților cu dystrofinopatii.

Suspiciunea de DMD ar trebui luată în considerare la băieți, indiferent de istoricul familial, dacă prezintă întârziere în achiziționarea mersului independent (>16-18 luni), enzime musculare crescute descoperite întâmplător, transaminaze crescute, semn Gowers pozitiv înainte de 5 ani.

Confirmarea ulterioară a diagnosticului se poate face prin testare genetica (PCR = reacție de polimerizare în lanț) pentru a identifica deleții sau duplicații la nivelul unuia sau mai multor exoni din gena DMD sau tehnici de secvențiere în cazul delețiilor mici sau inserțiilor, sau prin biopsie musculară deschisă/ac combinată cu tehnici de imunohistochimie și analiza Western Blot ce demonstrează reducerea marcată sau absența dystrofinei. Testarea genetică este obligatorie chiar dacă rezultatul biopsiei este pozitiv, în schimb, un test genetic pozitiv este suficient pentru diagnostic și nu este nevoie să mai facem în continuare și biopsie musculară. Studiile de electrofiziologie: EMG, VCN, considerate în mod tradițional obligatorii la copii suspectați cu boli neuromusculare nu mai sunt recomandate în prezent ca evaluări necesare la pacienții cu DMD.

După diagnosticul inițial pacienții cu distrofinopatii ar trebui să fie monitorizați în centre specializate care să le poată asigura evaluări periodice multidisciplinare din punct de vedere cardiologic, respirator, ortopedic, chirurgical, kinetoterapeutic, neurologic, psihologic, psychiatric, social. Aceste evaluări trebuie individualizate în funcție de etapa bolii și de complicațiile apărute la fiecare pacient în parte.

Cuvinte cheie: Distrofinopatii, distrofie musculară, Duchenne, Becker, protocol investigare, biopsie musculară, test genetică, monitorizare.

Progressive muscular dystrophies Duchenne / Becker are X-linked recessive disorders caused by dystrophin deficiency and characterized by multiple systemic involvement: muscle, heart, respiratory, CNS, bone, visual, smooth muscle requiring a multidisciplinary team approach to these patients.

This paper aims to present an initial diagnostic algorithm and a protocol for dynamic evaluation of patients with DMD / DMB according to the stages of the disease, supported by current data from literature.

The initial goal is to establish an early positive diagnosis and allow necessary therapeutic interventions in order to prevent complications and ensure a better quality of life for patients with dystrophinopathies.

Suspicion of DMD should be considered in boys, regardless of family history, if delay in acquiring independent walking occurs (> 16-18months), elevated muscle enzymes are discovered incidentally, elevated transaminases, positive Gowers sign before the age of

five years. Further confirmation of the diagnosis can be made by genetic testing (PCR = polymerase chain reaction) to identify deletions or duplications at the level of one or more exons of DMD gene, by sequencing techniques in case of small deletions or insertions, or by open / needle muscle biopsy technique combined with immunohistochemistry and Western Blot analysis that demonstrates marked reduction or absence of dystrophin. Genetic testing is required even if the biopsy result is positive, in contrast, a positive genetic test is sufficient for diagnosis and further muscle biopsy is not needed.. Electrophysiology studies: EMG, nerve- conduction studies, traditionally considered mandatory in children with suspected neuromuscular disease are not currently recommended as necessary evaluations in patients with DMD. After the initial diagnosis patients with dystrophinopathies should be monitored in specialized centers that can provide periodic multidisciplinary evaluations - cardiology, respiratory, orthopedic surgery, physical therapist, neurological, psychological, psychiatric, social. These evaluations must be individualized according to the stage of the disease and complications in each patient.

Keywords: dystrophinopathies, muscular dystrophy, Duchenne, Becker, investigation protocol, muscle biopsy, genetic testing, monitoring.

RECOMANDĂRI ACTUALE DE TRATAMENT ÎN DISTROFIA MUSCULARĂ PROGRESIVĂ DUCHENNE/ BECKER

CURRENT RECOMMENDATIONS FOR TREATMENT IN PROGRESSIVE MUSCULAR DUCHENNE/BECKER DYSTROPHY

Niculina Butoianu¹, Dana Craiu², Carmen Burloiu³, Magda Budășteanu¹, Oana Tarță-Arsene³, Diana Bârcă³, Catrinel Iliescu³, Sanda Măgureanu⁴, Ioana Minciuc³.

1. Dr., 2. Conf. Dr., 3. Dr., 4. Prof. univ.

Clinica de Neurologie Pediatrică Spitalul Clinic Al. Obregia, București
Pediatric Neurology Clinic, „Al. Obregia” Hospital, Bucharest

Distrofia musculară progresivă tip Duchenne/ Becker (DMD/DMB) este o afecțiune X linkată recessivă, cu debut înainte de vîrstă de 5 ani, fiind cea

mai frecventă și severă formă de distrofie musculară a copilăriei. Defectul molecular specific este absența sau o deficiență marcată a distrofinei, o proteină ce face parte din complexul dystrophină-glicoproteine. Deși defectul molecular este cunoscut în prezent nu există tratament curativ. Tratamentul cu glucocorticoizi și măsurile suportive (ventilație, tratamentul insuficienței cardiace) au devenit acceptate în ultima decadă și acestea sunt de interes major pentru clinicieni deoarece au schimbat semnificativ evoluția pacienților tratați.

Există în prezent mai multe strategii experimentale terapeutice, incluzând terapii genice, care sunt promițătoare, cu rezultate încurajatoare la modele animale și în culturile de celule umane. Deoarece o parte sunt în trialuri clinice încă la început, nu este realist să aşteptăm rezultate cu impact important în această boală într-un timp scurt. În timp ce „așteptăm” ca un tratament curativ să devină disponibil, tratamentul simptomatic și paliativ sunt esențiale pentru a crește calitatea vieții.

Astfel au fost propuse și implementate recomandări de îngrijire standardizate „standard care” în organizații de cercetare din America și Europa (USA- the Muscular Dystrophy Community, Assistance, Research and Education Amendments 2001, Europe, a European Union-funded Network of Excellence TREAT-NMD). Aceste recomandări se bazează pe analiza independentă a evaluărilor și recomandărilor unor experți și se focusează pe diagnosticul și managementul în DMD.

Lucrarea de față își propune să treacă în revistă recomandările actuale privind tratamentul farmacologic în distrofia musculară progresivă Duchenne/Becker.

Cuvinte cheie: distrofie musculară Duchenne, tratament farmacologic

Duchenne /Becker dystrophy an X-linked, recessive disorder, with onset before age 5 years, is the most common and severe form of childhood muscular dystrophy.¹⁻³ The specific molecular defect is an absence or marked deficiency of dystrophin, a large membrane-associated protein that is part of the dystrophin-glycoprotein complex. Although the molecular defect in DMD is known, no curative treatment is available. The treatment options of glucocorticoid corticosteroids and supportive measures, (such as ventilation and management of cardiac insufficiency) have become

accepted clinical practice in the last decade, and these are of major interest to the clinicians as they have significantly changed the course of the disease in treated individuals.

Now several experimental therapeutic strategies, including cell and gene therapy, are promising, with encouraging results in relevant animal models and in cultured human cells. As a number of approaches are in early clinical trials, expectations are raised of their impact as a cure for DMD; nevertheless, it is not realistic to expect that these approaches will have a substantial impact on disease course in the short term. While waiting for a curative therapy to become available, symptomatic and palliative treatment is essential to enhance the patient's quality of life

In present were developed and implemented of standardized care recommendations by research organisations from America and Europe (USA- the Muscular Dystrophy Community, Assistance, Research and Education Amendments 2001, Europe, a European Union-funded Network of Excellence TREAT-NMD).

The se recommendations are based on analysis of independent expert ratings of assessments and interventions and focus attention on the efficient diagnosis and effective management in DMD.

This paper aims to review current recommendations for pharmacological treatment in progressive muscular dystrophy Duchenne/ Becher

Key words: progressive muscular dystrophy Duchenne /Becker, pharmacological treatment

CORELAȚIA GENOTIP-FENOTIP ÎN MUCOPOLIZAHARIDOZE. PARTICULARITĂȚI DIAGNOSTICE. TRATAMENT

GENOTYPE-PHENOTYPE CORRELATION IN MUCOPOLYSACCHARIDOSIS. DIAGNOSTICAL CHARACTERISTICS. TREATMENT

**Anamaria Todoran Butilă¹, Voica Foișoreanu²,
Csép Katalin¹, Claudia Bănescu¹**

1. UMF Tg. Mureş, Disciplina Genetică, 2. Clinica NPP, Tg. Mureş
1. UMPH Tg. Mureş, Genetic Department, 2. NPP Clinic, Tg. Mureş

Mucopolizaharidozele sunt boli cu evoluție progresivă, ereditare, cauzate de tezaurizarea liozosomală în exces a mucopolizaharidelor acide, consecutiv deficitului unor enzime lizozomale. Mucopolizaharidele acide (glicozaminoglicanii) se leagă de obicei de proteine cu care formează proteoglicanii - constituenți majori ai substanței de bază a țesutului conjunctiv. Se deosebesc mai multe tipuri de MPZ diferite prin defectul enzimatic. Cu excepția tipului II, toate formele de MPZ se transmit autozomal recessiv.

Deși există diferențe între cele opt tipuri, elementele definitorii ale MPZ sunt particularitățile fenotipice, tezaurizarea viscerală și excreția unor cantități crescute de mucopolizaharide acide în urină. Fenotipul este caracterizat, cu unele excepții de nanism, făcies dismorf (gargoilic), manifestări neurologice (retard psihomotor, convulsi, hipotonie sau spasticitate, pierdere achizițiilor) retard mental progresiv și sever, opacități corneene, anomalii scheletice hepatosplenomegalie, modificări hematologice.

Este dificil a se stabili o corelație între genotip fenotip în majoritatea cazurilor datorită unui număr mare de mutații identificate unii pacienți prezentând mutații de novo, alții având aceeași mutație însă fără un fenotip caracteristic. Totuși câteva studii de cinetica enzimatică, imunocuantificare și turn-over in vitro au stabilit o corelație între genotip, modificări biochimice și manifestările clinice în bolile cu stocaj lizozomal.

În unele forme este comercializată forma recombinantă a enzimei umane deficitare, care administrată din timp schimbă evoluția naturală, de regulă foarte gravă a bolii.

Cuvinte cheie: mucopolizaharidoze, corelație genotip-fenotip, glicozaminoglicani, lizozomi, enzime, tratament

Mucopolysaccharidoses are hereditary, progressive disorders caused by the intralysosomal accumulation of acid mucopolysaccharides (glycosaminoglycans). Glycosaminoglycans are usually linked to proteins to form proteoglycans - the major constituents of the ground substance of connective tissue. With the exception of the type II, all the forms of MPZ are inherited as an autosomal recessive trait. Although there are differences between the eight types, the characteristic elements in MPZ are: facial dysmorphisms, organomegaly, and excess urinary glycosaminoglycan excretion. The phenotype includes, with some exception, a short stature, coarse facial features, neurological manifestation such as psychomotor delay, seizures, spasticity or hypotonic muscles, loss of coordination, mental retardation, corneal clouding, skeletal abnormalities, hepatosplenomegaly, hematological variation.

It has been difficult to determine genotype – phenotype correlation for most of cases because a large number of mutations which have been identified, in most cases patients have either a novel or private mutation or share a mutation with one or two individuals and clear description of the phenotype were not provided. However some studies using enzyme kinetics, immunoquantification and in vitro turnover established a correlation between the genotype, the biochemical phenotype and clinical course of the lysosomal storage disorder.

In some of the forms the enzyme replacement therapy is commercialized, which being administered in time can change the natural progression.

Keywords: mucopolysaccharidosis, genotype-phenotype correlation, glycosaminoglycans, lysosomes, treatment, enzyme

SINDROMUL ANGELMAN – DIAGNOSTIC PRECOCE SI TRATAMENT

ANGELMAN SYNDROME – THE EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT

Magdalena Budisteanu^{1,2}, Diana Barca¹, Aurora Arghir², Sorina Mihaela Chirieac², Catrinel Iliescu¹, Dana Craiu¹, Sanda Magureanu¹, Agripina Lungceanu²

1. Spitalul Clinic de Psihiatrie „Al. Obregia”, Clinica de Neurologie pediatrică

2. Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare „Victor Babeș”,

Laboratorul de Genetică Medicală

București

1. „Al. Obregia” Psychiatry Hospital, Pediatric Neurology Clinic

2. National Institute for Research and Development “Victor Babeș”,

Genetic Laboratory

Bucharest

Obiectiv: Scopul lucrării este de a prezenta experiența Clinicii de Neurologie pediatrică din cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia” în diagnosticarea și tratamentul sindromului Angelman (SA) la copilul mic.

Material și metode: Au fost studiați copiii cu vîrstă 0-3 ani diagnosticati cu SA. Copiii au fost evaluati clinic, notându-se aspectele dismórfice specifice, neurologic (urmărindu-se dezvoltarea psihomotorie, prezența ataxiei, a crizelor epileptice, a fenotipului comportamental specific), electroencefalografic (pentru aspectele EEG caracteristice). Pentru confirmarea diagnosticului s-a efectuat test genetic – FISH. S-a urmarit evoluția sub tratament (antiepileptic, kinetic, psihopedagogic).

Rezultate: Au fost studiați 4 copii cu SA confirmat la examenul FISH, toți prezintând microdeleție la nivelul 15q11-13. Toți copiii au prezentat aspectul fenotipic specific SA (retard psihic sever, întârziere severă în dezvoltarea limbajului, ataxie, hipopigmentare, dispoziție veselă nemotivată); 3 copii au prezentat microcefalie. Toți copiii au prezentat crize epileptice, ca și trasee EEG caracteristice. Tratamentul antiepileptic a inclus valproat, levetiracetam, corticosteroizi. 2 copii nu au mai prezentat crize până în prezent, un copil a mai prezentat crize doar la febră, iar la un alt copil crizele au persistat. Doar 2 copii au beneficiat de kinetoterapie și program de stimulare cognitivă, cu progrese în dezvoltarea psihomotorie.

Concluzii: Diagnosticarea precoce a SA permite aplicarea măsurilor terapeutice specifice sindromului. Asocierea întârzierii psihomotorii cu sindromul atactic, hipopigmentarea, microcefalia, dispoziția veselă

trebuie să ridice suspiciunea de SA. Traseele EEG caracteristice pot fi și ele un semn diagnostic. Epilepsia poate fi dificil de tratat la acești copii. Kinetoterapia și măsurile psihopedagogice trebuie incepute precoce.

Cuvinte cheie: sindrom Angelman, diagnostic precoce, tratament

Objective: The purpose of this paper is to presents the experience of the Pediatric Neurology Department of the Clinical Hospital of Psychiatry „Prof. Dr. Alex. Obregia in the diagnosis and treatment of Angelman syndrome (AS) in small children.

Material and methods: We studied children aged 0-3 years diagnosed with AS. Children were evaluated clinically, noting specific dysmorphic features, neurological (for presence of psychomotor development, ataxia, seizures, specific behavioral phenotype), electroencephalographic (EEG for characteristic issues). For confirming the diagnosis, genetic test - FISH was made. We follow-up the evolution under the treatment (antiepileptic, kinetic, psychological and pedagogical),.

Results: We studied 4 children with AS confirmed by FISH, all presenting microdeletie at 15q11-13. All the children had specific phenotypic appearance of SA (mental retardation, severe speech delay, ataxia, hypopigmentation, happy disposition); 3 children had microcephaly. All the children had seizures, and specific EEG features. Antiepileptic therapy included valproate, levetiracetam, corticosteroids. Two children have no longer crisis so far, a child has seizures only at fever and in another child the seizures persisted. Only two children received physiotherapy and cognitive stimulation program, with progress in psychomotor development.

Conclusions: Early diagnosis of AS allow specific therapeutic measures. Association of psychomotor delay with ataxia, hypopigmentation, microcephaly, happy disposition, should raise suspicion of AS. EEG pattern may also be characteristic diagnostic sign. Epilepsy can be difficult to treat in these children. Physiotherapy and pedagogical measures should be started early.

Key words: Angelman Syndrome, the early diagnostic, treatment

FENILCETONURIA- CAUZĂ DE RETARD NEUROPSIHIC

PHENYLKETONURIA – CAUSE OF NEUROCOGNITIVE DELAY

Monica Berecki¹, Steluța Palade², Romana Vul-tur³, Ileana Benga², Alexandru Cristea¹

1. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj, Secția Neurologie Pediatrică,

UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Disciplina Neurologie Pediatrică

2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj, Secția Neurologie Pediatrică

3. Laboratorul de Explorări Genetică I al Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj, Disciplina Biologie Celulară și Moleculară, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

1,2. Children Emergency County Hospital, Pediatric Neurology Department;

3. Laboratory of Genetic exploration of the Emergency County Hospital Cluj
Cluj-Napoca

Fenilcetonuria este una din puținele boli neuro-metabolice în care retardul mental poate fi prevenit. Condiția este ca diagnosticul să fie stabilit cât mai devreme (la nou-născut), tratamentul specific să fie instituit în primele săptămâni de viață și continuat toată viața. Orice modificare a acestui program poate avea repercurșiuni grave în dezvoltarea și funcționarea sistemului nervos.

Obiectivul lucrării este studierea dezvoltării neuropsihice a unui lot de copii cu fenilcetonurie, internați în Clinica Neurologie Pediatrică Cluj-Napoca. S-au efectuat două evaluări, la interval de un an și s-au comparat rezultatele. La fiecare evaluare a fost apreciată dezvoltarea neuropsihică și s-a dozat fenilalanina plasmatică. Testele utilizate au fost Scala de Dezvoltare München pentru copiii de 0–3 ani și testul Binet Simon pentru copiii de 3–7 ani.

Rezultate obținute arată retard în dezvoltarea neuropsihică asociat cu comportament de tip autist. Nivelul plasmatic al fenilalaninei a depășit valoarea normală la ambele evaluări, dar valorile au fost mai mici la a doua evaluare.

Instituirea tratamentului dietetic la un număr mai mare de copii după prima evaluare și un control mai bun al tratamentului dietetic, la cei care urmău deja tratament, au dus la recuperarea parțială a retardului neuropsihic și ameliorarea comportamentului autist.

Cuvinte cheie: fenilcetonurie, retard neuropsihic, comportament autist, fenilalanină plasmatică

Untreated phenylketonuria is a frequent causes of neurocognitive delay in pediatric pathology. It

can be prevented if diagnosis is established early (by newborn screening) and if low phenylalanine diet is started in the first weeks of life and maintained throughout life. Any change of this programme can cause severe damage in the development and functioning of the nervous system.

The aim of this research is the study of neurocognitive development in a group of children with phenylketonuria, who were followed at the Pediatric Neurology Clinic from Cluj-Napoca. Two assessments were done, at an interval of one year, and their results, compared. The neurocognitive development and the blood phenylalanine level were tested at each evaluation. The tests used were the München Development Scale for children aged 0-3 years and the Binet-Simon test for children aged 3-7 years.

The results obtained showed delay in neurocognitive development and autistic behaviour. The levels of blood phenylalanine were higher than normal at each evaluation, still, with lower levels at the second evaluation compared to the first.

The start of low phenylalanine diet at a larger number of children after the first assessment and a better dietary control, at the second assessment, improved the neurocognitive delay and autistic behaviour.

Key words: phenylketonuria, neurocognitive delay, autistic behaviour, blood phenylalanine

BOALA MENKES

MENKES DISEASE

Mona Găndea, Dana Craiu, Oana Dinu

Clinica de Neurologie Pediatrică,
Spitalul Clinic de Psihiatrie „Al. Obregia” București
Pediatric Neurology Clinic, „Al. Obregia” Hospital, Bucharest

Introducere: Boala Menkes este o boală rară cu transmitere X- linckată, caracterizată prin mutații la nivelul genei ATP7A, morfopatologic prin afectare multifocală a substanței cenușii, iar biochimic printr-un nivel seric scăzut al cuprului și ceruloplasminei.

Tabloul clinic cuprinde regres în dezvoltarea psihomotorie, sindrom hipoton, aspectul caracteristic al parului («kinky hair»), dismorfism facial, tulburări ale sistemului nervos autonom și crize epileptic, predominant mioclonice.

Prezentare de caz: Pacientul C.D.A, în vîrstă de 3

ani, s-a prezentat pentru regres neuropsihomotor cu sindrom hipoton global și crize epileptice polimorfe.

Examenul clinic general a relevat: paloare cutanată, păr decolorat cu aspect sărmos care a apărut la vîrstă de 5 luni (anterior copil fără păr) Paraclinic : nivel seric scăzut a cuprului și ceruloplasminei ; examinarea microscopică a firului de păr a evidențiat fire de aspect normal dar și fire cu ingroșări și subțieri cu tendință la rotare; iar la nivel osos prezenta demineralizare metafizară la nivelul oaselor lungi. Testare genetica prin studiul ADN-ului la nivel celular relevă modicicari la nivelul genei ATP7A. Datele clinice și paraclinice culese susțin diagnosticul de boala Menkes. Concluzii: În fața unei hipotonii globale, boala Menkes este una din afectiunile care ar trebui avuta în vedere pentru un diagnostic diferențial. Testul genetic este important atât pentru certitudinea diagnostică cât și pentru acordarea sfatului genetic și diagnosticului prenatal.

DIAGNOSTICUL ACTUAL AL BOLII POMPE

POMPE DISEASE - ACTUAL DIAGNOSIS

Diana Bârcă, Catrinel Iliescu

Clinica de Neurologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Alexandru Obregia” București
Pediatric Neurology Clinic, „Alexandru Obregia” Hospital, Bucharest

Boala Pompe (glicogenoza de tip II, deficitul de acid maltază) este o tulburare a metabolismului glicogenului, cu transmitere autozomal recessivă, o boală neuromusculară rară, progresivă, cauzată de deficiență sau absența completă a enzimei lizozomale - alfa-glucozidaza acidă. Rezultatul este acumularea de glicogen în principal în interiorul lizozomilor din celulele musculare, cu degenerarea progresivă a musculaturii scheletice, dar și cu afectare sistemică – respiratorie și cardiacă, determinând alterarea severă a funcției musculare, consecințele fiind o morbiditate semnificativă și deces prematur.

Tabloul clinic cuprinde mai multe forme, de la cele infantile, rapid progresive, de obicei fatale înaintea vîrstei de 1 an, la cele mai subtile, insidioase cu debut tardiv, în care diagnosticul este întârziat până când apar semnele unei pierderi importante de masă musculară.

Diagnosticul de laborator al bolii Pompe se

bazează pe demonstrarea deficitului enzimatic, primul instrument de evaluare - rapid, sensibil, ușor de realizat și de transport fiind testarea pe cardul Guthrie (pe sânge uscat - DBS), confirmat ulterior prin biopsie pe fibroblaști din piele, limfocite și mai puțin prin biopsie musculară. Deficiențele enzimatice complete (activitate <1%) sunt corelate cu forma clasică, în timp ce deficiențele parțiale (activitatea 2 - 40%) se asociază cu forme atipice și debut tardiv, activitatea reziduală a enzimei fiind în general invers corelată cu severitatea bolii.

Scopul lucrării noastre este de a sublinia formele subtile de prezentare cu debut tardiv, precum și posibilitatea unor modificări ușoare ale parametrilor de laborator (enzime musculară și hepatice crescute ușor-mediu).

Din anul 2006 a fost aprobat un tratament – alfaglucozidaza acidă umană recombinată (Myozyme), cu rol demonstrat în creșterea duratei de supraviețuire și în ameliorarea simptomatologiei, eficient când este inițiat devreme, înainte de a pierderea semnificativă a masei musculare. Se impune astfel creșterea gradului de recunoaștere a acestei patologii, includerea bolii Pompe în diagnosticul diferențial al oricărui deficit muscular proximal, cu niveluri moderat crescute ale enzimelor și testarea în caz de suspiciune clinică prin DBS, în vederea facilitării diagnosticului precoce cu efecte asupra reducerii morbidității și creșterii speranței de viață a acestor pacienți.

Cuvinte cheie: boala Pompe, diagnostic clinic și de laborator

Pompe disease is an inherited disorder of glycogen metabolism, with autosomal recessive inheritance, a rare, progressive neuromuscular disease, caused by a deficiency or complete absence of the lysosomal enzyme – acid alpha-glucosidase (GAA). It is also known as glycogen storage disease type II, acid maltase deficiency. The result is the accumulation of glycogen mainly inside the lysosomes of muscle cells, leading to progressive degeneration of skeletal muscle, but also with systemic – cardiac and respiratory involvement, resulting in severe alteration of muscle function with significant morbidity and premature death.

The clinical picture encompasses many forms, from the very rapid progressive infantile ones, usually

fatal before 1 year of age, to those more subtle, insidious forms with later onset, in which the diagnosis is delayed until the severe picture, with high morbidity, important muscle loss are present.

The laboratory diagnosis of Pompe disease is based on demonstration of enzyme activity deficiency, the first assessment tool – rapid, sensitive, easy to perform and to transport being dried blood spots test (DBS) and then confirmation by skin fibroblasts, lymphocytes and muscle biopsy. The complete deficiencies (activity <1%) are correlated with the classic form, while partial deficiencies (activity 2- 40%) with atypical and late onset forms, the residual GAA activity being generally inversely correlated with disease severity.

The aim of our paper is to emphasize the subtle presentations of late onset forms and also of mild laboratory tests alterations (slight elevation of muscular and liver enzymes). Since 2006 a treatment was approved - recombinant human acid-alpha glucosidase (Myozyme), with a demonstrated increased survival and clinical improvement, most effective when started early, before muscle loss, so there is an urgent need to increase awareness of the onset clinical picture and implementation of DBS testing in case of suspicion, in order to improve the outcome by reducing morbidity and increasing life expectancy of these patients.

Key words: Pompe disease, clinical and laboratory diagnosis

CIRCUITELE NEURALE ȘI EXPLICAREA „RĂSFĂȚULUI” LA COPIL**NEURAL CIRCUITS AND EXPLAIN THE „DELIGHT” TO CHILDREN**

Iuliana Dobrescu, Elena Tudorache, Ramona Gheorghe, Florina Rad

Clinica de Psihiatrie Pediatrică, București
The Clinic of Pediatric Psychiatry, Bucharest

CONTROLUL COMPORTAMENTELOR VERSUS TEMPERAMENT/ PERSONALITATE**BEHAVIOR CONTROL VERSUS TEMPERAMENT/PERSONALITY**

Tiberiu Mircea

Prof. Dr. Clinica de Psihiatrie și Neurologie Copii și Adolescenti, Timișoara
Prof. Dr., The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara

Controlul comportamentelor este actualmente o metodă folosită în multe domenii în care sunt necesare anumite abilități comportamentale sau trebuie să inducă anumite comportamente. Într-un anumit fel, putem discuta și despre terapia cognitiv comportamentală ca despre o formă de control al comportamentelor. Aceste comportamente nou formate sau inducă contravin într-un anumit mod firescului sau comportamentelor „naturale” ce țin de temperament. La fel și procesul educativ este o formă complexă de inducere a controlului comportamentelor. În ce măsură acest control poate modifica caracteristicile temperamentale ale individului sau contribuie la structura personalității într-o formă „inauthentică”?

Cuvinte cheie: temperament, personalitate, control al comportamentelor

Control behavior is now a method used in many areas where are necessary some behavioral abilities and must be induced some behavior. In a certain way,

we can discuss about cognitive behavior therapies as a form of control of behavior. These newly or induced behavior conflict somewhat to normality or „natural” behavior related to temperament. The same, the educational process is a complex form of inducing the behavior control. How much this control can modify the temperamental characteristics of human or contribute to personality structure in a „inauthentic” form?

Key words: temperament, personality, behavior control

COMPORTAMENTUL AGRESIV, PRECURSOR AL TULBURĂRII DE PERSONALITATE DE TIP ANTISOCIAL- FACTORI DETERMINANȚI**AGGRESSIVE BEHAVIOR, A PRECURSOR TO ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER – DETERMINANTS FACTORS**

Alina Arjocu, Luminița Ageu, Simona Dumitriu

Clinica de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului Timișoara
The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara

Introducere: Tulburarea de personalitate antisocială reprezintă rezultatul unui lanț de transformări prin care trece o persoană, pornind de la materialul genetic asupra căruia intervin o serie de factori modelatori. Patterson (1993) compară trecerea de la copilărie la adolescentul cu comportament antisocial cu o himeră, creatură mitică cu cap de leu, corp de capră și coadă de dragon.

Scopul lucrării: Se urmărește evidențierea factorilor determinanți ai transformării comportamentului heteroagresiv în tulburare de personalitate antisocială.

Material și metode: A fost selectat un lot de pacienți ai Clinicii de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului Timișoara, care au fost adresați clinicii datorită comportamentului agresiv. Criteriul de selectare a constituit-o proveniența dintr-o familie monoparentală, copiii fiind în grija mamei.

Lotul luat în discuție a fost comparat cu un alt lot de copii cărora li s-au aplicat teste experimentale ale modelului de delincvență Oregon.

Rezultate: Conjugatura familială, psihopatologia parentală, situația școlară sunt elemente comune ale celor două loturi, asupra cărora se tentează intervenția în scopul evitării glisării spre o tulburare de personalitate de tip antisocial.

Concluzii: Factorii determinanți ai transformării comportamentului heteroagresiv în tulburare de personalitate antisocială, în acest studiu, se dovedesc a fi practicile eronate de parenting și anturajul nepotrivit.

Discuții: Pentru o mânuire corectă a cazurilor sunt necesare o serie de intervenții atât în rândul copiilor vizati cât și în rândul mamelor acestora.

Cuvinte cheie: comportament heteroagresiv, tulburare de personalitate antisocială, parenting, anturaj.

Introduction: Antisocial personality disorder is the result of a chain of transformations a person follows from the genetic material on which there is a range of shape factors. Patterson (1993) compares the transition from childhood to adolescent forms of antisocial behavior as a process similar to the development of a chimera, a mythical creature with the head of a lion, the body of a goat and the tail of a dragon.

Aim: The aim is to highlight the determinants of behavior heteroagresiv processing in antisocial personality disorder.

Material and methods: It was selected a group of patients of the Clinic of Neurology and Psychiatry of Child and Adolescent Timisoara, who were sent to the clinic because of aggressive behavior. Selection criterion was the origin of a single parent family, their mothers. The lot discussed was compared with another group of children receiving experimental tests of Oregon juvenile model.

Results: Family conjunction, parental psychopathology, school situation are common elements of the two lots, on which it is tempting to avoid antisocial personality disorder transformation.

Conclusions: Factors determining the transformation behavior heteroagresiv in antisocial personality disorder in this study prove to be erroneous practices of parenting and the wrong entourage.

Discussions: For a correct handling of these cases it is required a series of interventions targeting on both children and their mothers.

Keywords: heteroagresiv behavior, antisocial personality disorder, parenting, entourage.

ABORDAREA COMPORTAMENTALĂ ÎN REDUCEREA AGRESIVITĂȚII LA COPII- STUDIU DE CAZ

BEHAVIOR APPROACH FOR DECREASE A CHILD AGGRESSION- A CASE STUDY

Andrada Todea, Daniel Popescu,

Psihoterapeuți, Fundația Alpha Transilvană, Târgu-Mureș
Psychotherapists, Alpha Transilvania Foundation, Targu-Mures

Lucrarea descrie interventia comportamentală în cazul unui copil de 10 ani diagnostizat cu Sindrom Down, retard sever în dezvoltarea psihică și de limbaj, crize de agitație marcată. Retardul sever, lipsa abilităților de comunicare, modul în care ceilalți reacționau au facilitat apariția și menținerea problemelor comportamentale (răstoarnă mesele, aruncă obiectele pe jos, loveste celelalte persoane sau copii, trage de păr celelalte persoane, rupe hainele celorlalți sau și florile, răstoarnă obiectele care îi ies în cale). Acestea erau atât de intense și supărătoare încât interferau cu implementarea intervențiilor de specialitate, cu activitățile realizate în grupă și afectau mult relațiile cu ceilalți.

Planul terapeutic a avut ca și scop scăderea în frecvență și intensitate a comportamentelor negative. Obiectivele vizate au fost: 1. structurarea programului: introducerea unui program structurat și a unui orar zilnic 2. îmbunătățirea comunicării prin introducerea cărții de comunicare și 3. implementarea unui plan de intervenție comportamentală (ignorarea sau time-out în cazul comportamentele negative; utilizarea recompenselor simbolice atunci când apar comportamentele adecvate; eliminarea muștrărilor, explicarea clară a sarcinilor care urmează să se facă). Durata intervenției psihoterapeutice a fost de aproximativ 2-3 luni. Rezultate: după 3-4 săptămâni de la implementarea programului au apărut schimbări semnificative - comportamentele negative scăzând ca frecvență și intensitate.

Cuvinte cheie: agresivitate, intervenția comportamentală

The study describes a behavior intervention for a 10 year old boy, diagnosed with Down syndrome, a severe mental and language delay and intense agitations crises.

The severe mental handicap, the lack of communication abilities, the reactions of the others determi-

nes the onset and maintenance of behavior problems (overturns tables, throws objects, beats people or children, rips the cloths of others or flowers, overturns the objects in his path). These behaviors were so intensive and upsetting that interferes with his daily schedule and with other therapeutic interventions and affect the relation with the others. The aim of therapeutic intervention was to decrease the frequency and severity of these behavior problems. The objects of intervention were: 1. to introduce a structure daily schedule 2. to improve the communication using the „book of communication” and 3. to implement a behavior intervention plan (ignoring and time -out in case of negative behaviors; symbolic reinforcement in case of appropriate reactions, elimination of admonishments, clear explanation of next tasks and expectations). The duration of intervention was about 2-3 months. Results: there were a lot of relevant changes after the first month of intervention - the aggressive and disruptive behaviors decrease in frequency and intensity.

Key words: aggression, behavior intervention

CICLOTAXIA – CARACTERISTICĂ SUBSINDROMALĂ A EXPRESIEI TEMPURII A TULBURĂRII BIPOLARE ȘI DIN SPECTRU LA COPIII CU HIGH RISK

THE CYCLOTAXY – AS A SUBSINDROMAL CHARACTERISTIC OF THE EARLY EXPRESSION OF BIPOLAR DISORDER AND THE BIPOLAR SPECTRUM DISORDERS IN HIGH RISK CHILDREN

Laura Nussbaum¹, Liliana Nussbaum², Tiberiu Mircea¹, Cătălina Tocea³

1. Universitatea de Medicină și Farmacie "V.Babeș", Disciplina de Psihiatrie Pediatrică; 2. Centrul de Sănătate Mintală pentru Copii și Adolescenti; 3. Clinica de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului Timișoara

1. University of Medicine and Pharmacy "V. Babes", Pediatric Psychiatry Discipline; 2. Center for Child and Adolescent Mental Health; 3. The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents Timisoara

Din perspectiva psihopatologiei developmentale la copiii și adolescentii cu tulburare bipolară nu se oferă un tablou heterogen, caracterizat prin amprenta pe care și-o pun markerii timpurii și prin varietatea manifestărilor pe etape de vîrstă a tulburării.

Ne focalizăm asupra predictorilor, a evoluției pre-

morbide, a comorbidităților și ne propunem ca obiective explorarea stabilității diagnostice în timp și evaluarea semnificației simptomelor subsindromale ale tulburării bipolare.

Corelăm de asemenea ciclotaxia ca expresie timpurie a tulburării bipolare la urmașii high risk ai părinților cu tulburare bipolară, identificând în paralel și factorii de reziliență la urmașii nonsimptomatiți din acest grup.

Astfel putem concluziona că tulburarea bipolară este adesea diagnosticată greșit ca ADHD, tulburare depresivă majoră, tulburare oponționist-sfidătoare sau tulburare de conduită la copil și adolescent și se asociază cu rate înalte ale comorbidității la acest grup de vîrstă.

Cuvinte cheie: developmental, psihopatologie, tulburare bipolară, comorbiditate

From the perspective of developmental psychopathology in children and adolescents with bipolar disorder we perceive a heterogenous picture, characterized through the fingertip, which is put by the early markers and through the variety of the manifestations of the disorder through different age groups.

We are focused on the predictors, on the premorbid evolution, on the comorbidities and we aim the exploration of the diagnostic stability in time and the evaluation of the significance of the subsyndromal symptoms of the bipolar disorder, as objectives.

We correlate the cyclotaxy as early expression of the bipolar disorder in the high risk offspring of parents with bipolar disorder, identifying in parallel the resiliency factors in the nonsymptomatic offspring in this group, as well.

So that we can conclude that the bipolar disorder is often false diagnosed as ADHD, major depressive disorder, ODD or conduct disorder in children and adolescents and is associated with high comorbidity rates for this age group.

Key words: developmental, psychopathology, bipolar disorder, comorbidity

SUICIDUL ÎN ADOLESCENȚĂ – REUȘITĂ SAU EŞEC?

SUICIDE IN ADOLESCENCE - SUCCESS OR FAILURE?

Carmen Truțescu¹, Simona Macovei², Andreea Manolache³

1. Medic rezident psihiatrie pediatrică; 2. Medic primar psihiatrie pediatrică, doctor în științe medicale; 3. Psiholog clinician
București
1. M.R., Pediatric Psychiatry; 2. M.D., Ph.D.; Clinic Psychologist
Bucharest

Suicidul este o decizie luată ca urmare a unui cumul de condiții biopsihosociale complexe. Deși putem vorbi despre suicid ca despre o decizie asumată, în cazul adolescenților aceasta are anumite conotații particulare datorită nematurării complete a capacitateilor psihice și emotionale. O tentativă de suicid poate fi un strigăt după ajutor sau asumarea eșecului în fața încercărilor vieții. Eșecul tentativei aduce aparținătorilor bucuria de a-l păstra pe Tânăr alături și ridică semne de întrebare - acel adolescent a vrut să moară sau doar să transmită un mesaj?! Decizia actului suicidal este rezultatul interacțiunii mai multor sisteme de factori nocivi sau protectori, fiecare dintre aceștia acționând asupra unei combinații particulare de ereditate, educație și motivare pentru fiecare caz în parte. Deși datele statistice pot prezenta realitatea momentului la nivelul unei populații, acestea pot fi influențate cum mare dificultate. Prevenția are însă o semnificație importantă. Dezvoltarea abilităților de a cere ajutor, de a gestiona emoții și de a evita rigiditatea cognitivă, precum și dezvoltarea creativității pot fi considerate obiective majore ale programelor de sănătate mentală în rândul tinerilor, făcând parte în același timp din metodele de prevenire a agresivității aparute în copilarie și adolescență.

Cuvinte cheie: adolescență, suicid, prevenția

Suicide is a decision taken pursuant to a cumulation of complex biopsychosocial conditions. Although we talk about suicide as a decision assumed, for adolescents it has some particular connotations because of a not fully matured mind and emotional capacities. A suicide attempt may be a cry for help or taking the test failure in life. Failed attempt bring joy to the caretakers to keep teenager and raise questions - that teen wanted to die or just to send a message? Decision for

suicidal act is the result of several interacting factors of harmful or protective systems, each acting on a particular combination of heredity, education and motivation for each case. Although statistics may represent reality of a population, it is difficult to influence them. But prevention has an important significance. Skills to ask for help, to manage emotions and avoid rigidity cognitive and creative development can be considered major objectives of mental health programs among young people, while being part of the methods to prevent aggression occurring in childhood and adolescence.

Keywords: adolescence, suicide, prevention

TULBURĂRI DE EXTERNALIZARE LA COPIII ȘI ADOLESCENȚII PROVENIȚI DIN FAMILII CU PSIHOZE ȘI PSIHOPATIE

EXTERNALIZING PROBLEMS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM FAMILIES WITH PSYCHOSIS AND PSYCHOPATHY

Cătălina Tocea, Laura Nussbaum, Alina Arjocu, Liliana Nussbaum

Clinica de Psihiatrie și Neurologie Copii și Adolescenti, Timișoara
The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara

Studiile au arătat că există o puternică asociere între boala părintelui și tulburările emotionale și de comportament ale copiilor.

Ne propunem să evaluăm problemele emotionale și de comportament a copiilor și adolescenților, proveniți din familiile în care un părinte este bolnav mintal.

În vederea realizării studiului, am alcătuit 3 loturi: unul cu copii proveniți din familii cu psihoze, al doilea lot cu copii proveniți din familii cu tulburări afective și al treilea lot cu copii proveniți din familii cu psihopatie. Testul aplicat a fost CBCL (The Child Behavior Checklist).

Am constatat că depresiile, dependența de substanțe, tulburările de personalitate se asociază într-o proporție mai mare apariția tulburărilor de externalizare la copil comparativ cu psihozele. Cea mai săracă prognoză pentru un copil este dată de triada: depresie parentală, tulburare de personalitate și consum de substanțe.

În concluzie, gravitatea și cronicitatea bolii și nu

un anumit diagnostic, sunt predictorii cei mai buni ai apariției simptomelor clinice la copii.

Cuvinte cheie: tulburări de externalizare, tulburări afective, psihoteze, psihopatie

The studies revealed a strong association between the parent's disease and children's emotional and behavior disorders.

We propose to assess children's and adolescent's emotional and behavior problems, that proceed from families with a disordered parent.

For this study we considered three lots of patients: one is composed of children from families with psychosis, the second of children from families with affective disorders and third by children from families with psychopathy. The test we applied was CBCL (The Child Behavior Checklist).

We have noticed that depression, substance dependence, personality disorders are associated with child externalization problems in a higher proportion than psychosis. The poorest prognosis for a child is made by the combination: parental depression, personality disorder and substance abuse.

In conclusion, the best predictors of symptoms appearance in children are the gravity and cronicity of the disease and not a certain diagnosis.

Key words: externalization problems, affective disorders, psychosis, psychopathy.

TRĂSĂTURA INSENSIBIL-NONEMOTIONALĂ: O FORMĂ MAI SEVERĂ A TULBURĂRII DE CONDUITĂ

CALLOUS-UNEMOTIONAL TRAITS:A MORE SEVERE VARIANT OF CONDUCT DISORDER

Filimon Letiția¹, Vaida Hadrian², Bărbătei Claudiu Valeriu³, Cornea Ioan Gabriel⁴, Buzatu Ioana⁴

1-Prof.Univ.Dr.Universitatea Vasile Goldiș, Arad, Facultatea de Psihologie

2-Lect.Univ. Dr., Universitatea Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

3-medic specialist medicină internă UAMS Ghioroc & Spitalul Clinic

Județean Arad

4-Psiholog Clinician, Centrul Școlar Arad

De la publicarea în 1994 a criteriilor de diagnostic ale tulburării de conduită în DSM IV, au avut loc

progrese semnificative în cercetarea acesteia. S-au deschis că noi de înțelegere, pornind de la utilizarea tehnicielor de imagistică cerebrală, a investigației genetice precum și a investigațiilor fiziologice și neurofiziologice. Lucrarea încearcă să realizeze o actualizare a datelor disponibile, punând un accent pe trăsătura insensibil-nonemotională la copil și adolescent, care este văzută ca o formă de comportament antisocial accentuat agresiv, persistent, întâlnit la subiecți lipsiți de empatie, lipsiți de sentimente de vinovătie și care pare a fi echivalentă în cadrul vîrstei a psihopatiei, considerată până recent ca fiind prezentă doar la adult. Vor fi menționate rezultate ale studiilor efectuate în ultimii ani care au utilizat imagistica prin rezonanță magnetică funcțională, precum și rolul jucat de genotip în constituirea acestei trăsături. Consecutiv, vom prezenta argumente care susțin includerea trăsăturii insensibil-nonemotională ca posibil criteriu și subtip al tulburării de conduită în DSM V.

Cuvinte cheie: trăsătură insensibil nonemotională, imagistică cerebrală, genotip, psihopatie

Since the publication in 1994 of the diagnostic criteria for conduct disorder in DSM IV, significant progress has been made in its research. It opened new ways of understanding, from the use of brain imaging techniques, the genetic investigation and physiological and neurophysiological investigations.

This paper tries to make an update of available data, putting emphasis on callous-unemotional traits in children and adolescents, which is seen as a persistent, highly aggressive form of antisocial behavior, which is found in subjects with lack of empathy, lack of guilt and that seems to be equivalent to the psychopathy considered until recently to be present only in adults. We mention the results of recent studies that have used functional magnetic resonance imaging and the results of the genetic studies, too, which enabled our understanding about how this feature appears. Consecutive, we offer arguments that support the inclusion of callous-unemotional traits as a possible criteria and subtype of conduct disorder in DSM V.

Key words: callous-unemotional traits, brain imaging techniques, genotype, psychopathy

STRUCTURARE DIZARMONICĂ A PERSONALITĂȚII LA COPILUL PROVENIT DIN FAMILIE LA RISC

DISARMONY OF PERSONALITY STRUCTURE IN OFFSPRINGS FROM FAMILIES AT RISK

Simona Macovei¹, Elena Tudorache²

1-Medic Primar, Clinica de Psihiatrie a Copilului si Adolescentului, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Al. Obregia”, Bucuresti

2-Medic Rezident, Clinica de Psihiatrie a Copilului si Adolescentului, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Al. Obregia”, Bucuresti
Pediatric Neurology Clinic ,„Alexandru Obregia” Hospital, Bucharest

Personalitatea poate fi descrisă drept configurația patternurilor răspunsurilor comportamentale vizibile în viața de zi cu zi, caracteristică unei persoane, o totalitate care este de obicei stabilă și predictibilă. Atunci când această totalitate pare să difere într-un mod care depășește domeniul de variabilitate constatat la cei mai mulți oameni, iar trăsăturile de personalitate sunt rigide și maladaptative și produc afectare funcțională și suferință subiectivă, se poate diagnostica o tulburare de personalitate. Analogul precoce este o tulburare a temperamentului. Tulburarea de personalitate devine evidentă pentru prima oară spre sfârșitul adolescenței sau în perioada de adult Tânăr, dar poate fi evidentă din copilarie. Familia pacientului are adesea un istoric nespecific de tulburări psihiatrice. În cele mai multe tulburări de personalitate s-a stabilit că există o anumită transmitere genetică parțială.

Istoricul dezvoltării evidențiază adesea dificultăți interpersonale și probleme familiale, uneori severe (abuz, incest, neglijare, boală și deces parental). „Po-trivirea dintre părinte și copil este, de asemenea, importantă. Atunci când există antecedente heredocolaterale psihiatrice încărcate, cercetările au demonstrat riscul crescut de apariție a tulburărilor psihice, debutul lor timpuriu precum și un diagnostic și un răspuns la tratament nefavorabil.

Cuvinte cheie: personalitate, familie la risc

Personality may be described as the configuration of patterns of behavioral responses visible in everyday life, characteristic of a person, usually fully stable and predictable. When this all seems to differ in a way that is beyond the scope of variability found in most people, and personality

traits are rigid and maladaptive and produce functional impairment and subjective distress, a personality disorder can be diagnosed. Early analogue is a disorder of temperament.

Personality disorder becomes evident for the first time in late adolescence or young adulthood, but it may be evident since childhood. Patient's family often has a nonspecific history of psychiatric disorders. In most personality disorder, it has been established that there is partial genetic transmission.

History of the development often shows interpersonal difficulties and family problems, sometimes severe (abuse, incest, neglect, illness and parental death). The „match” between parent and child is also important. When there is a history of psychiatric background, research has shown increased risk of developing mental disorders, with early onset and unfavorable prognosis and response to treatment.

Key words: personality, family at risk

IMPORTANTĂ IMPLICĂRII FAMILIEI ÎN TERAPIA COPIILOR CU TULBURARE DE SPECTRU AUTIST

**– PROIECT PHARE – MH – 040 –
CENTRU DE ZI PENTRU COPIII CU
PROFILE ATIPICE DE DEZVOLTARE**

**THE IMPORTANCE OF FAMILY
INVOLVEMENT IN THE THERAPY OF
CHILDREN WITH AUTISTIC DISORDER
– PHARE PROJECT – MH – 040 –
DAY CARE CENTER FOR CHILDREN
WITH ATYPICAL DEVELOPMENT
PROFILES**

Maria - Cristina Nedelcu, Anca Oros, Florina Rad, Simona Macovei, Iuliana Dobrescu

Clinica de Psihiatrie Pediatrică, București
Pediatric Psychiatry Clinic, Bucharest

Lucrarea de față își propune să sublinieze necesitatea implicării familiei în terapia copiilor cu Tulburare de spectru autist.

Proiectul PHARE MH 040 – Centru de zi pentru copiii cu profile atipice de dezvoltare desfășurat în cadrul Spitalului „Prof. Dr. Al. Obregia” – Clinica

de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului a avut ca obiectiv principal dezvoltarea de servicii comunitare specializate în sănătate mintală.

Au fost evaluati psihiatric și psihologic un număr de 18 copii cu Tulburare de Spectru Autist (TSA).

S-a instituit tratamentul medicamentos al acestor copii și apoi s-a elaborat planul de intervenție.

Membrii familiei au fost implicați în preluarea anumitor responsabilități ale programului de intervenție.

Beneficii:

1. Integrarea copiilor în programe specializate și individualizate a determinat dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale copiilor cu creșterea calității vieții întregii familii.

2. Părinții au primit informații suplimentare cu privire la specificul tulburării de spectru autist, informații ce le-au permis să înțeleagă și să își asume responsabilitățile în implementarea programului terapeutic.

3. Programul de intervenție în afara mediului spitalicesc a contribuit la destigmatizarea copiilor și a familiilor acestora.

4. Implementarea planului de lucru dă un sens și o coerență, o vizionă a familiei asupra viitorului – cel puțin imediat – al copiilor cu TSA, știind că cea mai frecventă întrebare a părinților se referă la viitorul copiilor cu această tulburare.

This paper aims to highlight the need for family involvement in the therapy of children with autistic disorder.

PHARE MH 040 Project – Day care centre for children with atypical development profiles held at „Prof. Dr. Alex. Obregia” Hospital – Department of Child and Adolescent Psychiatry had as main objective the development of specialized community mental health services.

Psychiatric and psychological evaluation was performed for 18 children with Autistic Spectrum Disorder (ASD).

A drug therapy was established for these children and an intervention plan was developed.

Family members were involved in the therapy and they took over some responsibilities of the intervention program.

Benefits:

1. The integration of children in specialized and individualized programs led to the development of social and emotional skills of children and to a better quality of life for the whole family.

2. Parents received additional information on autistic disorder features, information that enabled them to understand and to assume their responsibilities in implementing the treatment program.

3. Intervention program outside the hospital helped to reduce stigmatization of children and their families.

4. The implementation of the work plan gives a meaning and a coherence, a vision of the future – at least the near future – of children with ASD, knowing that the most frequent question of the parents is about the future of their children with ASD.

**PROCEDURI NEUROCHIRURGICALE ÎN
TRATAMENTUL SCAFOCEFALIEI****NEUROSURGICAL APPROACHES IN
SCAPHOCEPHALY**

**Ciurea A.V.¹, Tascu A.¹, Iliescu A.¹, Brehar F.¹,
Palade C.¹, Rizea R.¹, Mihaela Ciurea²,**

Prof.M.D, Ph.D.I-st Neurosurgical Clinic

1. Spitalul Clinic „Bagdasar-Arseni”, București; 2. Departamentul de Medicină Dentară, Facultatea de Medicină – U.M.F. „Carol Davila” București, România
1. Clinic Hospital „Bagdasar-Arseni”, Bucharest; 2. Dentistry Department, „Carol Davila” Medicine University, Bucharest, Romania

Considerente teoretice: Craniosinostozele constau în: fuziune prematură a una sau mai multe suturi craniene (fuziune înseamnă osificare parțială sau totală a benzilor de tesut conjunctiv interpuse între oasele adiacente ale calotei craniene, care permit mișcările osoase și, în același timp, previn separarea) precum și în modificări secundare în forma sau volumul craniului. Fuziunea anormală a suturilor craniene interferează cu dezvoltarea creșterii fizioligice a masei neuronale. Adresabilitatea sugarilor și pacientilor cu vîrstă cuprinsă între 0-3 ani este în legătură cu aspectul general al craniului, al orbitei și feței și, de asemenea, cu dezvoltarea creierului și apariția suferințelor oculare. Sindroamele clinice principale sunt determinate de: volumul diminuat al cavității intracraniene, hipertensiune intracraniană, fenomene presionale direcționate asupra creierului și a nervilor cranieni.

Introducere: Fuziune prematură a suturii sagitale într-un craniu alungit, care este îngust în special la nivelul foselor temporale. Craniul îngust sagital, caracteristic, este numit scafocefalie (SC).

Scafocefalia (SC) este o craniosinostoză idiopatică, care reprezintă cel mai frecvent tip de malformație craniiană. Compensator, crește și deformarea craniului, cu alungirea longitudinală uniformă, precum și bossing compensator frontal și occipital. Incidența generală este de 0,4 / 1000 nou-născuți (NN), copii cu preponderență de sex masculin (F / M = 3,5 / 1). Au fost raportate și cazuri cu agregare familială, dar în număr foarte redus..

De obicei, scafocefalia apare ca un eveniment izolat, fără alte anomalii și nici antecedente familiale de

fuziune suturală prematură. Majoritatea copiilor cu craniu scafocefalic sunt corect diagnosticați și însărcinați către un neurochirurg în primele zile sau saptămâni de viață. Datorită formei alungite, circumferința capului este uneori superioară percentilei nouăzeci și șapte, corelată în funcție de vîrstă și sex.

Tehnicile radiologice curente sunt numai de ajutor în diagnosticul scafocefaliei și a malformației crano-faciale, dar permit, de asemenea, o planificare mai precisă preoperatorie și studiul prospectiv al copilului. Instrumente importante în neuroimaging sunt 3D-CT cu reconstrucție și IRM-ul. Malformațiile asociate ale creierul, ochilor, și ale altor țesuturi moi pot fi, de asemenea, evaluate prin IRM, atât pre- cât și postoperator.

Material și metodă: Autorii prezintă un număr de 98 cazuri de scafocefalie operate începând din 1999 până la 31 decembrie 2009 (inclusiv) (pe o perioadă de 10 ani), în Spitalul Clinic „Bagdasar-Arseni”, în cadrul departamentului de Neurochirurgie Pediatrică. Aceasta reprezintă 50% din numărul total de craniosinoste interne și operate în aceeași perioadă de timp (188 cazuri). În ordinea incidenței, scaphocefalia este urmată de trigonocefalie - 44 cazuri (23,4%) și oxicefalie - 38 de cazuri (20,2%).

Aspectul neuroimagingistic a fost același în toate cazurile, pe baza cercetărilor următoarele: Rx simplă de craniu, CT, și mai ales 3 D CT și IRM.

Indicațiile pentru tratamentul neurochirurgical sunt: presiune intracraniană crescută, retard mintal, deficiete vizuale, deformare craniului, tulburări de dezvoltare psiho-socială.

Autorii au folosit următoarele proceduri neurochirurgicale: craniectomie simplă liniară (2 cm), craniectomii extinse (6-8cm), craniectomii următe de proceduri reconstructive, și, ca nouă achiziție - neuroendoscopia.

Toate aceste tipuri de intervenții neurochirurgicale necesită o echipă complexă multidisciplinară: neurochirurg pediatric, neuroradiolog, chirurg oro-maxilo-facial, anestezist pediatric și specialist în ortodontie.

În această cohortă de cazuri de scafocefalie au existat un număr de 31 complicații, pe care le amintim: re-fuzionare osoasă (7 cazuri - 7,4%), convulsi

(11 cazuri - 11,22%), deficit neurologic tranzitoriu (2 cazuri - 2,04%), sindrom anemic (22 de cazuri - 22,42%), infecția rănilor (2 cazuri - 2,04%). Nu a existat mortalitate perioperatorie.

În ceea ce privește implicațiile OMF (oromaxilofaciale), acestea sunt într-adevăr minime în cazul scafocefaliei. În general, scafocefalia reprezintă craniosinostoza fără malformații faciale asociate.

În ceea ce privește noile achiziții în terapia scafocefaliei, mentionăm craniectomia extinsă asistată endoscopic și osteotomiile „în butoiaș”. Terapia postoperatorie cu cască de modelare în gestionarea craniosinostozelor suturii sagitale va fi disponibilă în viitorul foarte apropiat.

Concluzii: Autorii susțin că un diagnostic precoce (folosind astfel de achiziții moderne neuroimagineștiice ca 3 D CT) este esențial pentru a obține un tratament eficient al scafocefaliei. Evident, CT scan 3D este foarte important pentru evaluarea și abordare exactă a scafocefaliei, precum și pentru iremodelarea cutiei craniene. Metoda operatorie va flua în calcul scanarea 3D-CT preoperatorie și imaginea 3D CT a craniului normal la aceeași vîrstă.

Scopul folosirii mai multor metode chirurgicale este de a limita efectele de compresie asupra structurii cerebrale și pentru a crea o nouă structură craniană.

Cuvinte cheie: craniosinostoza, scafocefalie, 3D-CT-scanare, procedurile de IRM, OMF, reconstructiva, neuroendoscopie.

Background: Craniosynostosis (CRS) consists in: premature fusion of one or more cranial sutures (fusion means the partial or total ossification of the strips of connective tissue interposed between the adjacent vault bones, which permits bone movements and, at the same time, prevents separation) secondary changes in the shape or volume of the skull. Abnormal fusion of the cranial sutures interferes with the development of the physiologic growth of the neural mass. The addressability of the infants & toddlers patient is in total connection with the general skull, orbital and facial aspect and also with brain development and ocular impairment. The main clinical syndromes are caused by: diminished intracranial volume, intracranial hypertension, constraint on the brain and cranial nerves.

Introduction: Premature fusion of the sagittal suture results in an elongated skull that is narrow especially at the level of the temporal fossae. The character-

istic long, narrow head sagittal synostosis is termed scaphocephaly (SC).

Scaphocephaly (SC) an idiopathic craniosynostosis, which represent the most common type of CRS. Compensatory, the skull grows and secondary head deformation with uniform longitudinal elongation, compensatory frontal and occipital bossing appear. The general incidence are 0,4/1000 new born (N.B.) babies with male preponderance (M/F = 3,5/1) . Familial cases, although rare, have been reported.

Typically, SC occurs as an isolated event, with no other abnormalities and no family history of premature sutural fusion. Most children with scaphocephalic crania are correctly diagnosed and referred to a neurosurgeon within the first days or weeks of life. Because of the elongated shape, the head circumference is occasionally above the ninety-seventh percentile for age and sex.

Current radiological techniques not only aid in the diagnosis of SC and cranio-facial malformations, but also allow more precise preoperative planning and longitudinal study of the child. The important neuro-imaging tools are 3D-CT with reconstruction and MRI. Associated malformations of the brain, eyes, and other soft tissues may also be evaluated (MRI) and followed as part of the treatment regimen.

Material and Method: The authors present a number of 98 cases of SC operated from 1999 to December 31-st 2009 (inclusive) (10 years) in Clinical Hospital „Bagdasar-Arseni” Pediatric Neurosurgical Dpt., Bucharest. This represents 50% of the total number of CRS hospitalized and operated in the same period of time (188 cases). In order of incidence, scaphocephaly is followed by trigonocephaly 44 cases (23,4%) and oxycephaly 38 cases (20,2%).

The neuroimaging aspect was the same in all cases, based on the following investigations: plain skull X-Ray, CT scan, and especially 3 D CT scan & MRI.

The indications for the neurosurgical treatment are: raised ICP, mental retardation, visual deficits/impairment, skull deformity: psychosocial disturbance.

The authors used the following neurosurgical procedures: simple linear craniectomy (2cm), extensive craniectomies (6-8cm), craniectomies & reconstructive procedures, and as new acquisition neuroendoscopy.

All these types of neurosurgical interventions require a complex multidisciplinary team: neuroradiologist, craniofacial surgeon, pediatric neurosurgeon, pediatric anesthesiologist & orthodontist.

In this cohort of SC there were a number of 31 complications like: re-fusion 7 cases (7,4%), seizures 11 cases (11,22%), neurological transitory deficit 2 cases (2,04%), anemic syndrome 22 cases (22,42%), wound infection 2 cases (2,04%). No perioperative mortality.

Regarding of the OMF (oromaxilofacial) implication these are really minimal in SC. Generally SC represent the craniosynostosis with no facial associative malformation.

Regarding the new acquisitions in SC we mention endoscopy-assisted wide-vertex craniectomy, barrel stave osteotomies. The postoperative helmet molding therapy in the management of sagittal suture craniosynostosis will be available.

Conclusions: The authors advocate that an early diagnosis (using the modern neuroimaging acquisitions such 3 D CT scan) is essential to obtain an efficient treatment of the scaphocephaly. Obviously the 3D CT scan is very important for assessing the exact approach of the scaphocephaly and reshaping of the cranial skull. The operative method will be in connection with preoperative 3D-CT-scan and normal 3D-CT skull at the same age.

The aim of multiple surgical methods used is to limit the compressive effects over the cerebral structure and to create a new cranial structure.

Key-words: craniosynostosis, scaphocephaly, 3D-CT-scan, MRI, OMF, reconstructive procedures, endoscopy.

CHISTURILE ARAHNOIDIENE INTRACRANIENE LA COPII- OPTIUNI TERAPEUTICE (ACS)

INTRACRANIAL ARACHNOID CYSTS IN CHILDREN, THERAPEUTICAL OPTIONS (ACS)

Ciurea A.V., Tascu A., Iliescu A., Brehar F., Palade C., Spatariu A.

Prof.M.D, Ph.D.I-st Neurosurgical Clinic
Clinic Hospital „Bagdasar-Arseni”, Bucuresti

Introducere: Denumite și chiste leptomeningeale, sunt leziuni congenitale, benigne, noneoplazice, extraxiale, și sunt datorate unei malformații de despărțire a membranelor arahnoidiene. Nu sunt în relație cu

leziunile postraumatică sau postinfectioase.

Bright (1831) recunoaște originea arahnoidiană a chistelor seroase, iar Starkman și colab. (1958) asociază chistele arahnoidiene cu hipoplazia lobului temporal. Actualmente conform Di Rocco și colab.(2010), chistele arahnoidiene sunt defecte de dezvoltare, ce apar în primele 3 luni de viață intrauterină, și sunt legate de modificări ale circulației LCR.

Localizare: În 50% din cazuri chistele arahnoidiene intracraniene sunt localizate în fosa cerebrală medie, sindrom cunoscut anterior și sub denumirea de „agenezie de lob temporal”. Clasificarea Gallasi și colab. (1980) împarte chistele arahnoidiene ale fosei medii în 3 categorii (I-III) în funcție de dimensiunea și extinderea cestora.

Alte localizări frecvente sunt unghiul ponto-cerebelos, regiunea pineală, supraselară, interemisferic și regiune retrocerebelară.

Sимптоматология клиническая: ACS devin simptomatice începând cu mica copilărie, și aceasta este influențată de localizarea chistului, nefind însă în relație cu dimensiunea acestuia. Simptomele cele mai frecvent întâlnite sunt cele legate de deformarea cutiei craniene, apariția convulsiilor epileptice care nu răspund la tratamentul anticonvulsivant și a deficitelor neurologice focale urmate de simptome ale creșterii presiunii intracraniene (HIC).

În cazul chistelor supraselare tulburările endocrine (60% din cazuri), hidrocefalia datorată compresiei ventricolului III și tulburările vizuale sunt cele mai întâlnite simptome clinice.

Optiuni terapeutice: Observațional, majoritatea autorilor susținând neutratarea chistelor arahnoidiene asimptomatice indiferent de dimensiunea acestora.

Chirurgical prin drenarea intraperitoneală a LCR, craniotomia și fenestrarea microneurochirurgicală, abordul endoscopic sau aspirarea stereotaxică.

Pacienți și metoda: Autorii studiază 317 cazuri de chiste arahnoidiene, toate interne în secția Neurochirurgie 1, departamentul de neurochirurgie pediatrică în perioada ianuarie 2002-ianuarie 2010 (8 ani). Criterii de admitere au fost: pacienți cu vîrstă cuprinsă între 0 și 16 ani diagnosticati, tratați și urmăriți în departamentul pediatric al clinicii Neurochirurgie 1. Au fost excluși pacienții adulți, peste 16 ani, precum și cei tratați în alte servicii.

Rezultate: Localizarea chistelor arahnoidiene a fost: fisura silviană 172 cazuri (54%), unghi pontocerebelos 38 de cazuri (12%), selar și supraselar 32 cazuri (10%), arie pineală 28 cazuri (9%), regiune retrocerebelară 28

cazuri (9%) interemisferic 19 cazuri (6%). Clinic pe primul plan s-a situat deformarea cutiei craniene 62% (196 cazuri), starea de iritabilitate 51% (162 cazuri), comitalitatea 32% (101 cazuri), deficitul neurologic focal minor 18% (57 cazuri), paraliziile de nervi cranieni 11% (35 cazuri) și sindromul de hipertensiune intracraniană 13% (41 cazuri).

Tratamentul aplicat a fost observațional în 40 de cazuri (12,6%), drenaj chisto-peritoneal unishunt 162 de cazuri (51,4%), drenaj chisto-peritoneal cu valvă de joasă presiune 20 cazuri (6,3%). Endoscopia a fost folosită în 31 de cazuri (9,7%) iar în 64 de cazuri (20,1%) să intervenit microneurochirurgical, practicându-se excizia preților chistului și fenestrata în cisternele bazale.

Concluzii: ACs sunt malformații frecvent întâlnite la vîrstele pediatrice, peste 80% dintre acestea fiind asimptomatice. În consecință numeroase chiste arahnoidiene sunt descoperiri incidentale.

Tratamentul este recomandat doar chisturilor simptomatice prin: deficiete neurologice focale, simptome legate de creșterea tensiunii intracraiene, deformări ale cutiei craniene și crize convulsive care nu răspund la tratamentul medicamentos.

Seria actuală de 317 cazuri constituie o cohortă uniformă, întrucât cazurile sunt diagnosticate, tratate și urmărite într-un singur serviciu de neurochirurgie pediatrică.

Alegerea tratamentului s-a efectuat cu multă atenție pentru a obține cel mai bun rezultat clinic, iar imagoistic - reducerea dimensiunilor chistului.

Cuvinte cheie: Chist arahnoidian, defect congenital, hipoplazie temporală, clasificare Gallasi, fenestrare microneurochirurgicală, aspirare stereotaxică, drenaj peritoneal, chist simptomatic, hipertensiune intracraniană

Introduction: Also known as leptomeningeal cysts, arachnoid cysts (ACs) are congenital, benign, nonneoplastic, extraxial, lesion that arise during development from splitting of arachnoid membrane. Distinct from posttraumatic cysts and unrelated to infection.

Bright (1831) describe the intraarahnoidian origin of these lesions, Starkman et al (1958) proposed that the associated temporal hypoplasia is secondary to cyst expansion and pressure on the temporal operculum. According to Di Rocco et al (2010), ACs are developmental defect, that occurs within the first three months of gestational life, in the duplication or splitting of

the arachnoid layers, and are related to abnormalities of CSF flow.

Location: In 50% intracranian arachnoid cyst involve the Sylvian fissure/middle cerebral fossa. According to Gallasi et al (1980) Sylvian ACs can be classified into three subgroups according to cysts dimensions and extensions. Other common locations are: CP angle, the quadrigeminal cistern, the retrocerebellar area and the sellar/suprasellar region. Less commonly ACs can develop within the interhemispheric fissure and cerebral convexity.

Clinical findings: ACs become symptomatic mainly during childhood and adolescence, depending on the location of the cyst not to its dimension. Asymmetrical macrocrania or a focal bulging of the skull in the temporal region is the most common symptom, headaches, focal neurological symptoms, epilepsy and signs of increased intracranial pressure.

In suprasellar ACs endocrine dysfunctions (60% of cases), hydrocephalus (40% of cases - probably due to compression of the third ventricle) and visual impairment are the most common presenting symptoms.

Terapeutic options: Observation - Many authors recommend not treating arachnoid cysts that do not cause mass effect or symptoms, regardless of their size and location.

Multimodal surgical treatment consisting of shunting the cyst into peritoneum,

craniotomy (microsurgery) with fenestration and cystwall excision, endoscopic fenestration or stereotaxic suction.

Patients and methods: The authors study 317 cases of arachnoid cysts, admitted in 1st neurosurgical clinic, pediatric neurosurgery department between January 2002-January 2010 (8 years). Admission criteria was: age between 0 to 16 years old and patients diagnosed, treated and followed in 1st Neurosurgery clinic.

There were excluded all patients over 16 years old or treated in other neurosurgical services.

Results: Localization of ACs : Sylvian fissure 172 cases (54%), CP angle 38 cases (12%), sellar and suprasellar region 32 cases (10%), pineal area 28 cases (9%), retrocerebellar 28 cases (9%) and interhemispheric 19 cases (6%).

The most common clinical finding was the focal bulging of the skull 62% (196 cases), irritability 51% (162 cases), epilepsy 32% (101 cases) minor focal neurological symptoms 18% (57 cases), cranial nerves palsy 11% (35 cases) and increased intracranial pressure syndrome in 13% (41 cases).

Elected treatment was observation in 40 de cases (12,6%), unishunt cysto-peritoneal drainage 162 cases (51,4%), low pressure valv cysto-peritoneal shunt in 20 cases (6,3%). Endoscopic procedure in 31 cases (9,7%) and in 64 cases (20,1%) microsurgical approach with cystwall excision and fenestration.

Conclusions: ACs are very frequent congenital cerebral malformation, more than 80% of them are incidental findings being completely asymptomatic.

Treatment is recommended only in symptomatic ACs by focal neurological deficits, skull deformities, signs/symptoms related to increased ICP and seizures not responsive to medical treatment

Current series of 317 cases constitute a uniform cohort because cases are diagnosed, treated and followed in a single pediatric neurosurgical service. Choice of treatment was performed very carefully to obtain the best clinical outcome and imaging properly, reducing the size of the cyst.

Key words: Arachnoid cyst, congenital lesion, temporal hypoplasia, Gallasi clasification, microsurgical fenestration, cystwall excision, endoscopic approach, stereotaxic suction, cyst shunting, symptomatic cyst increased intracranial pressure.

TUMORILE CEREBRALE LA COPILUL MIC 0-3 ANI

CEREBRAL TUMORS TO THE 0-3 YEARS OLD INFANT

Ştefan Florian
Cluj-Napoca

MALFORMATIA ARNOLD-CHIARI TIP II

ARNOLD- CHIARI MALFORMATION TYPE II

Ştefan Florian
Cluj-Napoca

TRATAMENTUL NEUROCHIRURGICAL AL HIDROCEFALIEI

NEUROSURGERY TREATMENT OF THE HYDROCEPHALUS

Horatiu Stan
Cluj-Napoca

TRATAMENTUL INFECȚIILOR DE DRENAJ

DRAINAGE INFECTION TREATMENT

Alexandru Lupşa
Târgu-Mureş

CHIRURGIA TUMORILOR INTRAVENTRICULARE SUPRATENTORIALE

OVERTENTORIAL INTRAVENTRICLE TUMOURS SURGERY

Alexandru Lupşa
Târgu-Mureş

NOI ASPECTE PRIVIND TERMINOLOGIA ȘI CLASIFICAREA EPILEPSIILOR ȘI SINDROAMELOR EPILEPTICE CU EXEMPLIFICĂRI PE CAZURI CONCRETE

NEW ISSUES ON TERMINOLOGY AND CLASSIFICATION OF SEIZURES AND EPILEPTIC SYNDROMES WITH EXAMPLES ON SPECIFIC CASES

Dana Craiu, Catrinel Iliescu, Sanda Magureanu, Daniela Stoian, Diana Barca

Clinica de Neurologie Pediatrica, Spitalul Clinic „Al. Obregia” Bucureşti
Pediatric Neurology Clinic, „Alexandru Obregia” Hospital, Bucharest

Clasificarea crizelor epileptice (1981) și a sindroamelor epileptice (1989) a ILAE (Liga Internațională împotriva Epilepsiei) reprezintă instrumente de

lucru extrem de valoroase utilizate în ultimii 20 de ani în practica clinică și de cercetare. Ele se bazează pe opinia expertilor și pe cunoștințele existente la acel moment. În ultimele 2 decenii s-au făcut progrese importante în genetică, neuroimaging, neurofiziologie, biologie moleculară, au fost dezvoltate noi tehnici de investigare, noi tratamente, au fost acumulate noi cunoștințe în domeniul epileptologiei.

Din acest motiv, Task force pentru clasificare și terminologie a ILAE a revizuit terminologia (a redefinit termeni care induceau confuzie) și conceptualizarea epilepsiilor și sindroamelor epileptice, păstrând majoritatea termenilor existenți și de asemenea păstrând toate sindroamele epileptice clar definite în prezent. Aceasta reconceptualizare este desemnată să reflecte descoperirile din diverse arii ale neuroștiintelor și să le integreze în practica clinică.

Deși chiar autorii clasificării inițiale au prevăzut că, în timp, vor fi necesare schimbări ale acesteia în prezent există numeroase controverse în rândul expertilor în epileptologie în ceea ce privește noii termeni și concepte.

Astfel, au fost redefinite crizele focale și generalizate, termenii fiind păstrați. Clasificarea crizelor generalizate s-a simplificat, s-a renunțat la clasificarea crizelor focale fiind preferată descrierea lor în funcție de manifestările clinice. S-a propus înlocuirea termenilor idiopathic, criogenic și symptomatic cu termenii genetic, structural sau metabolic și necunoscut (aceștia nefiind echivalenți!). S-a renunțat la termenii de focal și generalizat în clasificarea sindroamelor epileptice. Se preferă existența unei liste deschise de sindroame epileptice pe grupe de vîrstă.

Lucrarea noastră va prezenta discuțiile în ceea ce privește terminologia și reorganizarea epilepsiilor și sindroamelor epileptice, ilustrate prin cazuri clinice concrete.

Cuvinte cheie: clasificare epilepsii, redefinire terminologie, focal, generalizat, idiopathic, criogenic, symptomatic, genetic, structural/metabolic.

The ILAE (International League Against Epilepsy) Classification of seizures (1981) and epileptic syndromes (1989) are extremely valuable tools used in the past 20 years in clinical practice and research. They are based on expert opinions and knowledge existing at that time. In the last two decades significant progress have been made in genetics, neuroimaging, ne-

urophysiology, molecular biology, new investigation techniques and new treatments have been developed, new knowledge has been gained in the field epileptology.

For this reason, the ILAE Task Force for Classification and Terminology revised terminology (redefined the terms which produced confusion) and conceptualisation of seizures and epileptic syndromes, keeping most of the existing terms and also all clearly defined epileptic syndromes. The new concepts are designed to reflect the findings in various areas of neuroscience and incorporate them in clinical practice.

Although even the original authors of the initial classification foresaw that, in time, changes will be necessary, today there are many controversies among experts in epileptology regarding new terms and concepts.

Thus, focal and generalized seizures have been redefined, the terms being preserved. Classification of generalized seizures was simplified, focal seizures classification was dropped and is preferred a description according to their clinical manifestations. Instead of the terms idiopathic, cryptogenic and symptomatic the following terms are recommended- genetic, structural or metabolic and unknown (they are not equivalents!). The terms focal and generalized were discarded from epileptic syndromes classification. It is preferable that an open list of epileptic syndromes grouped by age exists. Our paper will present discussions regarding terminology and reorganization of seizures and epileptic syndromes, illustrated by clinical cases.

Keywords: epilepsy classification, revised terminology, focal, generalized, idiopathic, criogenic, symptomatic, genetic, structural / metabolic.

TEHNICI DE EXAMINARE ALE SUGARULUI ȘI COPILULUI MIC

EXAMINATION TECHNIQUES OF INFANT AND TODDLER

Voica Foișoreanu, Târgu-Mureș

SESIUNE POSTERE / POSTER SESSION

ANOREXIA - FORMĂ DE AUTO- ȘI HETEROAGRESIVITATE**ANOREXIA - FORM OF SELF- AND HETEROAGGRESSION**

**Alina Arjocu¹, Cătălina Tocea¹,
Magdalena Caraivan²**

1. Clinica de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului Timișoara
 2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara-Secția Endocrinologie
 1. The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara
 2. Emergency County Hospital Timisoara, Endocrinology Department

Obiectiv: Evidențierea aspectelor negative derivate dintr-un comportament impus inițial iar apoi adoptat în totalitate.

Material și metodă: Este prezentat cazul unei paciente în vîrstă de 14 ani, aflata la prima internare în Clinica de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului Timișoara pentru tulburări de atenție și memorie, fatigabilitate, astenie, anhedonie. În cadrul internării sunt efectuate o serie de investigații clinice și paraclinice, parțial complete, datorită retinenței mamei care prezenta aceeași simptomatologie.

Rezultate: Investigațiile evidențiază grave dereglați organice, implicit de neurotransmițători, cu efect distructiv pe toate planurile.

Concluzii: Anorexia este o boală atât a propriului organism cât și transmisă anturajului, prin impunerea aceluiasi ritm eronat de viață.

Discuții: După multiple prezентări la medici de diferite specialități, medicul pedopsihiatru a fost ultimul medic la care pacienta s-a adresat. În acest caz colaborarea interdisciplinară pedopsihiatru-endocrinolog a avut un rol esențial în stabilirea conduitei terapeutice.

Cuvinte cheie: anorexie, autoagresivitate, heteroagresivitate, efect distructiv, colaborare interdisciplinară.

Objectives: To highlight the negative aspects derived from an imposed and then adopted behavior.

Material and method: We present the case of a 14 years old patient at her first hospitalization in the De-

partment of Neurology and Psychiatry for Children and Adolescents, Timisoara for attention and memory disorders, fatigue, asthenia, anhedonie. During her hospitalization are performed a series of clinical and laboratory investigations, partially complete, because of the mother's reluctance having the same symptoms.

Results: Investigations show severe organic disorders, neurotransmitters default, with destructive effect on all levels.

Conclusions: Anorexia is a disease of both self body and others, by imposing the same wrong rhythm of life.

Discussions: After multiple presentations to doctors of different specialities, the child psychiatrist was the last doctor patient was sent. In this situation the interdisciplinary collaboration child psychiatrist-endocrinologist had an essential role in therapy setting.

Key words: anorexia, self-aggression, heteroaggression, destructive effect, interdisciplinary collaboration.

**ENCEFALOPATIA EPILEPTICĂ LA SUGAR
ȘI COPILUL MIC - SERIE DE CAZURI
TRATATE ÎN 2006-2010 LA SPITALUL DE
COPII „SFÂNTUL NICOLAE” BÂRLAD**

**EPILEPTIC ENCEPHALOPATHY IN
INFANTS AND SMALL CHILDREN-
NUMBER OF CASES TREATED IN
2006-2010 AT CHILDREN'S HOSPITAL OF
„ST. NICHOLAS” BARLAD**

Eva-Maria Cojocaru

Medic Primar, Neurologie Pediatrică, Spitalul de copii "Sf. Nicolae", Bârlad
 M.D., Pediatric Neurology, "Sf. Nicolae" Children Hospital, Barlad

Introducere: Encefalopatile epileptice constituie un grup eterogen de boli cu manifestări clinice diferite și conduite terapeutice variate funcție de etiologia bolii. Degradarea intelectuală a acestor copii afectează viața lor de zi cu zi, relațiile lor cu adulții și copiii de aceeași vîrstă și influențează prognosticul pe termen lung al bolii.

Obiectiv: Prin demersul nostru încercăm să identificăm cele mai frecvent întâlnite forme de epilepsii în populația studiată, substratul anatomic și neurobiochimic al acestor forme precum și îmbunătățirea managementului de caz.

Material și metode: Am analizat un lot de copii diagnosticați cu encefalopatii epileptice între anii 2006-2010.

Concluzii: Diagnosticul precoce, formarea echipei medic de familie – speciliști din spital duce la diminuarea impactului acestor forme de epilepsii asupra vieții acestor copii.

Discuții: Terapii prezente și viitoare și epilepsia rezistență la tratament cer flexibilitate din partea medicului, parteneriatul specialist, părinte, medic de familie și servicii comunitare adaptate nevoilor acestor copii.

Cuvinte cheie: encefalopatie epileptică, boli etrogene, epilepsie rezistentă la tratament, management de caz.

Introduction: Epileptic encephalopathies is a heterogeneous group of diseases with different clinic manifestations and different therapeutic attitudes according to the cause of the disease. The intellectual deterioration of this children affects his daily life, the relationships with the adults and the same -aged children and the long term outcome of their disease.

Objectives: Through our study we try to determine the most frequent forms of epilepsies in the studied population, the anatomic, neurobiochimic mechanisms of this forms and the better management of the case.

Material and methods: We studied the children diagnosed with epileptic encephalopathies in the years 2006-2010.

Conclusions: The early diagnosis, the team family doctor-hospital team diminish the impact of this kind of forms of disease on the daily life of this children.

Discussions: Present and future therapies and drug resistant epilepsy need flexibility from the doctor, the partnership between specialists, parent, family doctor and community based services adapted to the needs of these children

Key words: epileptic encephalopathies, heterogeneous disease, drug resistant epilepsies, case management

ABORDAREA ȘI INTERVENȚIA ÎN AGRESIVITATEA ȘCOLARĂ

APPROACH AND INVOLVEMENT IN SCHOOL BULLYING

Roxana Cerviș¹, Raluca Moraru¹, Oana Precup²

1-Medic rezident; 2-Medic specialist

Clinica de Psihiatrie Pediatrică, Cluj-Napoca

1. M.R.; 2. M.D.

Pediatric Psychiatry Clinic, Cluj-Napoca

Agresivitatea este un fenomen complex ce face parte din comportamentul normal al individului, ce va permite acestuia să se afirme, opunându-se voinței celorlalți și să se definească pe sine, să se apere și să se impună. Agresivitatea la adolescent poate îmbrăca diferite forme: opoziție, obrăznicie, remarci rău voităre, calomnii, amenințări, manifestări coleroase până la violențe extrem de grave.

Agresivitatea școlară este o sumă de acte intenționale care afectează demnitatea indivizilor și are consecințe fizice și emoționale, încalcând formele de relații acceptate social. Agresivitatea în mediul de dezvoltare a individului poate fi verbală (amenințări, insulte, jigniri) sau fizică și poate apărea și în relația elev-profesor, în care ambele părți pot acționa ca agresor.

Abordarea și intervenția în agresivitatea școlară mizează pe aspecte de dezvoltare a abilităților de a face față conflictelor, dezvoltarea calităților educaționale, construirea unei relații pozitive elev-profesor, combaterea și managementul agresivității, dobândirea de calități prosociale, controlul furiei, îmbunătățirea relațiilor interpersonale și învățarea capacitatii de a raționa.

Cuvinte cheie: agresivitate, adolescentă, școală, abordare, intervenție

Aggression is a complex phenomenon that is part of the normal behavior of the individual, which will allow him to say, opposing the will of others and to define itself, to defend and enforce. Aggression in adolescents can take various forms: opposition, insolence, bad remarks deliberate slander, threats, violent events to extremely serious violence.

School aggression is a sum of intentional acts that affect individuals' dignity and physical and emotional consequences, in violation of socially

accepted forms of relationships. Aggressiveness in the individual development environment can be verbal (threats, insults, insults) or physical and can occur in student-teacher relationship in which both sides can act as an aggressor.

Approach and rely on school bullying intervention skills development issues to deal with conflicts, developing quality education, building a positive student-teacher relationships, control and management of aggression, learning pro-social skills, anger control, improve interpersonal relationships and learning ability to reason.

Keywords: aggression, adolescence, school, approach, intervention

BOALA DEGENERATIVĂ PROGRESIVĂ NEPRECIZATĂ CU AMIOTROFII LA UN BĂIEȚEL ÎN VÂRSTĂ DE 5 ANI

PROGRESSIVE DEGENERATIVE DISEASE UNDEFINED WITH AMYOTROPHY ON A 5 YEARS-BOY

Eva-Maria Cojocaru

Medic Primar, Neurologie Pediatrică, Spitalul de copii "Sf. Nicolae", Bârlad
M.D., Pediatric Neurology, "Sf. Nicolae" Children Hospital, Barlad

Introducere: Bolile degenerative medulare au o incidență redusă la copilul mic care a fost anterior normal debutului bolii. Aglomerarea familială a unor asemenea cazuri are o frecvență redusă la copilul preșcolar.

Obiective: Intentia lucrării este de a dezvolta mecanismele, genetice, fiziologice și anatomiche, precum și demersurile diagnostice necesare în vederea ameliorării prognosticului bolii.

Material și metode: Am analizat cazul unui băiat în vîrstă de 5 ani în a cărei familie există o aglomerare de cazuri de boli degenerative medulare.

Concluzii: Diagnosticul precoce al bolii și analiza genogrammei pot duce la abordare precoce a cazului și ameliorarea prognosticului bolii.

Discuții: Aglomerarea familială constituie particularitatea cazului iar sfatul genetic, suportul familiei și al pacientului este esențial.

Cuvinte cheie: boli degenerative medulare, aglomerare familială, copil preșcolar.

Introduction: The degenerative marro disease have o low incidence in the preschool child, that was normal anterior of the onset of the disease. The familial aggregation of such cases have a low incidence in the preschool infant.

Objectives: The target of the paper is to develop the mechanisms, genetic, fisiologic and anatomic as also the diagnostic steps which are required for a better prognosis of the disease.

Material and methods: We studied the case of a boy 5 years old in which family there exist a conglomeration of degenerative spine regions diseases.

Conclusions: The early diagnosis of the disease and the analysis of the genogram can lead to a better management of the disease and a better prognosis.

Discuții: The familial incidence of the disease is the main feature of the case and the genetic counseling and the family and patients support is essential.

Key words: spine degerative disease, familial, child.

SINDROM ALCOOLO-FETAL LA O FETIȚĂ ÎN VÂRSTĂ DE 2 ANI - PREZENTARE DE CAZ.

ALCOOLO-FETAL SYNDROME IN A GIRL AGED 2 YEARS - PAPER PRESENTATION

Eva-Maria Cojocaru¹, Delia Eveline Asoltanei², Gabriela Vicol³, Romeo Gramaticu¹

1. Medic primar neurologie pediatrică Spitalul de copii „Sf. Nicolae” Bârlad

2. Medic primar pediatru, Spital Tutova;

3. Medic primar pediatru, Spitalul de Copii Bârlad

1. M.D., Pediatric Neurology, "Sf. Nicolae" Children Hospital, Barlad;

2. Pediatric M.D., Tutova Hospital;

3. Pediatric M.D., Barlad Children Hospital

Introducere: Sindromul alcoolo fetal e determinat de ingestia a toxicului-alcool de către mamă pe parcursul sarcinii, având efecte teratogene. El îmbracă mai multe forme, putând marca copilul pe toata viață. Cunoașterea mecanismelor biochimice, a metabolismului toxicului și a efectelor biochimice, anatomice și psihologice permit specialistului o mai bună intervenție și preventie.

Obiectiv: Scopul lucrării noastre este de a sublinia nocivitatea alcoolului asupra sănătății și viitorului copil în toate etapele dezvoltării sale.

Material și metode: Ilustrăm sindromul alcoolo fetal în cazul unei fetițe în vîrstă de 2 ani aflată în evidență spitalului nostru arătând concret efectele toxicului asupra acestui copil.

Concluzii: Alcoolul determină efecte ireversibile asupra celulei nervoase precum și asupra altor organe și sisteme, periclitând adesea viața copilului expus.

Discuții: Campanii de informare a femeilor gravide, cooperarea strânsă medic de familie, specialist clinician, laborator și genetician.

Cuvinte cheie: sindrom alcoolo fetal, teratogenitate, efecte anatomici și biochimice, campanii de informare

Introduction: The alcohol-fetal syndrome is determined by the alcohol ingestion from the mother through the pregnancy, having teratogenic effects. The alcohol fetal syndrome has more forms and can influence the child for the whole life. The understanding of the biochemical mechanisms of the diseases, the toxic metabolism and the biochemical effects, the anatomic and psychological consequences help the physician to prevent and manage better the case.

Objectives: The aim of the paper is to underline the alcohol damage on the foetus and for the future of the child in all stages of his development.

Material and methods: we show the case of a two year girl which is in the therapy of our hospital and we show the concrete effects of the drug on the organs of this child.

Conclusions: The alcohol determines irreversible effects on the nervous cell and about other organs and systems, the life of the child being at high risk.

Discussions: It is necessary to make campaigns for the pregnant women, the tight work of the family doctor and specialist, lab and genetic specialists.

Key words: alcohol fetal syndrome, teratogenic, biochemical and anatomic effects, campaigns

POSSIBILITĂȚI PROFILACTICE ȘI TERAPEUTICE ÎN BOLILE METABOLICE DETERMINATE MONOGENIC

POSSIBILITIES OF PREVENTION AND THERAPY IN MONOGENIC METABOLIC DISORDERS

Katalin Csép, Claudia Bănescu,

Anamaria Todoran Butilă

UMF Târgu Mureș, Disciplina de Genetica
The University of Medicine Targu Mures, Genetic Department

Cele mai numeroase și eficiente măsuri terapeutice apărute recent în bolile genetice vizează enzimopatiile determinate monogenice.

Metodelor etiopatogenice clasice precum restricțiile alimentare (de exemplu în fenilketonurie), activarea unor căi metabolice alternative și inducția enzimatică sau utilizarea unor medicamente comune (de exemplu administrarea de statine, colesteramină pe lângă dietă în hipercolesterolemia familială) li s-au alăturat în ultimele două decenii posibilități terapeutice noi, iar majoritatea acestora vizează bolile lizozomale.

În prezent, în bolile lizozomale standardul de aur constituie tratamentul de substituție enzimatică (ERT – enzyme replacement therapy) disponibil în tot mai multe tipuri de boala. Deși boala Gaucher a fost primul tip de îmbolnăvire tratat prin ERT, iar în prezent există o experiență de peste douăzeci de ani pe mii de cazuri și dovezi solide ale eficacității în cazul manifestărilor sistemice, ineficiența în ceea ce privește manifestările neurologice limitează administrarea în formele neuronopate.

În unele situații, transplantul de măduvă (BMT – bone marrow transplant) respectiv terapia cu celulele umane stem (HSCT – human stem cell therapy) pot fi luate în considerare, eventual în asociere cu ERT. Administrate precoce, pot influența benefic tulburările neurologice (ca de exemplu în mucopolizaharidoza tip I – Hurler, înainte de vîrsta de 2 ani).

Programele pilot de screening neonatal au dovedit eficacitatea ERT în forma infantilă de boală Pompe care se pare că este capabil să schimbe evoluția naturală a bolii.

În anumite tipuri și forme de îmbolnăvire, reducerea sintezei de substrat (SRT - substrate reduction therapy) prin administrarea unor molecule mici care trec bariera hematoencefalică poate fi utilă, iar medicamentele de generația a II-a promit reducerea reacți-

ilor adverse asociate cu primul preparat comercializat.

Teoretic, în aceste boli monogenice care prin mutația genei determină deficit enzimatic iar prin acumularea substratului nemetabolizat produc leziuni de organ și simptomatologia caracteristică, tratamentul etiologic ar fi terapia genică. Aceste strategii terapeutice precum și cea care vizează ameliorarea funcției proteice (CMT – chaperone mediated therapy) sunt intens cercetate.

Potențialul profilactic adevărat al ERT deocamdată este incomplet cunoscut. Există însă unele situații bine definite în care tratamentul pre-simptomatic este indicat. Astfel de exemplu, genotipul identic la fratele unui pacient afectat de o formă severă a bolii impune inițierea tratamentului chiar în absența modificărilor clinice semnificative.

Cuvinte cheie: boli metabolice monogenice, profilaxie, terapie

The most frequent and efficient measures of therapy in genetic disorders target enzyme deficits determined by the mutation of one single gene.

Besides the classical methods aiming various levels of the pathogenesis, like dietary restrictions (for example in phenylketonuria), activation of alternative metabolic pathways, enzyme induction, administration of common drugs (like statins and cholestiramine besides the dietary interventions in familial hypercholesterolemia), novel possibilities of therapy have emerged in the last two decades, the majority of which target lysosomal storage disorders.

As for the time being, the gold standard in lysosomal storage disorders is ERT – enzyme replacement therapy, available in several types of diseases. Though Gaucher disease was the first treated by ERT, and there is a large experience of more than twenty years on thousands of patients treated worldwide and solid proofs of efficacy regarding the systemic manifestations, the lack of effect on neurological manifestations limits its use in type 2 and 3.

In certain situations, BMT – bone marrow transplant and HSCT – human stem cell therapy may be considered, eventually associated with ERT. Administered early, these interventions may have benefits on the neurological signs (for example in mucopolysaccharidosis type I – Hurler, before 2 years of age).

Pilot programs of newborn screening have proved the efficacy of ERT on the infantile form of Pompe disease, capable of changing its natural course.

In certain types and forms of disorders, SRT - substrate reduction therapy by the administration of small molecules that cross the blood-brain barrier may be useful, and second generation drugs promise the reduction of side effects limiting the use of the first available product.

Theoretically, in these monogenic enzyme deficits that produce organ lesion by substrate accumulation, the intervention targeting the etiology would be gene therapy. These strategies as well as CMT – chaperone mediated therapy are investigated.

The true potential of ERT in the prevention of the clinical picture is yet unknown. There are certain well-defined situations where pre-symptomatic treatment is indicated. For instance, the identical genotype in a sibling of a severely affected patient is an indication of initiating treatment even in the absence of significant clinical signs and symptoms.

Key words: monogenic metabolic disorders, prevention, therapy

ȘCOALA ȘI MANIFESTărILE AGRESIVE ALE COPIILOR ȘI ADOLESCENTILOR STUDIUL RETROSPECTIV DIN CAZUISTICA SPITALULUI DE COPII „SF. NICOLAE” BÂRLAD PE ANII 2008-2010

THE SCHOOL AND THE AGGRESSIVE ACTS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS RETROSPECTIVELY STUDY OF „ST. NICHOLAS” HOSPITAL’S CASUISTRY FROM 2008-2010

Eva Maria Cojocaru¹; Doina Rascanu²;
Corina Botez³; Chetroies Tudorita⁴;
Florin Popa⁴; Gabriela Vicol⁴; Mihaela Tataru⁴;
Magdalena Cosma⁴; Irinel Popa⁴

1. Medic primar Neurologie pediatrică; 2. Psiholog principal clinician autonom;
3. Asistent social; 4. Medic primar pediatru
Spitalul de copii „Sf. Nicolae” Bârlad
1. M.D. Pediatric Neurology; 2. Main Clinic Psychologist;
3. Social Assistant; 4. Pediatric M.D.
“Sf. Nicolae” Children Hospital, Barlad

Introducere: Agresivitatea la copii îmbracă mai multe forme pornind de la agresivitate verbală până la violență fizică în care critica actelor și acțiunilor este absentă.

Obiective: Scopul lucrării noastre este de a evidenția numărul de abuzuri survenite în populația școlară studiată pe intervalul ales, precum și tipurile de abuz care au loc între elevi. Studiul include și măsurarea gravității abuzului. Deasemenea au fost vizăți și factorii de risc, dar și factorii protectivi care pot duce la îmbunătățirea comportamentului în comunitatea școlară a acestor copii.

Material și metode: Am luat în studiu copiii victime ale abuzurilor fizice exercitate de colegii lor și care au avut loc în spațiul școlar. Victimele au fost supuse examenului clinic, explorărilor paraclinice și consultului interdisciplinar, precum și examenului psihologic.

Concluzii: Tipurile de abuz diferă în funcție de vârstă, sex dar și în funcție de factorii de risc asociați. Au existat diferite grade de severitate ale abuzurilor cu impact pe termen scurt, mediu și lung.

Discuții: Am inițiat lectorate în școli, mese rotunde (părinți – elevi – profesori – specialiști). Intervenția e importantă pentru identificarea grupelor de elevi cu risc, referirea din timp a copilului cu potențial risc de a dezvolta comportamente agresive în școală fiind imperios necesară. Cultivarea valorilor reale, construire unui sentiment de solidaritate și securizare a elevului sunt pașii care pot evita perpetuarea oricărei forme de manifestări agresive în spațiul școlar.

Cuvinte cheie: manifestări agresive, școală, tipuri de abuz, violență fizică.

Introduction: Children's aggression has various forms from verbal aggression to physical aggression when the acts criticism and the actions criticism is missing.

Objectives: The purpose of our study is to highlight the number of abuses occurred in the scholar population on the chosen gap, and also the abuse types which are between scholars. The study includes also the gravity measurement of the abuse. It was also targeted the risk factors and the protective ones which can improve the behavior in the scholar community of these children.

Material and methods: We have studied the victims children of the physical abuse made by their colleagues and happened in the scholar space. The victims were subjected to the clinical examination, paraclinics exploration and the interdisciplinary consultation and also to the psychological examination.

Conclusions: Abuse types differ depending on age, sex and also on risk factors which are associated with it. It has been different severity degrees of the abuses with impact on long, medium and short term.

Discussions: We had initiate lectureships in schools, roundtables (parents- students – teachers – specialists). The intervention is important to identify the students groups with risk, the soon reference of the child with potential risk to develop the aggressive behavior in school being indispensable. The cultivation of the real values, the construction of a solidarity and security feeling of the student are the steps that can avoid any form of aggressive act in the scholar space.

Keywords: aggressive acts, school, abuse types, physical violence

SPASME INFANTILE PRECEDATE DE CRIZE PARȚIALE

INFANTILE SPASMS PRECEDED BY PARTIAL CRISIS

**Georgeta Diaconu, Ioana Grigore, Irina Chiriac,
Ioana Ciubuc, Luminița David**

Secția de Neurologie Pediatrică,
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria”, Iași
Pediatric Neurology Department, “Sf. Maria” Emergency County Hospital, Iasi

Sindromul West este cea mai frecventă encefalopatie epileptică infantilă, fiind definit de triada spasme infantile, oprire sau regres în dezvoltarea neuropsihomotorie și pattern EEG de hipsaritmie. Variantele clinice ale sindromului West pot crea dificultăți în stabilirea diagnosticului. Descriem manifestările electroclinice la 5 copii care au prezentat crize parțiale urmate de spasme infantile. La toți bolnavii s-a înregistrat caracterul și frecvența crizelor, examenul neurologic și psihiatric, răspunsul la terapia antiepileptică, EEG, CT-cerebral. Examenul neurologic a evidențiat întârziere în dezvoltarea neuropsihomotorie în toate cazurile. Crizele parțiale au debutat la vîrstă de 3 - 6 luni și s-au manifestat clinic prin oprirea activității motorii, privire fixă, automatisme și creșterea tonusului la nivelul membrelor, fiind urmate după o perioadă variabilă (1 – 5 luni) de spasme infantile în salve. În 4 cazuri diagnosticul initial a fost de epilepsie parțială, în evoluție pattern-ul EEG fiind de hipsaritmie tipică sau atipică la toți pacienții. Sub tratament cu ACTH și Valproat de sodiu s-a obținut un control parțial al crizelor. Spasmele

infantile pot fi precedate, însoțite sau urmate de alte tipuri de criză, prezența acestora neexcluzând diagnosticul de sindrom West.

Cuvinte cheie: spasme infantile, crize parțiale, EEG

The West syndrome is the most frequent epileptic encephalopathy of infancy and consists of the triad of infantile spasms, arrest or regression of psychomotor development and the EEG finding of hypsarrhythmia. Clinical variants of West syndrome can create difficulties for diagnosis. We describe the electroclinical manifestations of 5 children with partial seizures followed by infantile spasms. At all patients was recording the type and frequency of the seizures, neurological and psychiatric examination, response at antiepileptic drugs, EEG, CT. Neurological examination reveal psychomotor retardation in all cases. The onset of partial seizures was between 3-6 months and clinical manifestation included cessation of activity, staring, automatisms and increased limb tone, followed after 1 – 5 months by a cluster of infantile spasms. In 4 cases the initial electroclinical diagnosis was of partial epilepsies, in evolution, in all patients the EEG pattern was of typical or atypical hypsarrhythmia. The seizures were partially controlled with ACTH and sodium valproate. The infantile spasms can be preceded, accompanied and followed by other types of seizures, this presence did not exclude the diagnosis of West syndrome.

Key words: infantile spasms, partial seizures, EEG.

PSIHOTERAPIA COGNITIV-COMPORTAMENTALĂ ÎN TULBURAREA OBSESIV-COMPULSIVĂ A ADOLESCENTULUI - STUDIU DE CAZ -

PSYCHOTHERAPY COGNITIVE-BEHAVIORAL IN THE TEENAGER'S OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER - CASE STUDY -

Dinu Veronica

Psiholog, Spitalul De Psihiatrie Voila, Câmpina
Psychologist, Voila Psychiatry Hospital, Campina

Principalele simptome în TOC sunt obsesiile și/sau compulsiile intrusive, recurente, suficient de severe pentru a fi consumatoare de timp și a cauza o detresa

considerabilă pacientului. Simptomele secundare sunt anxietatea, depresia, izolarea socială, scăderea autostimei și a încrederii în sine.

Tratamentul medicamentos în TOC se adresează simptomelor secundare, ceea ce determină o rezistență crescută la tratament, rezultate modeste și o accentuată reversibilitate a simptomatologiei.

Psihoterapia cognitiv-comportamentală abordează în primul rând simptomele principale – obsesiile și / sau compulsiile – și apoi pe cele secundare .

Asocierea celor două terapii și-a dovedit eficacitatea și eficiența crescută în tratarea TOC și în creșterea calității vieții pacientului.

Cuvinte cheie: obsesie, compulsie, tulburare psihică, psihoterapie cognitiv-comportamentală.

The essential features of OCD are the obsessions and/or the compulsions. These symptoms could be intrusive, recurrent and sufficient for to consume time and to impair an important deterioration of the patient.

The secondary symptoms are the anxiety, the depression, the social isolation, the reduction of the own-respect and of the trust in yourself.

The medication in OCD is for secondary symptoms, which it makes a large resistance to the treatment with poor results and an important recurrence of these symptoms.

Firstly, the psychotherapy cognitive behavioral approaches the principals features – obsessions and/or compulsions - and after that the secondary symptoms.

The association of these two therapies proved the great efficacy and respectively, the efficiency of the OCD's treatment and the quality of life ,too.

Key words: obsession, compulsion, psychiatry disorder, psychotherapy cognitive behavioral.

DISPLAZIA CORTICALĂ ȘI CRIZE EPILEPTICE FARMACOREZISTENTE

CORTICAL DYSPLASIA AND PHARMACORESISTANT EPILEPTIC CRISES

**Georgeta Diaconu, Ioana Grigore, Irina Chiriac,
Ioana Ciubuc, Luminița David**

Secția de Neurologie Pediatrică,
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria”, Iași
Pediatric Neurology Department, “Sf. Maria” Emergency County Hospital, Iasi

Tulburările de migrare și organizare corticală includ numeroase alterări ale cortexului cu expresie generalizată sau focală. Scopul studiului a fost de a evalua corelația dintre manifestările clinice la 8 copii cu epilepsie (3 pacienți prezintau crize focale simple și/sau complexe, 3 crize parțiale cu generalizare secundară și 2 crize generalizate tonico-clonice) și displazie corticală. La toți bolnavii s-a înregistrat caracterul și frecvența crizelor, examenul neurologic și psihiatric, răspunsul la terapia antiepileptică, EEG, IRM. La IRM s-au evidențiat următoarele tipuri de displazie corticală: heterotopie corticală subependimală (1 caz), polimicrogirie (1 caz), malformații complexe cu schizencefalie (1 caz), heterotopie focală subcorticală (2 cazuri) și displazie corticală focală (3 cazuri). Analizându-se semiologia crizelor, pattern-ul EEG și aspectul IRM s-a evidențiat o corelație între tipul de displazie corticală și vîrstă de debut a crizelor, răspunsul la tratament și aspectul EEG. La 6 (75%) din copii crizele au debutat sub vîrstă de 10 ani. În toate cazurile crizele au fost farmacorezistente. La 5 (62,5%) din copii s-a observat o concordanță între tipul de displazie și modificările EEG, în timp ce în cazurile de polimicrogirie focală și heterotopie subcorticală focală aceasta nu a putut fi stabilită. Displaziile corticale sunt frecvent asociate cu crize epileptice farmacorezistente care debutează în general în prima copilărie.

Cuvinte cheie: displazie corticală, IRM, crize epileptice, copil.

The cortical migration and organization problems comprise many disturbance of cortex with focal and generalized expressions. The aim of this study is to evaluate the correlations between some clinical findings in a group of 8 epileptic children with cortical

dysplasia (3 with simple or complex partial seizures, 3 with secondarily generalized seizures and 2 with tonic-clonic generalized seizure). At all patients was recording the type and frequency of the seizures, neurological and psychiatric examination, response at antiepileptic drugs, EEG, IRM. IRM exam reveal: cortical subependimal heterotopia (1 case), polymicrogyria (1 case), complex malformation including schizencephaly (1 case), focal subcortical heterotopy (2 cases) and focal cortical dysplasia (3 cases). The analysis of types of seizures, critical/intercritical EEG and IRM aspects revealed one correlation between type of cortical dysplasia and age of onset of epilepsy, response of treatment and EEG abnormalities. At 6 (75%) patients the epileptic seizures was onset under 10 years of age. In all cases the seizures was drug resistant. At 5 (62,5%) children was observed one concordance between type of cortical dysplasia and EEG abnormalities, but in the cases of focal polymicrogyria and focal subcortical heterotopy this correlation was not possible. The cortical dysplasia is frequently related with drug resistant seizures which onset in first childhood.

Key words: cortical dysplasia, IRM, epileptic seizures, child.

TERAPIA ABA - ANALIZA COMPORTAMENTALĂ APLICATĂ

ABA THERAPY - APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS

Fazakas Réka

Psihopedagog, Fundația Alpha Transilvană, Târgu-Mureș
Psichopedagog, Alpha Transilvania Foundation, Targu Mures

Scopul acestei lucrări este de a prezenta terapia ABA care este recunoscută pe plan mondial ca tratament pentru copiii cu autism. Deocamdată nu există un tratament biomedical al autismului, medicamentele administrate pot doar să ajute procesul de recuperare, nu să vindece această boală. Cercetătorii susțin că aproximativ 47% dintre copii au rezultate foarte bune, dacă terapia ABA este începută înainte de vîrstă de 4 ani și se fac 30-40 de ore de terapie săptămânal, timp de 2 ani. Copiii autiști cu vîrste cuprinse între 2 ani și jumătate - 5 ani au mari șanse de recuperare dacă beneficiază de terapia ABA.

Analiza comportamentală aplicată (ABA) vizează comportamentele care operează asupra mediului și au consecințe care afectează cu probabilitate performanțele din viitor.

Este un model de terapie pentru copiii cu autism creat de dr. Lovaas în anii 70, centrat pe ideea că anumite comportamente ale copiilor apar sau nu în funcție de mediu. Bazată pe teoriile comportamentale, ABA demonstrează că schimbând anumite condiții în mediu, comportamentele copiilor se schimbă în consecință. Este un sistem de învățare, un program care își propune să modifice comportamentul copilului în mod sistematic și intensiv. Sistemul are obiective clar formulate, împărțite în sarcini mici, astfel încât evoluția copilului să poată fi măsurată permanent. Întărirea comportamentelor se face cu recompense, întreg sistemul funcționând pe baza acestor întăritori.

Având în vedere experiența noastră în folosirea terapiei ABA la Fundația Alpha Transilvană putem spune că această metodă este indispensabilă în recuperarea copiilor cu autism, rezultatele obținute sunt pozitive.

Cuvinte cheie: autism, comportament, promptare, întărire, recompensă, generalizare.

The aim of this paper is to present the ABA Therapy which is known as a treatment for the autistic children. At this moment there is no biomedical treatment which cures the autism, these treatments just help in the developmental process. Scientists sustain that nearly 47% of the children who began the therapy before the age of 4 and received 30-40 hours per week the ABA, got good results. Children with autism between two and a half years up to five years old who receive ABA therapy has good chance of recuperation.

The Applied Behavior Analysis targets behaviors which operates on the environment and have consequences that affect future performance. ABA is a therapy for autistic children which was created by dr. Lovaas in the 70's, focused on the idea that some behavior of the children are influenced by the environment. Based on the behavioral theories, ABA demonstrates that by changing some conditions in the environment can change the behaviors of the children. It is a learning system, a program which propose to modify the behavior of the child systematic and intensive. The

reinforcement of the behaviors is made with rewards, the whole system works by offering different rewards.

Given our experience in using ABA therapy at Alpha Transilvana Foundation we can say that this method is essential in the recovery of the children with autism, the results are positive.

Key words: autism, behavior, prompting, reinforcement, rewards, generalization

DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL ÎN ESI

ESI DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Voica Foișoreanu

Târgu-Mureș

TEST BIG 5 LA COPIL. EXPERIENȚA FRANCEZĂ

BIG 5 TEST APPLIED TO THE CHILD. FRENCH EXPERIENCE

Voica Foișoreanu

Târgu-Mureș

CALCIFICĂRI INTRACRANIENE CU DETERMINISM MULTIPLU. SUSPICIUNI DE DIAGNOSTIC (INVESTIGAȚII, DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL, ALGORITM DE DIAGNOSTIC). CONSIDERAȚII TEORETICE PORNIND DE LA UN STUDIU DE CAZ

INNERSKULL CALCIFICATION WITH MULTIPLE DETERMINATION. DIAGNOSIS CONJECTURES (INVESTIGATIONS, DIFFERENTIAL DIAGNOSIS, DIAGNOSTIC ALGORITHM). THEORETICAL CONSIDERATIONS STARTED FROM A CASE STUDY

Voica Foișoreanu

Târgu-Mureș

SPASMUL HOHOTULUI DE PLÂNS ȘI CRIZELE DE AFECT: TULBURĂRI ANXIOASE SAU TULBURARE DE OPOZIȚIE – SFIDARE ?

BURST OF TEARS SPASM AND AFFECTION CRISIS: ANXIOUS DISORDERS OR OPPOSITION – DEFIANCE DISORDER ?

Voica Foișoreanu

Târgu-Mureş

GHID DE REABILITARE PRIN KINETOTERAPIE PENTRU MAMELE SUGARILOR ȘI COPIILOR MICI CU ESI

EXONERATION GUIDE THROUGH KINETOThERAPY FOR THE MOTHERS OF ESI INFANTS AND TODDLERS

Voica Foișoreanu, Nagy Lajos

Târgu-Mureş

COPIII ABANDONAȚI - RISC PENTRU AGRESIVITATE?

ABANDONED CHILDREN – RISK FOR AGGRESSIVENESS?

**Florina Gugea, Olga Grigorescu,
Ramona Tutunariu**

Clinica de Psihiatrie si Neurologie a Copilului si Adolescentului, Timișoara
The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara

Agresivitatea este un comportament cu determinare multifactorială, precum mostenire genetica, factori de mediu, motivatii si prin invatare.

Material: Adolescenti cu varstele cuprinse intre 13 si 18 ani ce au suferit un abandon. Un lot format de adolescenti abandonati, dar aflati in plasament la un asistent maternal. Al doilea lot format de adolescenti abandonati, aflati in continuare intr-un centru de plasament.

Metoda: Au fost utilizate instrumente standardizate, precum CBCL (Child Behaviour Checklist) si Scala de evaluare a simptomelor SCL 90.

Rezultate: Prin acest studiu se doreste compararea celor doua loturi, de copii aflati in plasament la un asistent material si a celor aflati in centru de plasament, pentru a evalua influenta factorilor de mediu asupra agresivitatii.

Cuvinte cheie: abandon, agresivitate, factori de mediu, copii institutionalizati.

Aggressiveness is a multifactorial behavior, such as genetical determination, environmental factors, motivation and learning.

Material: Adolescents, aged between 13 and 18 who have been abandoned. Two groups, first of abandoned children, who are now in the care of a social assistant, and another group of abandoned children who are still institutionalized.

Method: We applied standardized instruments, such as CBCL (Child Behaviour Checklist) and the Symptoms Checklist 90 (SCL 90).

Results: In this study we tried to compare the two groups, of abandoned children who are in an institution and who are in the care of a social assistant, to evaluate the influence of the environmental factors on the aggressiveness.

Key words: abandon, aggressiveness, environmental factors, institutionalized children.

SINDROAMELE DISTON-DISKINETICE LA COPIL: DIAGNOSTIC POZITIV ȘI DIFERENȚIAL, RECOMANDĂRI TERAPEUTICE. CONSIDERAȚII TEORETICE PORNIND DE LA UN CAZ CLINIC

CHILD DISTONUS-KINETIC SYNDROMES: POSITIVE AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS, THERAPEUTIC RECOMMENDATION. THEORETICAL CONSIDERATIONS STARTED FROM A CLINICAL CASE

Voica Foișoreanu
Târgu-Mureş

INTERRELATII ÎNTRE PROCESELE NEURODEZVOLTĂRII SI SCHIZOFRENIA CU DEBUT ÎN COPILĂRIE SAU ADOLESCENTĂ

INTERRELATIONSHIPS BETWEEN NEURODEVELOPMENTAL PROCESSES AND SCHIZOPHRENIA WITH CHILDHOOD OR ADOLESCENCE ONSET

Raluca Grozăvescu, Simona Diaconu,
Iuliana Dobrescu

Clinica de Psihiatrie Pediatrica, Spitalul "Al. Obregia", Bucuresti
Pediatric Neurology Clinic, „Al. Obregia” Hospital, Bucharest

Ipotezele neurodevelopmentale în schizofrenia cu debut în copilărie sau adolescent postulează faptul că aceasta ar fi o tulburare neurodevelopmentală, cu leziuni precoce în sistemul nervos central, care afectează procesele neuronale de maturare.

Cercetările recente oferă numeroase argumente imagistice, clinice, neuropsihologice și chiar anatomo-patologice, care susțin aceste ipoteze. Astfel, complicațiile perinatale, alterările în structura și dimensiunile creierului, alterarea dezvoltării neural fetale în cel de-al doilea trimestru de sarcină se coreleză cu o incidență crescută a schizofreniei. Studiile efectuate pe loturi de pacienți cu schizofrenie cu debut în copilărie sau adolescentă au arătat o funcționare premorbidă precară și afectare precoce a proceselor de neurodezvoltare, semnificativ mai importantă decât la subiecții cu schizofrenie cu debut la vîrstă adultă.

Lucrarea de față încearcă să evidențieze interrelațiile dintre schizofrenia cu debut la copil sau adolescent și procesele neurodezvoltării.

Cuvinte cheie: schizofrenie cu debut în copilărie sau adolescentă, procesele neurodezvoltării.

The neurodevelopmental hypothesis in schizophrenia with onset during childhood and adolescence suggests that this is a neurodevelopmental disorder, with early central nervous system lesions affecting neuronal maturational processes.

The recent research reveal a lot of imaging, clinical, neuropsychological and anatomopathological arguments which sustain this hypothesis. Thus, the perinatal complications, alterations in brain structure and size, alteration of fetal neural development during second trimester of pregnancy correlates with a high incidence of

schizophrenia. The studies that have examined patients with schizophrenia with onset in childhood or adolescence showed abnormalities in premorbid functioning and precocious problems in neurodevelopmental processes, with a significant higher rate of appearance than in the patients with adult onset schizophrenia.

This work try to highlight the interrelationships between schizophrenia with onset at child or adolescent and the neuropsychological processes.

Keywords: schizophrenia with onset in childhood or adolescence, neurodevelopmental processes.

SINDROMUL AICARDI – PREZENTARE DE CAZ

AICARDI SYNDROME- CASE PRESENTATION

Rodica Gherghiceanu, Oana Tarta-Arsene

Clinica de neurologie pediatrică, spitalul clinic de psihiatrie „Al. Obregia”, București
Pediatric Neurology Clinic, „Al. Obregia” Hospital, Bucharest

Sindromul Aicardi este un sindrom X-linkat ce reprezinta 1-4% din cazurile cu spasme infantile. Apare aproximativ exclusiv la fete și este caracterizat prin urmatoarele caracteristici clinice: spasme infantile asociate unor modificari cerebrale (agenezie de corp calos, schizencefalie, heterotopii periventriculare, polimicrogirie, displazii corticale sau doar chist epidural) și anomalii oftalmologice (lacune coroidale, colobom de nerv optic). Se mai pot asocia anomalii vertebral-costale. Prognosticul este nefavorabil, cu persistenta crizelor și retard mental profund.

Vom prezenta cazul unei fetite de 7 ani, care este cunoscută cu Sindrom West (spasme în flexie de la vîrstă de 3 luni), ulterior cu sindrom Lennox-Gastaut rezistent la tratament (crize tonice axiale nocturne, crize epileptice partiale motorii de hemicorp stang) și retard psihomotor sever. Pacienta era diagnosticată antenatal atât prin ecografie cât și prin IRM fetal cu o malformatie cerebrală importantă confirmată ulterior de IRM-ul cerebral postnatal (agenezie completă de corp calos și schizencefalie dreaptă). Examenul oftalmologic a arătat coloboame retiniene juxtapapillare ambelor ochi. Aceasta asociere între aspectul clinic, imagistic cerebral și anomaliiile oftalmologice a dus la diagnosticul pozitiv cert de sindrom Aicardi.

Cuvinte cheie: Aicardi syndrome, IRM cerebral antenatal și postnatal, colobom nerv optic;

Aicardi syndrome is X-linkage which represents about 1-4% from the cases with infantile spasms. It appears exclusively at girls and it's characterized by the following typical clinical features: infantile spasms associated with cerebral malformations (corpus calosus agenesis, schizencephaly, periventricular heterotopia, polymicrogyria, cortical dysplasia and ependimal cist) and ophthalmologic abnormalities (coroidal lacuna, optic nerve coloboma). It could be associated also with vertebro-costal abnormalities. The prognosis is unfavorable, with persistence of seizures and profound mental retardation.

We will present a 7 years old girl, diagnosed with West syndrome (infantile spasms from the age of 3 months old), and Lennox-Gastaut syndrome resistant to drugs (axial tonic seizures, partial motor of left body seizures) and also profound psychomotor retardation. The patient was diagnosed antenatal through ultrasound and fetal MRI with important cerebral malformations, confirmed postnatal by cerebral MRI (complete agenesis of corpus calosus and right schizencephaly). Ophthalmologic exam showed retinian juxtapapillary coloboma in both eyes. This association between clinical aspect, imagistic exam and ophthalmologic abnormalities was specific for Aicardi syndrome.

Key words: Aicardi syndrome, antenatal and postnatal cerebral MRI, optic nerve coloboma

INFLUENȚA MEDIULUI ASUPRA TEMPERAMENTULUI ȘI PERSONALITĂȚII COPIILOR ABANDONATI

THE INFLUENCE OF THE ENVIRONMENT ON ABANDONED CHILDREN PERSONALITY

Olga Grigorescu, Florina Gugea,
Ramona Tutunaru,

Clinica de Psihiatrie și Neurologie a Copilului și Adolescentului, Timișoara
The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara

Material: Adolescenti cu vîrstele cuprinse între 13 și 18 ani ce au suferit un abandon. Un lot format de

adolescenti abandonati, dar aflati in plasament la un asistent maternal. Al doilea lot format de adolescenti abandonati, aflati in continuare intr-un centru de plasament.

Metoda: Au fost utilizate instrumente standardizate, precum CBCL (Child Behaviour Checklist) și Scala de evaluare a simptomelor SCL 90.

Rezultate: În acest studiu am urmărit influența mediului asupra copiilor abandonati, și anume o legătură între abandon și predispoziția pentru o structurare dizarmonică a personalității acestora.

Cuvinte cheie: factorii de mediu, abandon, structurarea personalității.

Material: Adolescents, aged between 13 and 18 who have been abandoned. Two groups, first of abandoned children, who are now in the care of a social assistant, and another group of abandoned children who are still institutionalized.

Method: We applied standardized instruments, such as CBCL (Child Behaviour Checklist) and the Symptoms Checklist 90 (SCL 90).

Results: In this study we followed the influence of the environment on abandoned children and the predisposition for abnormal structuring personality.

Key words: environment, abandon, personality.

ACCELERATORUL DE NEURONI, UN TRASEU NOU PENTRU INTELIGENȚĂ SUPERIOARĂ

NEURONS ACCELERATOR, A NEW RANGE FOR THE UPPER INTELLIGENCE

Constantin Lupu

Medic primar, neurologie și psihiatrie pediatrică; Doctor în medicină
Cabinet medical, Hipocrate, Timișoara
MD, PhD, Hipocrate Medical Practice, Timișoara

În a doua jumătate a secolului XX au fost lansate substanțe nootrope care au dat speranțe mari bolnavilor neuropsihici, celor retardati și celor cu demențe evolutive, dar și medicilor. Utilizarea medicației nootrope a oferit o șansă de stimulare și recuperare în procesul de învățare, în dizabilitățile mintale sau de revenire după accidentele cerebrale. Medicațiile pentru stabilizarea proceselor dementiale sunt puțin eficiente în prezent.

Dar în majoritatea situațiilor nu s-au înregistrat rezultate suficiente. Poate doar extractele din creier de embrion au rezultate în unele cazuri. În schimb a crescut utilizarea substanțelor excitante și a drogurilor. Totuși, impactul genomului a adus o dezvoltare la nivel farmacogenomic. Aceste constatări au condus la dirijarea cercetărilor în alte direcții. Amintim două domenii importante de la care se așteaptă o rezolvare mai sigură în domeniul stimulării, a utilizării neuronilor existenți și al antiagingului neuronilor cerebrați. S-a început și transplantul de neuroni GABA-ergici la animalele de laborator.

Prima dintre aceste tehnici este utilizarea celulelor stem neurale, a căror descoperire a fost anunțată în anii 1990.

Aceste celule embrionare sunt precursorii a trei tipuri majore de celule din SNC: neuroni, astrocite și oligodendrocyte. Deci celulele stem neurale sunt dotate cu o pluripotențialitate genomică, adică pot reactiva programe genetice latente. Dacă până acum se știa că neuronii din SNC au o capacitate foarte limitată de regenerare, transformare sau redresare, iată că a apărut o șansă de regenerare în SNC.

Experimentele pe animale ale echipei de cercetători au demonstrat aceste posibilități ale celulelor stem neuronale, chiar și posibilitatea ca aceste celule să devină o sursă de celule sanguine. Acest polymorfism a atras în cercetare echipe performante și supradotate. Apare speranța schimbării vieții copiilor și adulților cu retard mintal, a celor cu dispraxii, dislexii, discalculii, disgrafii, dismnezii etc., într-un cuvânt în zonele cu dezorganizare neuronală.

Cea de-a doua șansă a stimulării prin acceleratori de neuroni o preformează nanotehnologia care a adus progrese în abordarea zonelor deficitare din SNC.

Cercetările recente utilizează informațiile RMN, PET, TG (tractografie), analize densitometrice: un spot - o genă, deci imagistică neinvazivă, iar pentru evidențierea displaziilor focale corticale în epilepsie se folosesc imagini subcorticale de Band heterotropie , FLAIR-2 cu Double Inversion Recovery (DIR) prin care se identifică zonele cerebrale cu pierderi sau reducerea neuronilor , ceea ce a condus la dezvoltarea nanotehnologiilor neurovasculară cu fixarea unor sonde în zonele deficiente.

Accesul la aceste zone cu nanosonde având diametre din a 10-a până la a 100-a parte din grosimea firului de păr, permite dirijarea și stabilirea acestor sonde cu nanoacceleratori electronici în centrele subcorticale sau corticale cu activitate deficitară.

Se urmărește stimularea neuronilor existenți, ceea ce în nanotehnica medicală se asimilează cu rolul de acceleratori neuronali.

Desigur că există și alte direcții de cercetare dintre care cea mai deosebită se ocupă cu transplantul de substanță cerebrală și altele.

Ne punem întrebarea dacă se va reuși cu aceste tratamente, ce se va face omenirea fără oamenii cu disfuncții și/sau deficiențe ? Oare în care secol lumea va trăi fără neîndemânatici, disfazici, discalculici, fără debili mintali și fără deficiență psihomotoră?

Cuvinte cheie: celule stem neurale, nanotehnologia, SNC

In the second half of XX century there were released nootropic substances that gave hope to the neuropsychic, mentally retarded and evolutive dementia patients, but also the doctors. Usage of nootropic medication, gave a stimulation and recovery chance in learning process, mental disabilities or recovery after cerebral accidents. Medication used for the stabilisation of demential processes are less efficient in the present.

But in the most of the cases there are no enough results. Maybe only the extracts from the embryonic brain have result in some cases. Instead the usage of stimulating substances and drugs increased. Though, genomic impact determined an evolution at the pharmacogenomic level. These findings guided the researches to other directions. We mention two important areas from which is expected a safe solution in the stimulating area, usage of existing neurons and cerebral antiaging neurons. It has also begun the transplant of gabaergic neurons on the lab animals.

The first one of these techniques is the usage of neural stem cells, which were discovered in the '90s.

These embryonic cells are the precursors for three types of SNC cells: neurons, astrocytes and oligodendrocytes. So, neural stem cells have a genomic pluripotentiality, meaning they can reactivate genetic latent programs.

If until now it was known that SNC neurons have a very limited ability to regenerate, transform and redress, a new SNC regeneration chance has appeared.

Animal experiments of the researchers groups demonstrated these possibilities of neural stem cells, even the possibility for these cells to become a blood cells source. This polymorphism draw in research, performant and well gifted teams.

A life change hope appears, in children and adults with mental retardation, in those with dyspraxia, dyslexia, dyscalculia, dysgraphia, dysmnesia, etc., briefly in the neuronal disorganization areas.

The second chance of neurons accelerators stimulation is preformed of nanotechnology that brought progresses in deficitary SNC areas approach.

Recent research use RMN, PET, TG (tractography) densitometric analysis: a spot- a gene, so noninvasive imaging techniques information, and for evidentiati-on of focal cortical dysplasia in epilepsy there are used subcortical Band heterotopia images, FLAIR-2 with Double Inversion Recovery (DIR), that identify cere-bral areas with neurons loss and decrease, resulting the development of neurovascular nanotechnology with probe fixing in the deficitary areas.

The nanoprobe with diameter from 10 to 100 part of hair gauge access in these areas, enables ordering and settlement of these electronic nanoaccelerator probes in the subcortical and cortical centre with deficitary activity.

It is aimed existing neurons stimulation, which in medical nanotechnics it is assimilated with neuronal accelerator role.

There are also research directions, which the most remarkable one deals with cerebral substance transplant and other.

We wonder what the humanity will do without dysfunctional and/or deficient people, if these treatments will succeed. In which century the world will live without clumsy, dysphasic, dyscalculia, non compose mantis and psychomotor deficiency people?

Key words: neural stem cells, nanotechnology, SNC

viață de adult. Ea poate fi întâlnită și în tulburările psihotice, în legătură cu delirul și halucinațiile sau cu depresia apărută pe parcursul bolii, deși nu este un simptom de schizofrenie în sine. Comportamentul agresiv în psihoteze se manifestă mai frecvent sub formă de tentative de suicid sau ca violență îndreptată împotriva persoanelor din jur, putându-se ajunge până la crimă. Lucrarea de față prezintă un studiu retrospectiv asupra prezenței comportamentului agresiv la copiii și adolescentii psihotici internați în Clinica Psihiatrie Pediatrică între 2004-2009.

Cuvinte cheie: agresivitate, schizofrenie, copii, adolescenti

In psychiatric pathology aggressiveness in both its forms (aggression on himself and aggression on others) can be found beginning with childhood to adulthood. Also, can be found in psychotic disorders, even if is not a schizophrenia symptom, connected with delirium and hallucinations or depression, which can appear during this disease. Aggressive behavior in psychosis acts like suicide intentions or surrounding violence against persons and could reach up to crime. This paperwork is a retrospective study about the presence of aggressive behavior in psychotic children and adolescents hospitalized in Pediatric Psychiatry Clinic from Cluj-Napoca between 2004-2009.

Key words: aggressiveness, schizophrenia, children, adolescents

IMPORTANTĂA DIAGNOSTICULUI PRECOCE ÎN ATROFIILE MUSCULARE SPINALE

THE IMPORTANCE OF PRECOCIOUS DIAGNOSIS IN SPINAL MUSCULAR ATROPHY

Mirela Manea, Cătălina Tocea, Axinia Corcheș

Clinica de Neurologie și Psihiatrie copii și adolescenti, Timișoara
The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara

Introducere: multiple forme de boli neuromusculare genetice sunt diagnosticate tardiv datorită fenotipurilor complexe, limitării investigațiilor paraclinice, analiza moleculară genetică fiind esențială. Atrofia muscu-

AGRESIVITATEA ÎN TULBURAREA PSIHOȚICĂ LA COPIL ȘI ADOLESCENT

AGGRESSIVENESS IN PSYCHOTIC DISORDER IN CHILD AND ADOLESCENCE

Maria Izsak, Alina Bohuș

Clinica de Psihiatrie Pediatrică, Cluj-Napoca
Pediatric Psychiatry Clinic, Cluj-Napoca

Agresivitatea în cele două forme ale ei, autoagresivitatea și heteroagresivitatea, este întâlnită în patologia psihiatrică începând din mica copilărie până în

lară spinală este o boală neuromusculară cu transmitere genetică, care afectează corpii celulați ai neuronilor motori din măduva spinării și trunchiul cerebral.

Scopul lucrării: este de a sublinia importanța diagnosticului precoce în AMS având în vedere modalitățile de diagnostic și tratament care diferă în funcție de etiologie.

Materiale și metodă: am efectuat un studiu care evidențiază frecvența AMS în cadrul bolilor neuromusculare genetice diagnosticate în Clinica NPCA Timișoara, în perioada 2005-2010. Exemplificăm cu un caz clinic diagnosticat precoce cu AMS tip II și confirmat prin analiză genetică. Diagnosticele s-au bazat pe simptomatologia clinică, investigații paraclinice, studiul proteinelor serice (CPK, LDH, TGP, TGO), studii electrofiziologice (EMG, VCN), biopsie musculară cu studii histochemice și studii de genetică moleculară efectuate în colaborare cu centre specializate din Spania și Italia.

Rezultate: din totalul de 126 cazuri de boli neuromusculare studiate, 24 (10 fete și 14 băieți), sunt cazuri de AMS. Pentru cele 24 de cazuri înregistrate distribuția a fost următoarea: pe forme de boală- 2 cazuri cu AMS tip I, 14 cazuri cu AMS tip II, 8 cu AMS tip III; pe grupe de vârstă- 2 cazuri între 0-6 luni, 15 cazuri între 6 luni-3 ani, 6 cazuri între 3-6 ani, 1 caz peste 6 ani. Antecedentele heredo-colaterale au fost prezente la 5 cazuri, antecedente patologice cu suferință fetală au fost prezente la 7 cazuri. Examenul somatic a evidențiat hipotonie musculară în toate cazurile.

Prezentăm cazul fetiței B.A. diagnosticată cu AMS tip II la vârsta de 2 ani. Examenul neurologic a evidențiat: ortostatism posibil doar cu sprijin bilateral, mers imposibil, hipotonie membrelor și axială, atrofie musculară simetrice proximale, fasciculații la nivelul membrelor superioare și inferioare, hiporeflexie osteo-tendinoasă. Radiografia de coloană vertebrală: scolioză toraco-lombară. CPK, LDH- valori normale, EMG-aspect neurogen, examen imunohistochimic, RMN cerebral și de coloană vertebrală-fără modificări. Diagnosticul a fost confirmat prin analiză genetică moleculară.

Concluzii: s-a constatat o frecvență crescută a AMS din totalul cazurilor de afecțiuni neuromusculare interne în această perioadă. Vârsta medie de diagnostic a fost între 1-3 ani. Antecedentele heredo-colaterale au fost prezente la un număr redus de cazuri (5 cazuri). Diagnosticul precoce în cazul prezentat a permis insituirea unui tratament adecvat cu îmbunătățirea evoluției, având în vedere că această afecțiune nu are o sanctiune terapeutică curativă.

Cuvinte cheie: atrofie musculară spinală, diagnostic precoce, boală neuromusculară, transmitere genetică, forme de boală, vârstă de diagnostic, antecedente, investigații, examen neurologic, EMG, biopsie musculară.

Introduction: multiple forms of neuromuscular genetic diseases are late diagnosed because of the complex phenotypes, the limitation of laboratory investigations, genetic molecular analysis being essential. AMS is a neuromuscular disease that is genetic transmitted, and affects cellular corps of motor neurons from the spine marrow and cerebral trunk.

The purpose of the study: is to underline the importance of precocious diagnosis in AMS, considering diagnosis and treatment modalities, which are different for each etiology.

Materials and methods: we have studied the frequency of AMS from genetic neuromuscular diseases diagnosed in NPCA Clinic from Timisoara, between the years 2005-2010. We give for example a clinical case precocious diagnosed with AMS type II and confirmed by genetic analysis. The diagnoses were based on clinical symptoms, laboratory investigations, the study of seric protein (CPK, LDH, TGP, TGO), electrophysiological studies (EMG, VCN), muscular biopsy with histochemistry and molecular genetic studies that were performed in co-operation with specialized centres from Spain and Italy.

Results: from the 126 cases of neuromuscular diseases that we have studied, 24 (10 girls and 14 boys) were diagnosed with AMS. For these cases, we found the following distribution: for disease forms- 2 cases with AMS type I, 14 with AMS type II, 8 with AMS type III; for age group of diagnosis- 2 cases between 0-6 months, 15 between 6 month-3 years, 6 between 3-6 years, 1 case over the age of 6. Heredo-colateral antecedents were found in 5 cases, pathological antecedents of fetus suffering in 7 cases. Somatic examination evidenced muscular hypotonia.

We present the case of B.A. a girl diagnosed with AMS type II at 2 years old. Neurological examination evidenced: orthostatism was possible only with bilateral support, the walking was impossible, axial and limb hypotonia, proximate symmetrical muscular atrophy, muscle fasciculations in superior and inferior limbs, osteo-tendinous hyporeflexia. Radiography of the spine: toracal-lumbar scoliosis. CPK, LDH – normal results, EMG – neurogenic range,

imunohistochemical examination, RMN of the brain and spine- without modifications. The diagnosis was certified through molecular genetic analysis.

Conclusions: we have identified an increased frequency of AMS from the amount of cases with neuromuscular disease hospitalised in this period. The average age of diagnosis was between 1-3 years. Hereditary-collateral antecedents were found at a low number of cases (5 cases). Precocious diagnosis in the case we have presented allowed the setting up of a proper therapy that improved the evolution, considering that this disease doesn't have a curative medicamentary sanction.

Key words: spinal muscular atrophy, pernicious diagnosis, neuromuscular disease, genetic transmission, diseases forms, diagnosis age, antecedents, investigations, neurological examination, EMG, muscular biopsy.

AGRESIVITATEA ȘI ADHD

AGGRESIVENESS AND ADHD

Luminița Ageu, Georgian Metelet, Ghizela Kanalas, Simona Dumitriu, Tiberiu Mircea

Clinica de Neurologie și Psihiatrie pentru copii și adolescenți Timișoara
The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara

Tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție se poate manifesta în diferite moduri. Simptomele pot include de la deficit de concentrare, hiperactivitate și distractibilitate până la impulsivitate, lipsa inhibiției și agresivitate. În general, atunci când vine vorba de agresivitate în ADHD, este simptomul cel mai greu pentru a face față, dar poate fi gestionat în același mod ca alte simptome.

Cei mai mulți dintre noi au capacitatea de a controla comportamentul agresiv, dar la unii copii cu ADHD agresiv - impulsiv devine o problemă, deoarece zona creierului care controlează acest tip de comportament nu funcționează corect. Pentru acești copii, nu există pur și simplu "butonul off" pentru mânie și agresivitate.

Pentru mulți copii cu ADHD, agresivitatea poate deveni o parte din viața de toate zilele. Ei se pot bucura de fapt de angajarea într-un comportament riscant și chiar caută conflictele și vor afișa probabil o mai mare lipsă de răbdare decât de obicei. Dacă lucrurile un se întâmplă cum vor ei pot erupe în accese de furie. Ei

pot avea, de asemenea, dificultăți în controlul vorbirii, folosind insulte sau limbaj obscen.

Cuvinte cheie: ADHD, agresivitate, controlul comportamentelor

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, can manifest itself in many different ways. Symptoms can include everything from lack of concentration, hyperactivity, and distractibility to impulsiveness, lack of inhibition and aggressiveness. Generally, when it comes to ADHD aggression is the most difficult symptom to deal with, but it can be managed in the same way other symptoms.

Most of us have the ability to control aggressive behavior, but in some children with ADHD impulsive aggression becomes a problem because the area of their brain that controls such behavior does not function properly. For these children, there simply is no "off button" for anger and aggression.

For many children with ADHD aggression can become a part of every day life. They may actually enjoy engaging in risky behavior and even look for conflict and they will likely display a greater than usual lack of patience. If things don't go their way they can erupt into fits of anger. They may also have difficulty controlling their speech, blurting out insults or foul language.

Key words: ADHD, aggressiveness, behavior control

VARIABILITATEA MODELELOR CLINICO-ELECTROENCEFALOGRAFICE ÎN ENCEFALOPATIIILE EPILEPTICE ALE COPILULUI

VARIABILITY OF CLINICAL-ENCEPHALOGRAPHICAL MODELS IN INFANTILE EPILEPTIC ENCEPHALOPATHIES

C. Micheu

Spitalul Clinic Județean Mureș, Clinica de Neuropsihiatrică Pediatrică Tg. Mureș
Mureș Emergency County Hospital, Pediatric Neuropsychiatry Clinic Tg. Mureș

Encefalopatiile epileptice (EE) reprezintă un grup heterogen de epilepsii și sindroame epileptice caractereștiice perioadei de sugar și copil, care au câteva trăsături comune: a) caracterul polimorf al crizelor care le

definesc din punct de vedere clinic, b) patternuri electroencefalografice (EEG) caracteristice fiecărei entități, c) deficit cognitiv preexistent sau instalat progresiv după și pe fondul producerii crizelor epileptice d) rezistență la tratament, în cele mai multe cazuri impunând asocieri medicamentoase antiepileptice (MAE). Din cauza acestor „câteva trăsături comune”, entitățile clinico-EEG ale EE și-au găsit cu greu un loc distinct în încercările de clasificare ale epilepsiilor și sindroamelor epileptice. În clasificarea ILAE din 2001, structurată pe 5 axe, la nivelul axei 3, conform grupării, se specifică la grupul de sindroame Encefalopatii epileptice, iar la sindroame, Encefalopatie mioclonoică precoce, Sindrom Ohtahara, Sindrom West, Sindrom Lennox-Gastaut, Sindrom Landau-Kleffner; la nivelul axei 5, optională, se adaugă la cele mai sus menionate, Sindromul Dravet, Status mioclonic în encefalopatii nonprogresive, Epilepsia cu crize mioclono-astatice (Sindrom Doose), Epilepsia cu vârf-undă continuă în timpul somnului cu unde lente (altul decât sdr. Landau-Kleffner). Plecând de la realitatea incontestabilă privind caracterul puternic heterogen al manifestărilor paroxistice cert epileptice nu numai în grupul de sindroame reprezentând encefalopatiile epileptice ci și în interiorul fiecăreia dintre formele care o reprezintă, se remarcă o exprimare foarte variată din punct de vedere clinic, având ca emblemă manifestările mioclonice, în special spasmele. Atât pe baza observațiilor clinice, cât și mai ales pe baza înregistrărilor video-EEG, au fost descrise mai multe tipuri de spasme: a) spasmele simetrice, b) spasmele asymetrice, c) spasmele asincrone, d) spasmele focale, e) spasme combinate cu crize partiale, f) spasme precedate de crize partiale în evoluția epilepsiei, g) spasme subtile, h) spasme precedate de atonie scurtă, i) spasme subclinice. Evidențierea cu o asemenea acuratețe a patternurilor EEG nu ar fi fost posibilă, dacă nu ar fi existat o continuă și constantă preocupare pentru perfecționarea metodelor de înregistrare. Într-o succesiune temporală s-au dezvoltat metode și tehnici precum hărțile EEG, înregistrarea video-EEG, monitorizarea video-EEG de lungă durată, detectarea vârfurilor unice, apoi a celor multiple, EEG spectral. Toate acestea au fundamentat stabilirea patternurilor EEG corespunzătoare EE, cum ar fi: a) suppression-burst, b) hipsaritmia și diferențele ei variante, c) complexele vârf-undă lente, d) statusul epileptic electric în somnul cu unde lente, și.a. Autorul va prezenta cazuri ilustrative selectate din cele interne în Clinica de Neuropsihiatrie pediatrică din Târgu-Mureș în perioada mai 2000-mai 2010, și

urmările în toată această perioadă clinico-paraclinic, încercând să demonstreze caracterul variabil atât al manifestărilor clinice cât și al celor EEG, încadrabil în ceea ce a devenit un termen consacrat în limbajul epileptologiei, continuum.

Cuvinte cheie: encefalopatii epileptice, patternuri EEG, sindrom West, sindrom Lennox-Gastaut, continuum.

Epileptic encephalopathies (EE) are a heterogeneous group of epilepsies and of epileptic syndromes, which are characteristic to babies and infants and have a few common features: a) polymorphic type of seizures, defining them clinically, b) electro-encephalographical patterns (EEG), which are relevant for each entity, c) pre-existent of progressively occurring cognitive deficit, based on the occurrence of epileptic seizures, d) resistance to medical treatment, most of the cases requiring association of anti-epileptic medication (MAE). Given their few „common features”, the EEG-clinical entities of EE have found a distinct place in the classification attempts of epilepsy types and epileptic syndromes only with difficulty. Within the ILAE classification of 2001, which is structured on 5 axes, epileptic encephalopathy is situated on axis no. 3, in compliance with the grouping principles, and precocious myoclonic encephalopathy, Ohtahara syndrome, West syndrome, Lennox-Gastaut syndrome, Landau-Kleffner syndrome are grouped under „syndromes”, while the following are added on axis no. 5: Dravet syndrome, myoclonic status in non-progressive encephalopathies, epilepsy with myoclonic astatic seizures (Doose syndrome), Epilepsy with continuous spike wave discharge during sleep (other than the Landau-Keffner syndrome). Starting from the undeniable reality of the intensely heterogeneous character of paroxysmal manifestations of certain epileptic seizures, not only within the group of syndromes including epileptic encephalopathies, but also within each of the forms that they represent, one may observe a very wide range of clinical manifestations, having as a landmark the myoclonic manifestations, especially spasms. Based on clinical observations and on EEG video recordings, several types of spasms have been described: a) symmetrical spasms, b) asymmetrical spasms, c) asynchronous spasms, d) focal spasms, e) spasms combined with partial seizures, f) spasms preceded by partial seizures in the development of epilepsy, g)

subtle spasms, h) spasms preceded by a short atony, i) subclinical spasms. Such an accurate highlighting of the EEG patterns would have not been possible if there had not been a continuous and consistent interest in the improvement of recording methods. Several methods and procedures have been developed in time, as for instance EEG mapping, EEG video recording, EEG long time video monitoring, detection of single, then multiple peaks, spectral EEG. All of these laid the foundation for the defining of the EE-related EEG patterns, as: a) suppression-burst, b) hypsarrythmia and its several types, c) slow spike wave discharge complexes, d) electric epileptic status with slow spike wave discharge during sleep a.s.o. The author presents a retrospective study on a group of children, hospitalized in the Infant Neurology and Psychiatry Clinic in Targu Mures during the period May 2000 – May 2010, monitored clinically and paraclinically, thus attempting to demonstrate the variable character of both clinical and EEG manifestations, which can be included into a continuum (this has become already a well-known term in epileptology).

Key Words: epileptic encephalopathies, EEG patterns, West syndrome, Lennox-Gastaut syndrome, continuum.

IMPLICAREA PĂRINTILOR ȘI CADRELOR DIDACTICE ÎN MANAGEMENTUL COMPORTAMENTULUI COPIILOR CU ADHD

PARENTS AND TEACHERS INVOLVING IN MANAGEMENT BEHAVIOR OF CHILDREN WITH ADHD

Luminăta Ageu, Georgian Metelet, Ghizela Kanaias, Simona Dumitriu, Tiberiu Mircea

Clinica de Neurologie și Psihiatrie pentru copii și adolescenți Timișoara
The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara

Scopul acestei lucrări este acela de a prezenta rezultatele preliminare ale unui program educațional și informativ, care se desfășoară în școlile din județul Timiș, pe o perioadă de doi ani, începând cu septembrie 2009. În perioada septembrie 2009 – iunie 2010 au fost organizate work-shop-uri cu cadrele didactice, medicii școlari și părinți, în școli din mediul rural și urban.

Workshop-urile au fost pe diverse teme; conform

nevoilor exprimate de colaboratorii noștri a fost necesar extinderea workshopului despre ADHD în ceea ce privește strategiile terapeutice. În această lucrare încercăm să ilustrăm implicarea părinților și cadrelor didactice în găsirea unor soluții în această problemă exterm de des întâlnită în ultima perioadă.

Cuvinte cheie: ADHD, școală, părinți, cadre didactice

The purpose of this work is to present preliminary results of an educational and informative program, which runs in schools in Timis, over a period of two years from September 2009. Between September 2009 - June 2010 were organized work shop sites with teachers, school doctors and parents in rural and urban schools.

Workshop sites were on different topics; according to the needs expressed by our contributors, was necessary to extend the workshop on ADHD in terms of therapeutic strategies. In this work we tried to illustrate the involvement of parents and teachers in finding solutions to this problem extremely common in recent years.

Key words: ADHD, school, parents, teachers

PARTICULARITĂȚI EVOLUTIVE ALE FACOMATOZELOR - CAZURI ILUSTRATIVE

DEVELOPMENT PARTICULARITIES OF PHACOMATOSE – SAMPLE CASES

C. Micheu¹, Roxana Ilcuș²

1. Clinica de Neuropsihatrie Pediatrică;
2. Ambulatoriu de specialitate de Dermatologie
Spitalul Clinic Județean Mureș, Târgu-Mureș
1. Pediatric Neuropsychiatry Clinic; 2. Specialized Ambulatory Dermatology
Mures Emergency County Hospital, Targu-Mures

Grupul sindroamelor neurocutanate este foarte heterogen. În funcție de modul de transmitere, acestea se grupează în 5 grupe, fiecare dintre grupă având în componență entități care apar cu o frecvență mai mare. Astfel, din grupul celor cu transmitere autosomal dominantă (AD) se disting Neurofibromatoza și Scleroza tuberoasă. Din cel cu transmitere autosomal recessivă (AR) Xeroderma pigmentosum. Din cele cu transmitere X-linkată (XL), Incontinentia pigmenti.

Din grupul celor cu anomalii congenitale și vasculare se disting Sindromul Sturge-Weber-Krabbe și Sindromul Klippel-Trenaunay. Din acest grup mare se desprinde un grup aparte, cel al facomatozelor, care cuprinde patru entități, Neurofibromatoza, Scleroza tuberoasă, Boala von Hippel Lindau și Sindromul carcinomul cu celule bazale nevoide. Dintre acestea, primele trei sunt emblematic pentru subgrupurile din care fac parte. Termenul de facomatoze este uneori folosit ca sinonim și provine de la denumirea formelor oculare (sindroame de facomatoze retiniene). Neurofibromatoza (NF) are o prevalență de 1 la 3500 de nașteri, o penetranță apropiată de 100% și expresivitate variabilă. Sunt două forme principale: NF1, von Recklinghausen, tipul periferic și NF2, tipul central. Există și alte tipuri de NF: a) segmentală (NF5) caracterizată prin apariția semnelor clinice unilaterale; b) NF intestinală, care poate să apară izolat sau ca parte a unui sindrom legat de afecțiuni neoplazice endocrine multiple; c) NF-Marfan like; d) NF-Sdr. Noonan; e) Sdr. Watson (pete cafe-au-lait și stenoză pulmonară). Manifestările neurologice din NF1 constau din macrocefalie, retard mental și tulburări instrumentale, epilepsie, gliome optice, alte tumorile intracraiene, tumorile intraspinales, malformații SNC majore (hidrocefalie, anomalii craniene multiple). Manifestările neurologice din NF2 cuprind: neurinom acustic bilateral, alte tumorile intracraiene și tumorile medulare. Scleroza tuberoasă (ST) are o incidență 1 la 10000 și este heterogenă genetic (au fost identificate două gene responsabile, TSC1 și TSC2). Manifestările neurologice din ST constau din: crize epileptice (emblema fiind reprezentată de spasmele infantile), dificultăți neurodevelopmentale, autism, sindrom de HIC. Tabloul clinic este completat de manifestările cutanate și diferențele tipurilor de tumorile intracraiene sau cu alte localizări (cardiac, renal, retiniene). Boala von Hippel Lindau (vHL) constă din asocierea de hemangiome cerebeloase sau spinale, angioblastom retinian, chist pancreatic și carcinom renal. Autorii vor prezenta cazuri ilustrative și evoluția acestora, interne și urmărite în ultimii 10 ani în clinicele de profil din Târgu-Mureș, încercând pe baza corelațiilor clinico-paraclinice să demonstreze particularitățile de evoluție atât din punctul de vedere al manifestărilor neurologice, cât și al celor cutanate sau de alte tipuri.

Cuvinte cheie: facomatoze, sindroame neurocutanate, neurofibromatoză, scleroză tuberoasă, boala von Hippel Lindau.

The group of neurocutaneous syndromes is highly heterogeneous. According to their transmission, they fall into five groups, each of these groups consisting of entities that are more frequent than others. Therefore, of the group consisting of autosomal dominant (AD) transmitted entities, neurofibromatosis and tuberous sclerosis stand out. Xeroderma pigmentosum is most relevant in the group of Autosomal Recessive (AR) transmission entities, while Incontinentia Pigmenti stand out in the group of X-linked (XL) transmission ones. The Sturge-Weber-Krabbe Syndrome and the Klippel-Trenaunay Syndrome are the most significant ones in the group of congenital and vascular anomalies group. One other group stands out within the afore-mentioned one, i.e. the phacomatoses group, which includes four entities: Neurofibromatosis, Tuberous Sclerosis, the Von Hippel Lindau Disease and the Nevoid Basal Cell Carcinoma Syndrome. Of all these, the first three can be considered as landmarks for the groups that they belong to. „Phacomatoses” is sometimes used as a synonym and originates from the name of ocular incidence (Retina Phacomate Syndrome). Neurofibromatosis (NF) prevails in 1 in 3,500 births, has a penetrance which is close to 100% and variable expressivity. There are two main forms: NF1, von Recklinghausen, peripheral type, and NF2, central type. There are also several other types of NF: a) segmental NF (NF5), with unilateral clinical occurrence; b) intestinal NF, which may occur isolated or as part of a multiple neoplastic endocrine syndrome; c) NF-Marfan like; d) NF – Noonan Sdr.; e) Watson Sdr. (café-au-lait spots and pulmonary stenosis). Neurological manifestations of NF1 consist of macrocephaly, epilepsy, optical glioma, other intra-cranial tumours, intra-spinal tumours, major CNS malformations (hydrocephaly, multiple cranium anomalies). The neurological manifestations of NF2 consist of: bilateral acoustic neurinome, other intra-cranial tumours and medullar tumours. Tuberous Sclerosis (ST) occurs in 1 in 10,000 cases and it is genetically heterogeneous (two responsible genes have been identified, i.e. TSC1 and TSC2). The neurological manifestations of ST consist of: epileptic seizures (infantile spasms are most representative), neuro-developmental difficulties, autism, ICP syndrome. The clinical range of manifestations is complete with cutaneous conditions and several types of intra-cranial tumours or located otherwise (cardiac, renal, retinal tumours). The von Hippel Lindau Disease (vHL) consists of the association of cerebellum haemangiomas, spinal hae-

mangiomas, retinal angioblastome, pancreatic cyste and renal carcinoma.

The authors will present representative cases, as well as their development, cases monitored internally for the past 10 years in the relevant clinics in Targu Mures, and will attempt, based on clinical and para-clinical correlations, to demonstrate the development features particularities of these cases, from the point of view of neurological, cutaneous and other types of manifestations.

Key Words: phacomatosis, neurocutaneous syndromes, neurofibromatosis, tuberous sclerosis, von Hippel Lindau disease.

EXPERIENȚE CLINICE ÎN PROCESUL DE MĂSURARE A CARACTERISTICILOR IMAGINII DE SINE LA ADOLESCENȚI CU TESTUL „METAMORFOZEI”

CLINICAL EXPERIENCES DURING THE ASSESSMENT OF THE SELF-IMAGE CHARACTERISTICS OF TEENAGERS WITH THE AID OF THE METAMORPHOSIS TEST

Lukács Ágota

Psiholog, Clinica de Neuropsihatrie Pediatrică Târgu-Mureş
Psychologist, Pediatric Neuropsychiatry Clinic, Targu-Mures

În practica clinică timpul acordat unei examinări psihologice deseori este limitat iar lângă elementele de psihodiagnostic este necesar și o intervenție terapeutică chiar prin primul interviu. Metodele actuale de psihodiagnostic sunt limitate la culegerea unor date empirice. Testul „Metamorfozei” este o metodă inovatoare în acest sens deoarece face posibil ca prin identificare simbolică să ajute procesul terapeutic. Pacientul este chemat într-o călătorie imaginară, în care trebuie să se transforme pe plan imaginari. Aceste transformări temporare prin intermediul simbolurilor dau informații esențiale despre persoana care încă nu s-a realizat pe planul dorințelor, nu și-a actualizat posibilitățile. Varietatea răspunsurilor date arată care sunt sursele proprii ale individului, care sunt aspirațiile, de ce îi este frică, car sunt instanțele psihice care sunt negate. Metoda este un ajutor în terapie prin faptul că oferă pacientului o autocunoaștere mai diferențiată, o experiență unică de întâlnire cu sine, fantzia fiind necenzurată, controlul ideativ diminuat.

În acest studiu am urmărit 20 de pacienți internați la Clinica de Neuro Psihatrie Pediatrică, între 16-18 ani cu diferite patologii psihiatrice mai ales cu tulburări de comportament. Am ales această perioadă de vîrstă deoarece, adolescența este o perioadă critică, riscul apariției comportamentului deviant fiind mai mare. Comportamentul adolescentim deseori este caracterizat prin: anxietate, labilitate afectivă care desigur generează agresivitate.

Concluzii: Adolescentii cu tulburări de comportament au o imagine de sine nestructurată, forța ei este instabilă acest lucru fiind evidențial și prin testul „Metamorfozei” unde prin analiza calitativă a răspunsurilor putem depista caracteristicile individuale ale imaginii de sine respectiv structura motivatională.

Cuvinte cheie: adolescenti, testul metamorfozei, experiente clinice

In clinical practice, the time we can spare for psychological examination is often limited and, beside the elements of psycho-diagnosis, even during the first interview, therapeutic intervention is necessary. Currently used methods of psycho-diagnosis are limited to collecting empirical data. Metamorphosis Test is a groundbreaking method in this respect as it enables the therapist to help the therapeutic process by symbolic identification. The patient is invited on an imaginary trip, during which he/she has to transform in a virtual sense. These temporary transformations, through symbols, give us crucial information about people who haven't realized themselves, haven't accomplished their aspirations. The range of answers shows us the resources of the individual, their aspirations, their anxieties, the psychic instances they reject. The method helps therapy by offering the patient a differenced self-ventilation, a unique experience of facing yourself when your imagination is uncensored and ideative control minimized.

In our study we followed 20 patients of the Tîrgu Mureş Neuropsychiatric Hospital for Children, of an age range between 16-18 years, with various psychiatric pathologies, especially behaviour problems. We have chosen this age group because adolescence is a critical period when the risk of deviant behaviour increases. Adolescent behaviour is often characterized by anxiety, affective lability, which more than once generates aggressive moves.

Conclusion: Adolescents with behaviour problems

have an unstructured self-image and the power of the ego is unstable, as shown by the Metamorphosis test, where, by qualitative analysis of the answers we can point out the individual characteristics of self-image and the motivational structure.

Key words: teenagers, metamorphosis Test, clinical experiences

ASPECTUL EEG ÎN SINDROMUL ANGELMAN

EEG ASPECT IN ANGELMAN SYNDROME

**Cristina Moțescu, Oana Tarță-Arsene,
Diana Bârcă, Magdalena Budisteanu, Dana Craiu,
Sanda Măgureanu**

Clinica de Neurologie Pediatrică, București
Pediatric Neurology Clinic, Bucharest

TULBURĂRI DE CONDUITĂ COMORBIDE ÎN ADHD ȘI ÎN TULBURAREA BIPOLARĂ LA COPIL ȘI ADOLESCENT

CONDUCT DISORDER COMORBIDITY IN ADHD AND BIPOLAR DISORDER IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Georgean Metelet, Cătălina Tocea, Laura Nussbaum, Liliana Nussbaum

Clinica de Psihiatrie și Neurologie a Copilului și Adolescentului, Timișoara
The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara

Dificultatea diagnosticării tulburării bipolare rezidă în frecvența crescută a comorbidităților psihiatric la copii și adolescenți.

De asemenei comorbiditățile tulburării bipolare, în speță ADHD și tulburările de conduită, conduc la un debut precoce al bolii.

Vulnerabilitatea genetică este puternică prezentă printre cei diagnosticăți cu tulburare bipolară, astfel avem un procent ridicat de diagnostice ADHD, tulburare bipolară sau depresie majoră printre urmașii acestora.

In urma analizei loturilor concluziile obținute vor fi comparate cu datele din literatura de specialitate.

Unele studii prezintă până la 97,9% copii diagnosticăți cu tulburare bipolară ce aveau și comorbidități,

dintre acestea ADHD, ODD și tulburările de conduită sunt cele mai frecvente.

Cuvinte cheie: tulburări de conduită ADHD, tulburare bipolară, copil, comorbiditate

The difficulty of diagnosing bipolar disorder lies in the increased frequency of psychiatric comorbidities in children and adolescents.

Also comorbidities in bipolar disorder, in this case ADHD and conduit disorders, are leading to an early onset of disease.

Genetic vulnerability is strongly present among those diagnosed with bipolar disorder, so we have a high percentage of diagnoses of ADHD, bipolar disorder or major depression among their descendants.

After the analysis of the lots, findings will be compared with data obtained from literature.

Some studies present up to 97,9% children diagnosed with bipolar disorder who had also comorbidities, among those ADHD, ODD and conduct disorders are the most common.

Keywords: conduit disorder ADHD, bipolar disorder, child, comorbidities

LISENCEFALIA. MODALITĂȚI DE PREZENTARE

LISENCEPHALY PRESENTATION MODALITIES

**Cristina Moțescu, Diana Bârcă,
Oana Tarță-Arsene, Dana Craiu**

Clinica de Neurologie Pediatrică, București
Pediatric Neurology Clinic, Bucharest

SPECTRUL AGRESIVITĂȚII LA VÂRSTA ȘCOLARĂ

AGGRESSION IN SCHOOL CHILDREN

C. Micheu

Spitalul Clinic Județean Mureș, Clinica de Neuropsihiatrie Pediatrică, Tg. Mureș
Mures Emergency County Hospital, Pediatric Neuropsychiatry Clinic, Tg. Mures

Agresivitatea (A) este definită ca un ansamblu de conduite ostile care se pot manifesta în plan conștient, inconștient sau fantasmatic, în scopul distrugerii, degradării, constrângerii, negării sau umilirii unui obiect investit cu semnificație, conduite resimțite ca atare și neprovocate de acesta. Registrul de manifestare al agresivității se întinde de la atitudinea pasivă până la cea activă, respectiv atitudinea de amenințare și actele de violență propriu-zise. Agresivitatea clinică însotește manifest sau nemanifest, reactiv sau mai rar primar, inteligibil sau ininteligibil, aproape toate tablourile psihiatricice. Manifestările clinice ale agresivității apar la personalitățile structurate dizarmonice și se caracterizează prin bruschețea și brutalitatea reacțiilor de scurt-circuit sau indiferența și răceala cu care sunt comise acte de violență (personalitatea antisocială și cea de tip impulsiv au un mare potențial agresiv). Furorul epileptic și maniacal constituie extreme posibile ale intensității agresivității clinice. Încărcătura agresivă și ambivalentă apare în simptomatologia obsesională; deplasarea și proiecția agresivă în fobii; agresivitatea din excitația psihomotorie din manie, schizofrenie, demențe, oligofrenie. Tulburarea de comportament (TC) este una dintre cele două „tulburări distructive” ale copilariei (cunoscute și ca „tulburări de externalizare”), cealaltă fiind sindromul hiperkinetic. Conform datelor din literatura de specialitate, între 3 și 5% dintre copii au TC, cu un sex ratio semnificativ în „favoarea” băieților, 5:2. În funcție de vârsta debutului se descriu două subtipuri: cu debut precoce, „life-course-persistent” și cu debut tardiv, „adolescent limited”. Cu cât debutul este mai precoce și manifestările clinice mai intense, evoluția este mai nefavorabilă. Dacă între 3 și 7 ani copilul prezintă un comportament sfidător în relația cu adulții dovedind nesupunere, izbucniri furioase, agresivitate fizică și verbală în relația cu sora sau fratele, între 7 și 11 ani manifestările agresive sunt o continuare a celor debutante în perioada preșcolară și constau din: comportament verbal nepermis, denaturarea adevărului amplificând faptele cu intenția de a atrage atenția, furișare

și furt din casele oamenilor, încălcarea persistență a regulilor, vagabondaj, absenteism și dezinteres școlar, terorizarea altor copii, cruzime față de animale, incendieri. La adolescență acestea constau din jafuri folosind forță, vandalisme, spargeri și pătrunderi în case, furturi din mașini, abuz de substanțe halucinogene și.a. Autorul prezintă un studiu retrospectiv pe un lot de copii cu vârste cuprinse între 7 și 18 ani internați în Clinica de neurologie și psihiatrie a copilului din Târgu-Mureș în perioada 2000-2010 cu simptome al căror element central îl reprezintă agresivitatea sub variantele ei forme. Studiul și-a propus să urmărească dinamica evoluției manifestărilor agresive ca un continuum, cunoscut fiind că acestea au un potențial de a escalada odată cu creșterea în vîrstă. De asemenea sunt prezentate corelațiile dintre factorii etiologici și tipurile evolutive, precum și importanța factorilor de mediu și mai ales al celor familiali.

Cuvinte cheie: agresivitate, vârsta școlară, dezvoltare dizarmonică de personalitate, tulburare de comportament, „life-course-persistent”, „adolescense-limited”.

Aggression (A) is defined as a set of hostile conscious, unconscious or fantasmatical behaviour manifestations, with the intention of destroying, constraining, negating or humiliating a significance-charged object, conducts felt as such and unprovoked by it. The manifestations of aggression range from passive attitude to the active one, respectively violence as such and threats. Clinical aggression accompanies almost all psychiatric cases in a manifest, non-manifest, reactive or (seldom) primary, intelligible or unintelligible way. The clinical manifestations of aggression occur in dis-harmonically structured personality types and consists of sudden and brutal short-circuit reactions, as well as of indifference and cold blood in committing acts of violence (anti-social personality and impulsive personality types have a high aggression potential). Epileptic and maniacal fury are possible extremes of clinical aggression manifestations. The aggressive and ambivalent charge occur in obsessional symptomatology: change of focus and aggressive projection into phobias; maniacal, schizophrenic, dementia or oligophreny related psychomotor excitation as a source of aggression. Behaviour disturbance (TC) is one of the two „destructive disturbances” of the infancy period (also known as „external manifestation disturbances”), the other being the hyper-kinetic syndrome. Accord-

ing to the relevant literature, 3 – 5% of the children have behaviour disturbances, with a higher male sex ratio, i.e. 5:2. According to the age when the disturbance occurs, there are two sub-types: precocious occurrence, „life-course persistent” and late occurrence, „adolescent limited” – the sooner the occurrence, the more intense the clinical manifestations and the more unfavourable the development. If, between the ages of 3 and 7 years old, the child has a defiant behaviour in its relationship with the adults, showing disobedience, rage outbursts, physical and verbal aggression in the relationship with its siblings, then, between the ages of 7 and 11 years old, the aggressive manifestations are a continuation of the ones which started in the pre-school period, consisting of: unallowed verbal manifestations, deformation of truth by amplifying facts with the intent of drawing attention upon itself, breaking and entering into, as well as theft from other people's homes, consistent breaking of rules, vagrancy, absenteeism, lack of interest at school, terrorizing of other children, cruelty to animals, arson. At adolescence, the manifestations are: robbery (with use of force), vandalism, breaking and entering into homes, car robbery, drug abuse a.s.o. The author presents a retrospective study on a group of children between 7 – 18 years of age, hospitalized in the Infant Neurology and Psychiatry Clinic in Targu Mures during the period 2000 – 2010, with symptoms whose most distinctive feature is aggression in its several forms. The intention of this study is to follow the dynamics of the development of aggressive manifestations as a continuous flow, as it is common knowledge that they have an escalation potential with the age. At the same time, the correlations between the etiological and developmental types are also presented, alongside with the relevance and significance of environment and family influence.

Key Words: aggression, schooling age, disharmonic personality development, behaviour disturbance, „life-course-persistent”, „adolescence-limited”.

TULBURĂRI ALE METABOLISMULUI PURINELOR – DIFICULTĂȚI ÎN DAGNOSTICAREA BOLII LESCH-NYHAN (CAZ CLINIC)

DISORDERS OF PURINE METABOLISM-DIAGNOSTIC CHALLENGES IN LESCH-NYHAN DISEASE (CLINICAL CASE)

Diana Orza

Clinica de Neurologie Pediatrică, Cluj-Napoca
Pediatric Neurology Clinic, Cluj-Napoca

Asocierea între întârzierea în dezvoltarea motorie, sindrom extra-piramidal, comportamentul de auto-mutilare și modificări biochimice de tipul hiperuricemiei și uricosuriei, este principala caracteristică a bolii Lesch-Nyhan. La pacientul nostru (un băiat în vîrstă de șapte luni) niciuna din investigațiile biochimice menționate nu a fost utilă. Doar diagnosticul molecular al genei HPRT ne-a ajutat să elucidăm cazul, ocazie cu care s-a depistat o nouă mutație.

Cuvinte cheie: boala Lesch-Nyhan, purina, sindrom extra-piramidal.

The association between retardation in motor development, extra-pyramidal features, self injuries behavior, biochemical anomalies like hyperuricemia and uricosuria is the main characteristic of Lesch-Nyhan syndrome. To our patient (a seven months old boy), none of these biochemical investigations was useful. Only molecular diagnosis of HPRT gene helped us to elucidate the case, giving us the occasion to discover a new mutation.

Keywords: Lesch-Nyhan disease, purine, extra-pyramidal features.

IMPLICAREA ELEMENTELOR DE TERAPIE ȘI GRAFOTERAPIE IN TRATAMENTUL COPILULUI

THE IMPLICATIONS OF THERAPY AND GRAPHOTHERAPY ELEMENTS IN CHILD TREATMENT

Maria Dorina Pașca

Şef lucrări / Lector universitar, Disciplina: Ştiinţe Socio-Umane

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureş

S.L. / University Lecturer, The University of Medicine and Pharmacy, Targu Mures

Scop: Comunicarea de faţă îşi propune a aduce în discuţie complexitatea pacientului copil din punct de vedere al particularităţilor sale de vîrstă, cât şi necesitatea implementării elementelor de psihoterapie (în cazul nostru, grafoterapia) alături de tratamentul medicamentos cerut de diagnosticul medical.

Materiale și metode: În contextul scopului enunțat, prezenţa şi aplicarea elementelor de grafoterapie în tratamentul pacientului copil, reprezintă nu numai semnul complex al terapiei, cât şi implementarea unei noi atitudini comportamental-profesionale a medicului şi psihologului/psihoterapeutului în rezolvarea situaţiei problemă creată.

Grafoterapia aplicată la copil ajută la înlăturarea unor aspecte negative ale dezvoltării permitând valorificarea potenţialului acestuia, urmărind de asemenea precizia şi siguranţa mişcărilor ce au un efect pozitiv pe direcţia maturizării personalităţii, mai ales în stadiul de evoluţie.

Rezultate: O asemenea formulă de structură terapeutică este benefică, grafoterapia fiind utilizată la copil în cazuri de: probleme afective, dificultăţi de comunicare, nesiguranţă cât şi diferite forme de anxietate, eliminând în timp curenţele atitudinal-comportamentale apărute la un moment dat.

Concluzii: Aplicarea şi implicarea elementelor de grafoterapie în tratamentul copilului reprezintă în acest context o rezultantă a muncii în echipă- medic specialist- psihoterapeut, fiind totodată şi o modalitate eficientă de recuperare psiho-medicală a pacientului, subliniindu-se astfel, complexitatea actului terapeutic sub toate aspectele sale.

Cuvinte cheie: grafoterapie, copil

Aim: The present communication aims to bring into discussion the complexity of the child patient

from the point of view of age stages, and also the necessity of implementing psychotherapy elements (in our case, graphotherapy) accompanied by medical treatment specific to medical diagnosis.

Materials and methods: In this context, the presence and practice of graphotherapy in child's patient treatment, represents not only the complex sign of therapy, but also the implementation of a new behavioral-professional attitude of the doctor and psychologist/psychotherapist in solving the occurred problem.

Graphotherapy applied to the child helps to eradicate some negative aspects of development and allows fructifying his potential, keeping also in sight the precision and accuracy of movements which have a positive aspect in personality maturation especially in its evolutional stages.

Results: Such a structural therapeutically formula is efficacious, graphotherapy being used in cases of: affective problems, communication difficulties, uncertainty and also different forms of anxiety, eradicating in time atitudinal- behavioral lack appeared at a certain point.

Conclusions: Implementing and involving the elements of graphotherapy in child's medical treatment represents in this context a resultant of team work- consulting physician- psychotherapist, being in the same time an efficient modality of patient's psycho-medical recovery, emphasizing thus the complexity of the therapeutic act under all its aspects.

Key words: graphotherapy, child

**EXPRESIA ARTISTICĂ ÎN ETAPELE
REABILITĂRII TULBURĂRILOR
MOTRICE DIN PARALIZIILE CEREBRALE
LA COPIL**

**ARTISTIC EXPRESSION IN MOVEMENT
DISORDER EXONERATION PHASES
FROM CHILD CEREBRAL PARALYSIS**

**Liliana Pădure, Veronica Morcov, Carmen
Călinescu, Florin Drăgan**
Bucureşti

ASPECTE PSIHIATRICE IN BOLILE RARE

PSYCHIATRIC ISSUES IN RARE DISEASES

Maria Puiu, Violeta Stan

Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara
"Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara

Bolile rare sunt, cu siguranță, o problemă de sănătate publică prin numărul mare al bolnavilor care se încadrează în această clasă de afecțiuni. Simptomatologia acestor boli interesează toate specialitățile medicale, dar, poate cea mai mare pondere o reprezintă simptomatologia psihiatrică. Retardul mental este un criteriu de diagnostic în majoritatea bolilor rare, dar putem întâlni destul de frecvent tulburări de somn, de vorbire, de afectivitate, anxietate, depresie, psihoză. Ne propunem o trecere în revistă a simptomatologiei psihiatricice întâlnite la copiii diagnosticați cu o boală rară, modul în care un astfel de diagnostic poate afecta familia copilului și necesitatea existenței unei rețele complexe de suport pentru aceste familii.

În concluzie, aspectele psihiatricice în bolile rare sunt complexe și se referă atât la simptomatologia specifică bolii, la patologia asociată și la nevoile familiei pacientului pentru ca aceasta să poată asigura suportul psihologic de care copilul are nevoie.

Intervenția în bolile rare trebuie să se realizeze în echipă interdisciplinară pentru ca pacientul să poată beneficia de investigații și terapie complexe și complete.

Cuvinte cheie: boli rare, aspecte psihiatricice, intervenție

**DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN X-ALD
CONSIDERAȚII PE BAZA UNUI CAZ
CLINIC**

**X-ALD DIAGNOSIS AND TREATMENT,
A CLINICAL CASE BASED
CONSIDERATIONS**

**Cristina Pomeran, Dana Craiu, Aura Dogaru,
Diana Bârcă**

Clinica de Neurologie Pediatrică, Spitalul Clinic „Al. Obregia” București
Pediatric Neurology Clinic, „Al. Obregia” Hospital, Bucharest

**BIOMARKERI ȘI IPOTEZE
TOXICOLOGICE ÎN TULBURĂRILE DE
SPECTRU AUTIST**

**BIOMARKERS AND TOXICOLOGICAL
HYPOTHESIS IN AUTISTIC SPECTRUM
DISORDERS**

Florina Rad, Ramona Gheorghe,

Elena Tudorache, Iuliana Dobrescu

Clinica de Psihiatrie Pediatrică, Spitalul Clinic „Al. Obregia” București
Pediatric Psychiatry Clinic, „Al. Obregia” Hospital, Bucharest

În eforturile lor de a elucida etiologia Tulburărilor de spectru autist (TSA) cercetătorii s-au îndreptat spre diferite domenii: genetică, neurobiologie, neurochimie, psihologie, factori de mediu.

În ultimii ani ipotezele toxicologice au fost intens studiate. Astfel găsim în literatura de specialitate preocupări privind: efectele neurotoxice ale metalelor grele (aluminiu, plumb, mercur), susceptibilitatea copiilor la substanțele toxice din mediu, reducerea capacitații de detoxifiere și stresul oxidativ la copilul cu TSA, anomalii ale metabolismului transmetilării / trans-sulfurării și hipometilarea ADN-ului la părinții și copii cu TSA.

Se consideră în prezent că TSA este rezultatul combinației dintre susceptibilitatea genetică / biochimică și factorii de mediu, iar stresul oxidativ este un posibil mecanism de linkage între acestea.

În prezent se pot determina biomarkerii metaboliți corelați cu stresul oxidativ care sunt modificați în Tulburările de spectru autist. Cercetătorii în domeniu recomandă determinarea de rutină a biomarkerilor în TSA și dezvoltă protocoale de tratament care au drept biechtiv corectie acestora.

Scopul acestei lucrări este de a prezenta principali biomarkeri corelați cu TSA precum și preocupările cercetătorilor în domeniu privind această corelație.

Cuvite cheie: biomarkeri, sres oxidativ

In their efforts to elucidate the etiology of Autistic Spectrum Disorders (ASD) researchers have turned to different fields: genetics, neurobiology, neurochemistry, psychology or environmental factors.

In recent years toxicological theories have been extensively studied. Thus we find in the literature concerns as: neurotoxic effects of heavy metals (aluminum, lead and mercury), the susceptibility of children to toxic substances from the environment, reducing the capacity of detoxification and oxidative stress in children with ASD, metabolic abnormalities of transmethylation / transsulfuration and DNA hypomethylation in parents and children with ASD.

Currently it is considered that ASD is a combination of genetic / biochemical susceptibility and environmental factors, and oxidative stress is a possible mechanism of linkage between them.

Presently, the biomarkers correlated with oxidative that are altered in Autistic Spectrum Disorder can be determinate. Researchers in the field recommend routine determination of biomarkers in ASD and develop treatment protocols for their correction.

The purpose of this paper is to present the main biomarkers correlated with ASD and the concerns of researchers in the field on this correlation.

Key words: biomarkers, oxidative stress

PARTICULARITĂȚI CLINICE ȘI GENETICE ÎN MIODISTROFILE DUCHENNE ȘI BECKER

CLINICAL AND GENETIC FEATURES IN MIO-DYSTROPHY DUCHENNE AND BECKER

Maria Puiu¹, Violeta Stan¹, Liviu Tamas¹, Axinia Corches²

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara

2. Clinica de Psihiatrie și Neurologie a Copilului și Adolescentului, Timișoara

1. “Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Timisoara

2. The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara

Distrofinopatiile reprezintă un grup de boli musculare (Distrofia musculară Duchenne, Distrofia musculară Becker, Cardiomiotopia dilatativă asociată DMD) care au ca și cauză comună mutații ale genei DMD, genă care codează proteina numită distrofina. Gena DMD este una dintre cele mai mari gene din genomul uman, are o dimensiune de 2,4 milioane pb și este localizată pe cromozomul X, locusul Xp21.

Gena distrofinei se exprimă diferit în funcție de țesut, urmare a existenței a mai multor situri de inițiere a transcripției și a procesului de splicing alternativ ce maturează ARN-ul de mesaj, astfel ca proteina distrofina este diferită în funcție de țesut.

Distrofinopatiile sunt boli letale, transmiterea se face recessiv legat de cromozomul X, majoritatea pacienților fiind bărbați, iar femeile fiind purtătoare. Frevența bolii este 1:3500 de nou-născuți (sex masculin). Există și cazuri rare de pacienți femei, dar intensitatea simptomelor este diferită față de pacienții bărbați.

În cazul distrofiei musculare Duchenne (DMD) mutațiile genei DMD determină un deficit total de sinteză al distrofinei. Debutul bolii este precoce, în copilărie, înainte de vîrstă de 5 ani, iar la vîrstă de 12 – 13 ani pacientul are nevoie de scaun cu rotile.

După vîrstă de 18 ani apare și cardiomiotopia dilatativă (CMD) care alături de problemele respiratorii va constitui și cauza de deces a pacienților înainte de vîrstă de 30 de ani. În miodistrofia Becker debutul este mai tardiv iar manifestările mai atenuate.

Mutațiile întâlnite la nivelul genei DMD sunt: deleții întinse, dupicații și mutații punctiforme. Cele mai frecvente mutații care apar sunt delețiile unor fragmente mari din genă (peste 65% din cazuri), urmate de dupicații parțiale ale genei (10% din pacienți).

Studiul nostru vizează determinarea mutației genice la copilul cu manifestări clinice specifice, stabi-

lirea corelațiilor între tipul mutației și severitatea fenotipului, stabilirea statusului de purtător la mamă și prevenirea apariției unui nou caz în familie, prin sfat genetic adecvat și monitorizarea viitoarei sarcini.

Pentru identificarea mutației am folosit metoda MLPA ((Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification), prin care se poate determina existența unor mutații de tip deleții mari sau dupicații, nefiind posibilă identificarea mutațiilor punctiforme (prezente la 25% din pacienți). Mutatiile punctiforme la nivelul unei gene sunt frecvente, multe dintre ele constituind o expresie a polimorfismului individual, caracteristic individului respectiv, fără a avea o reflexie patologică. Pentru a afecta integritatea și funcționalitatea proteinei distrofina aceste mutații trebuie să fie de tip nonsens, mutații ce generează scurtarea proteinei distrofina, scurtare ce depinde de depărtarea locului unde se găsește mutația de capătul normal al locului de terminare al sintezei proteinei. Evidențierea și analizarea tipului de mutații punctiforme se face prin secvențializarea tuturor exonilor genei, o metodă laborioasă și scumpă, al cărei rezultat nu are întotdeauna o semnificație patologică.

Studiul a fost efectuat în cadrul Programului Național de Sănătate în anul 2009 și va continua și în acest an.

Cuvinte cheie: miodistrofile Duchenne și Becker, mutații genice, tehnica MLPA

ASPECTE TEORETICE ÎN SCHIZOFRENIA CU DEBUT PRECOCE ȘI FOARTE PRECOCE

THEORETICAL ISSUES IN VERY EARLY AND EARLY ONSET SCHIZOPHRENIA

**Florina Rad, Ramona Gheorghe,
Elena Tudorache, Iuliana Dobrescu**

Clinica de Psihiatrie Pediatrică, Spitalul Clinic „Al. Obregia” București
Pediatric Psychiatry Clinic „Al. Obregia” Hospital, Bucharest

Schizofrenia este considerată o tulburare a neurodezvoltării, caracterizată printr-o afectare a gândirii, afectivității și relațiilor sociale.

Multă vreme a fost contestată existența ei la copil dar, de aproximativ 15 ani în literatura de specialitate apar frecvent diagnosticele Schizofrenie cu debut precoce („Early Onset Schizophrenia”) și Schizofrenie

cu debut foarte precoce, („Very Early Onset Schizophrenia”), deși acestea încă nu apar ca atare în DSM.

Ne propunem în această lucrare prezentarea principalelor ipoteze etiologice în Schizofrenie cu debut precoce și foarte precoce subliniind implicațiile acestei tulburări din punct de vedere developmental.

Cuvinte cheie: Schizofrenie, debut precoce, dezvoltare

Schizophrenia is considered a neurodevelopment disorder, characterized by impaired in thinking, affectivity and social relations.

For a long time has been disputed its existence in children but about 15 years in the literature diagnosis Early Onset Schizophrenia and Very Early Onset Schizophrenia are often used, although yet they do not appear in the DSM.

We propose in this paper to present the main etiological hypotheses in Early Onset Schizophrenia and Very Early Onset Schizophrenia underlining implications of this disorder in terms of development.

Key words: Schizophrenia, early onset, development

MODIFICĂRI RADIOLOGICE LA SUGARUL ȘI COPILUL MIC CU SUFERINȚĂ PERINATALĂ

RADIOLOGICAL CHANGES IN INFANT AND TODDLER WITH PERINATAL SUFFERING

**Ana Bianca Sabadis, Olga Iulia Grigorescu,
Florina Gugea**

Clinica de Psihiatrie și Neurologie a Copilului și Adolescentului, Timisoara
The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara

Teorie: Suferința perinatală apare atunci când asupra nou-născutului se manifestă scădere din diverse motive, a concentrației oxigenului din sânge. Cauzele hipoxiei la naștere pot fi boli ale mamei, anomalii ale placentei sau cordonului umbilical, malformații fetale, evenimente ce survin în timpul sarcinii și nașterii (sedarea mamei, operația cezariană, naștere laborioasă etc.). Afectarea sistemului nervos central de sindromul postasfixic determină complicații că: edem cerebral, hemoragii cerebrale, encefalopatie hipoxic-ischemică.

Rolul cel mai important în prognosticul pe termen lung îl are severitatea și durata hipoxiei. Cu cât manevrele de resuscitare se desfășoară mai precoce și mai rapid, cu atât probabilitatea ca acel copil să se dezvolte normal este mai mare. Sechelele pe termen lung pot fi: retard mental, tulburări de auz și de vedere până la orbire, paralizie cerebrală, convulsii, sau sechele minore (dificultăți de adaptare scolară și socială, tulburări de vorbire).

Pentru a evita apariția și instalarea ireversibilă a sechelelor, studiul își propune să propulseze folosirea radiografiei de craniu, în corelație cu ecografia transfontanelară și RMN, ca o metodă de screening a pacienților cu suferință perinatală.

Material: un lot de pacienți internați în clinica de neuropsihatrie infantilă din Timișoara, din perioada 01.01.2007-01.01.2009.

Metoda: studiu retrospectiv, în care s-au urmărit modificările radiologice în corelație cu evoluția clinică a pacientilor.

Rezultate: Folosind cu acuratețe tehnica de efectuare a radiografiei de craniu, s-a observat că marea majoritate a pacienților cu suferință perinatală demonstrată, prezintă aceleasi modificări radiologice.

Cuvinte cheie: sugar, copil mic, suferință perinatală, modificări radiologice

Theory: Perinatal suffering occurs when from several reasons, there is a lack of oxygen in infants blood. Mother's disease, placenta anomalies or cord abnormalities, fetal malformation, events occurring during birth (maternal sedation, cesarean, laborious birth, etc.) can cause hypoxic syndrome at birth.

Postasfixic sindrome damage central nervous system and cause complications like: cerebral edema, cerebral hemorrhage, hypoxic-ischemic encephalopathy.

The main role in long term prognosis belongs to the hypoxic degree.

If the resuscitation maneuvers take place earlier and faster, the likelihood of that child to develop normally is higher. Long-term sequelae may include: mental retardation, hearing disorders and up to blindness, cerebral palsy, seizures, or minor sequelae (social and school adjustment difficulties, speech disorders).

To avoid irreversible sequelae, our study suggest and support the theory of using skull radiography

in correlation with transphontanelar ultrasound and IRM, as a screening method for patients with perinatal suffering.

Material: a group of patients hospitalized in infantile neuropsychiatry clinic in Timisoara, from 01/01/2007 to 01/01/2009.

Method: A retrospective study in which our purpose was to observe radiological changes in correlation with the clinical course of patients.

Results: Using an appropriate radiological technique, we have noted that the vast majority of patients with clinical perinatal suffering, presents the same radiological changes.

Keywords: infant, toddler, perinatal suffering, radiological change

ANXIETATEA GENERALIZATĂ LA COPILUL MIC, FACTOR PREDICTIV PENTRU TULBURĂRILE DE PERSONALITATE

GENERALIZED ANXIETY IN CHILDHOOD, PREDISPOSE FACTOR TO PERSONALITY DISORDER

Elisabeta Racos-Szabo¹, Gabriela Buicu², Livia Taran²

1. Clinica NPP Târgu-Mureș; 2. UMF Târgu-Mureș
1. NPP Clinic Targu-Mures; 2. Medicine University Targu-Mures

Anxietatea este o stare emoțională de tensiune nervoasă, de teamă, de intensitate mare, legată de un obiect care nu este bine diferențiat și deseori este cronica. Copilul hiperanxious trăiește în permanență un sentiment vag de teamă, ca și cum ceva teribil urmează să se întâpte. Așteptarea anxioasă se manifestă prin:

- neliniște cu privire la viitor, cu teama că ar putea surveni un accident, o boală pentru el însuși sau pentru cei apropiati lui;
- iritabilitate, capricii, furii, refuzuri;
- nevoie de a avea un adult în preajmă;
- temeri privind atitudini și evenimente trecute;
- adesea gânduri depresive asociate (culpabilizare, devalorizare).

Pe acest fond anxios pot surveni episoade acute, a caror declanșare poate fi datorată factorilor externi (boala, intrare în școală, schimbarea clasei, mutare etc) sau factori interni.

20% dintre adulții care prezintă o tulburare anxioasă generalizată semnalează un început al acestei tulburări în copilărie sub forma unei hiperanxietăți.(Thieyr și colaboratorii).

Anumite manifestări legate de anxietatea copilului prezintă continuitate din copilărie până la vârsta adultă:

- fobiile simple particulare (ex.fobia de sânge etc)
- inhibiția anxioasă
- anxietatea de separare, care ar continua la adolescență în special sub forma fobiei școlare, apoi ca tulburare de panică.

Cuvinte cheie: copil, anxietate, evoluție, tulburare de personalitate.

Anxiety is an emotional state mean an intens nervous tension of fright, bound to an object what is not well differentiate and is often chronic. The child lives with a perpetually feeling of fright like some terrible thing will happen. This emotional state to be come manifest by:-restlessness to look at the future,with the fright of possibility of an accident,illness for him or his family;

- irritation,refusals;
- need to have an adult in vicinity;
- fears about past events;
- often downcast thoughts.

Sometimes may appear acute episodes,unleash by illness,school,change of clasroom,removal etc.20% of adults with a generalized anxiety,start this illness in childhood like an hiperanxiety. (THIEYR and all.) Some of these clinical symptoms will continue in adult life:

- simple abhorrence(blood)
- anxious inhibition
- separation anxiety,which continue at adolescence like school abhorrence and after than like panic disorder.

Key words: child, anxiety, evolution, personality disorder.

ENCEFALITA RASMUSSEN CU EVOLUȚIE ATIPICĂ. PREZENTARE DE CAZ

RASMUSSEN ENCEPHALITIS WITH ATYPICAL EVOLUTION. CASE PRESENTATION

**Carmen Sandu, Dana Craiu, Oana Dinu,
Mona Găndea**

Clinica de Neurologie Pediatrică, Spitalul „Al. Obregia”, București
Pediatric Neurology Clinic, „Al. Obregia” Hospital, Bucharest

Introducere: Encefalita Rasmussen reprezintă o afecțiune rară, de etiologie necunoscută, ce apare de obicei la vârstă copilăriei, caracterizată prin crize focale intractabile, deficit motor unilateral progresiv, cum ar fi hemiplegia și deteriorare cognitivă. Toate acestea se datorează unui proces inflamator cronic, progresiv ce afectează un singur emisfer cerebral, de cauza neelucidată încă și care are drept rezultat atrofia corticală progresivă. La acest moment, hemisferectomia funcțională sau anatomică precoce este atitudinea terapeutică recomandată pentru controlul crizelor. Prognosticul este variabil, deficitele motorii și deteriorarea cognitivă sunt însă regulă în majoritatea cazurilor.

Material și metodă: lucrarea de față prezintă cazul unui pacient în vîrstă de 15 ani, cu istoric nesemnificativ, care se prezintă în clinica noastră pentru crize motorii focale de hemicorp stang, cu debut brusc, aproape continuu. Crizele s-au dovedit a fi refractare la terapia antiepileptică multiplă. Tabloul clinic a evidențiat deficit motor focal de hemicorp stâng, progresiv și deteriorare cognitivă. Examenul RMN a evidențiat hemiatrofie cerebrală progresiva. Analizele de laborator au exclus o cauza a procesului inflamator. Din punct de vedere terapeutic s-a decis asocierea la terapia anticonvulsivantă a corticoterapiei i.v urmată de terapie orală cu prednison, pe termen lung. Pacientul a primit și cură de imunglobuline i.v. Particularitatea cazului o reprezintă vîrstă de debut și răspunsul bun al crizelor epileptice la tratamentul medicamentos, pacientul prezentând frust deficit motor focal și fără deteriorare cognitivă într-o perioadă de 2 ani de follow-up.

Concluzie: anamneza riguroasă la un pacient fără antecedente semnificative, cu crize focale intractabile, deteriorare cognitivă și deficit motor focal precum și semnele specifice pe RMN, au ridicat suspiciunea de encefalită Rasmussen. O decizie terapeutică

adecvată a condus, în acest caz, la un rezultat favorabil, neașteptat.

Cuvinte cheie: encefalită Rasmussen, evoluție atipică, prezentare de caz

Background: Rasmussen encephalitis is a rare childhood syndrome characterized by refractory focal seizures and progressive focal neurological symptoms, such as hemiplegia and cognitive impairment due to chronic progressive unilateral inflammation of the brain of uncertain cause that results in progressive cortical atrophy. At present, early functional or anatomic hemispherectomy is the recommended treatment for seizure control. The prognosis varies, the motor deficits and cognitive decline are the rule in majority of cases.

Methods: We present a case of a 15 years boy with a clinical picture of left focal seizures (almost continuously), with sudden onset, cognitive deterioration and progressive left motor deficit before the start of the treatment and progressive hemispheric atrophy on MRI. The seizures were highly resistant to the multiple drug therapy. The laboratory did not revealed any specific findings. The treatment received consisted in polytherapy with antiepileptic drugs, iv immunoglobulin, iv corticosteroids followed by long term oral prednisone. The particularity of the case was the age of onset and the good response of seizures to medical treatment, with minimal left motor deficit and no cognitive decline in a 2 years period of follow-up.

Conclusion: clinical data with no previous history, intractable seizure with neurological signs and specific MRI findings raised the suspicion of Rasmussen encephalitis diagnosis. An appropriate therapeutic decision led to an unexpected favorable outcome of the patient.

Key words: Rasmussen encephalopathies, atypical evolution, case presentation

SUICIDUL LA COPIII ȘI ADOLESCENȚII CU HIGH-RISK PENTRU PSIHOZE

SUICIDE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH HIGH-RISK FOR PSYCHOSIS

**Cătălina Tocea, Laura Nussbaum,
Georgean Metelet, Elena Oprîta, Mirela Manea**
Clinica de Neurologie și Psihiatrie pentru Copii și Adolescenti, Timișoara
The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents, Timisoara

Suicidul, respectiv tentativa de suicid, este o problemă de sănătate publică, constituind una dintre conduitele patologice care apar la orice vîrstă, fiind a treia cauză de deces la adolescenți cu vîrste între 15 și 19 ani. Studiile au demonstrat o strânsă asociere între suicid și morbiditatea și comorbiditatea psihiatrică.

Ne-am propus să evaluăm riscul suicidar la adolescenții cu risc crescut pentru psihoze. În vederea realizării studiului am evaluat 3 loturi: unul cu copii cu high risk pentru schizofrenie, unul cu copii cu high-risk pentru tulburări afective și al treilea lot cu copii fără antecedente heredo-colaterale de boala psihiatrică, aflați în evidență Clinicii de NPCA Timișoara cu tentativă suicidară.

Am luat în considerare vîrstă, sexul, antecedentele fiziole și patologice, antecedentele heredo-co-laterale, mediul de proveniență, relațiile familiale, nivelul educațional.

În concluzie, am constatat că există o mare heterogenitate psihopatologică subiacentă riscului suicidar strâns legată de contextul social. Factori precum: educația, neadaptarea, nivelul scăzut de trai, violența în familie, împreună cu alte evenimente stresante de viață pot juca un rol important, putând deveni predicatori pentru tentativa de suicid. Relația dintre o boală psihică preexistentă și suicid este variabilă.

Cuvinte cheie: tentativă de suicid, risc suicidar, psihoză, tulburare afectivă, antecedente, context social.

Suicide, respective suicidal attempt is a public health problem, represents one of pathologic behavior that appears at any age, being the third-leading cause of death for adolescents 15 to 19 years old. All the studies report a high association between suicide and psychiatric morbidity and comorbidity.

We propose to evaluate suicidal risk in adolescents

with high-risk for psychosis. For the achievement of the study we evaluate 3 lots: one with schizophrenia high-risk children, one with affective disorder high-risk children, and the third lot with children without heredoculalateral antecedents of psychiatric disorder, being in evidence at Timișoara NPCA Clinic for suicidal attempt.

We considered age, sex, physiologic and pathologic antecedents, heredoculalateral antecedents, origin medium, familial relations, educational level.

In conclusion, we have noticed that there is a psychopathological heterogeneity between suicidal risk and social context. Social factors such as education, poverty, violence, along with stressors such as life events may play a role. The relationship between a preexisting mental illness and suicide varies.

Key words: suicidal attempt, suicidal risk, psychosis, affective disorder, antecedents, social context.

INDICAȚIILE CHIRURGIEI EPILEPSIEI LA COPIL - EXEMPLIFICĂRI CU CAZURI CLINICE

INDICATIONS FOR EPILEPSY SURGERY IN CHILDREN - EXEMPLIFICATION THROUGH CLINICAL CASE

Daniela Stoian, Diana Barca, Carmen Burloiu,
Catrinel Iliescu

Clinica de Neurologie Pediatrică, Spitalul Clinic „Al. Obregia”, București
Pediatric Neurology Clinic „Al. Obregia” Hospital, Bucharest

Introducere: epilepsia este una dintre cele mai întâlnite afecțiuni în practica neurologului pediatru. O parte dintre copiii cu epilepsie au crize rezistente la tratamentul medicamentos anti-epileptic ceea ce poate duce în timp la declin cognitiv, comportamental, social și psihiatric. Identificarea precoce a unei anomalii structurale cerebrale subiacente ca factor cauzator al unei epilepsii focale, confirmată ca punct de origine a crizelor prin evaluare prechirurgicală, precum și intervenția chirurgicală ulterioară pot îmbunătăți semnificativ prognosticul cognitiv și calitatea vieții acestor pacienți.

Obiectiv: Lucrarea de față își propune să exemplifice cu cazuri clinice diverse etiologii

ale epilepsiei focale simptomaticice și să sublinieze importanța evaluării prechirurgicale cât mai precoce.

Material și metodă: prezentarea a 5 cazuri clinice de pacienți cu epilepsie simptomatică, cu diferite tipuri de leziuni subiacente (hemimegalencefalie, displazii focale, scleroză tuberoasă, leziuni focale reziduale, tumori cu creștere foarte lentă) ce ar putea beneficia de chirurgia epilepsiei. Vom prezenta un istoric al crizelor (vârsta de debut, tipuri de crize), examen clinic și neurologic precum și aspectele imagistice cerebrale caracteristice fiecărui caz.

Concluzii: chirurgia poate fi o soluție eficientă pentru cazuri bine definite și demonstrează la unii dintre copiii cu epilepsie focală simptomată rezistentă. În aceste condiții evaluarea prechirurgicală ar trebui inclusă în etapele precoce de management astfel încât pacienții să aibă șansa de a beneficia postoperator de o calitate a vieții superioară și de un prognostic mai bun atât din punct de vedere al crizelor cât și al dezvoltării neurocognitive.

Cuvinte cheie: copil, epilepsie, indicații chirurgicale

Background: Epilepsy is one of the most common diseases in every day practice of a pediatric neurologist. Some of the children with epilepsy have seizures resistant to antiepileptic drug therapy and this could lead over time to decline in cognitive, behavioral, social and psychiatric development. Early identification of an underlying structural brain abnormality as a factor causing a focal epilepsy, confirmed by presurgical assessments as the origin point of the seizures, and further surgery could markedly improve cognitive prognosis and the quality of life in these patients.

Purpose: Our paper has as its aim the exemplification with clinical cases of different etiologies for symptomatic focal epilepsy and to highlight the importance of presurgical evaluation as soon as possible.

Methods: an analysis of 5 clinical cases of patients with symptomatic epilepsy, with different types of underlying lesions (hemimegalencephaly, focal cortical dysplasia, tuberous sclerosis, focal residual lesions, slow growing tumors) which might benefit from epilepsy surgery. We will present the history of the seizures (age of onset, types of seizures), clinical and neurological exam and also the cerebral MRI aspects

characteristic for each case.

Results: surgery may be an efficient solution for well defined and demonstrated cases in some children with resistant symptomatic focal epilepsy. In these cases presurgical evaluations should be included in the early stages of management so that the patients might have the chance of a superior quality of life after surgery and a better prognosis both in terms of seizures and neurocognitive development.

Key words: children, epilepsy, indication of surgery

PROTOCOLUL INTERVENȚIEI ÎN CAZUL COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR AGRESIVI

PROTOCOL OF INTERVENTION IN CHILDREN AND ADOLESCENT WITH AGGRESSION

Izabela Ramona Todiră¹, Viorel Lupu²

1. MA Psiholog clinician și psihoterapeut, Școala „Iuliu Hațegianu”;
2. Conf. Dr., Clinica de Psihiatrie Pediatrică
Cluj-Napoca
1. Clinic Psychologist and Psychotherapist, "Iuliu Hațegianu" School;
2. Conf. Dr., Pediatric Psychiatry Clinic
Cluj-Napoca

Obiectivele operaționale ale intervenției sunt:

- educarea controlului și autocontrolului prin utilizarea unor metode cognitiv-comportamentale și de autorelaxare;
- evidențierea mijloacelor multiple adaptative de coping la situații stresante, tensionate;
- trainingul stimei de sine.

Segmentul de populație vizat este reprezentat de copiii și adolescentii care se confruntă cu tulburări de comportament, iar beneficiarii sunt în mod implicit și ceilalți colegi ai acestora, pedagogii și profesorii și la nivel macrosocial întreaga comunitate în cadrul căreia aceștia se vor încadra după absolvirea școlii.

Se vor utiliza ca metode de intervenție: terapia de grup și tehnici specifice acesteia, de tip cognitiv-comportamental, metode de relaxare și autorelaxare, jocul de rol, discuții în grup, problematizări.

Avantajele aplicării acestui program includ însușirea unor patternuri comportamentale prosociale, identificarea și reducerea cognițiilor iraționale, o mai bună cunoaștere de sine, creșterea stimei de sine, dezvoltarea capacitații de autocontrol emoțional și fizic

(exerciții de relaxare și autorelaxare) și, în final reducerea nivelului de agresivitate intra și intrepersonală.

Terapie familială secvențială pentru tratamentul agresivității include 10 stadii ce pot constitui un protocol general valabil, însă adaptabil, în cazul copiilor și adolescentilor cu aceste tulburări.

Cuvinte cheie: protocol, agresivitate, terapia familială, copii și adolescenti

The intervention's operational aims are:

- teaching control and self-control through cognitive-behavioural methods and self-relaxation;
- presenting different ways to cope with stressful events;
- self-esteem training.

The population regarded for this intervention is represented by children and adolescents with anger disorders, but the gains are for all the people who have connections with these children or/and adolescents.

The methods applied are: group therapy and specific cognitive-behavioural techniques, relaxations and self-relaxation methods, role-play, group discussions.

The advantages of this program include learning of different behavioural social patterns, identification and reduction of irrational cognitions, a better self-knowing, a better self-esteem, improvement of emotional and physical self-control techniques and the reduction of intra and interpersonal aggressiveness.

Sequential family therapy for aggressiveness includes 10 stages that may contribute to a general useful protocol, but throughout particularization in the case of each child and/or adolescent.

Key Words: protocol, aggressiveness, family therapy, children and adolescents.

RECUPERAREA COPIILOR CU SINDROM CEREBELOS

REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBELLOUS SYNDROME

Cristina Vlad, Elena Sturza,

Bogdan Mircea Baghiu

Clinica de Neuropsihiatrie Târgu-Mureş
Neuropsychiatry Clinic, Targu-Mures

Introducere: Sindromul cerebelos reprezintă o îmbinare a tulburărilor de tonus muscular, de echilibru și coordonare ciclică. Precizarea diagnosticului de sindrom cerebelos implică evaluarea mobilității voluntare, a echilibrului, a orientării, precum și precizia mișcării în diferite posturi.

Scop: am urmărit în perioada iunie 2007-iunie 2010 la copiii internați în clinica de neuropsihiatrie cu sindrom cerebelos, reeducarea motorie, îmbunătățirea echilibrului și ameliorarea gesturilor.

Material și metodă: am evaluat un lot de 10 copii cu vîrstă cuprinsă între 1-3 ani, diagnosticată în clinica de neuropsihiatrie Tg. Mureș cu diagnosticul de sindrom cerebelos. Metodele utilizate au fost: Margaret Rood, Frenkel și Bobath.

Rezultate: cei 10 copii inclusi în lot, au beneficiat în perioada respectivă de 12 internări, având în medie 120 de ședințe de recuperare. 6 copii au avut evoluție favorabilă, 3 copii au recuperat 50% din deficitul evaluat la prima internare, la un singur caz nu s-a obținut ameliorare față de statusul de la prima internare.

Concluzii:

1. este important ca recuperarea să înceapă precoce
2. rezultate favorabile au fost obținute unde comitanța părintelui a fost maximă, constituindu-se în coterapeut.
3. cele mai bune rezultate au fost obținute prin combinarea celor trei metode.

Cuvinte cheie: sindrom cerebelos, recuperare copii

Introduction: The Cerebellous syndrome is characterized by a blend of disorders of the muscle tone, balance and cyclic coordination. The Cerebellous syndrome diagnosis involves the evaluation of the voluntary mobility, balance, orientation and the accuracy of motion in different postures.

Purpose: We observed from June 2007 to 2010 a

number of children admitted at Neuro -psychiatry clinic with Cerebellous syndrome with regard to their motor re-education , the improvement of their balance and gestures.

The Method: We evaluated 10 children, between the age of 1-3 years . The children were diagnosed with Cerebellous syndrome at our clinic.

The methods used were: Margaret Rood , Frenkel and Bobath

Results: We included 10 children in our study between the years 2007 and 2010 .The children were admitted 12 times to our hospital having an average of 120 rehabilitation sessions.6 children made favourable progress, 3 children recovered 50% from the initial evaluation and 1 case had no progress.

Conclusion:

1. The earlier the rehabilitation commences the better the outcome.
2. Favourable results were obtained where the compliance of the parent was part of the therapy.
3. The best results were obtained by using all three of the above mentioned rehabilitation methods .

Key words: cerebelous syndrome, rehabilitation children

„TRATAMENTUL” TULBURĂRIILOR DE SPECTRU AUTIST

PECS-PICTURES EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM

AUTISTIC SPECTRE DISORDERS TREATMENT

PECS- PICTURES EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM

Carmen Togan

Psihopedagog, Fundația Alpha Transilvană, Târgu-Mureș
Psychopedagogue, Alpha Transilvania Foundation, Targu-Mures

În ultima perioadă ne confruntăm cu un număr din ce în ce mai mare de cazuri de copii cu autism. Această problemă necesită găsirea de soluții adecvate din punct de vedere terapeutic. PECS este o soluție. Așadar, dorim ca această terapie, bazată pe principiile terapiei cognitiv-comportamentale, să fie cunoscută cât mai multor specialiști care intră în contact direct cu astfel de copii sau adulții cu probleme la nivelul abilităților de comunicare.

Sistemul de comunicare vizuală prin intermediul pictogramelor (PECS) este un sistem care promovează însușirea abilităților de comunicare independent de utilizarea limbajului verbal. PECS începe prin a învăța elevul să facă schimb cu o singură pictogramă pentru a obține un anumit lucru dorit, ajungând până la însușirea unor structuri de comunicare mai complexe. El atinge și funcții adiționale ale comunicării. Deși PECS a fost elaborat special pentru copiii cu autism, el poate fi utilizat și în cazul altor persoane cu o plajă largă de deficiențe în comunicare.

Prezentarea va cuprinde detalierea modalității de implementare a metodei care este structurată astfel:

1. Inițierea cerințelor;
2. Încurajarea și extinderea folosirii spontane a cerințelor;
3. Discriminarea simbolurilor;
4. Folosirea structurii frazeologice pentru cerințe;
5. Folosirea atributelor în cadrul cerințelor;
6. Stimularea răspunsului la întrebarea „Ce vrei?”
7. Comentariul la întrebările adresate și comentariul spontan.

Având în vedere rezultatele obținute, pot afirma că alături de alte terapii, PECS poate fi considerat o soluție în reabilitarea copiilor și adulților cu diferite probleme.

Cuvinte cheie: autism, comunicare, PECS

Lately, we face a growing number of cases of children with autism. This problem requires finding appropriate solutions in terms of treatment. PECS is a solution. So, we would like this therapy, based on principles of cognitive behavioral therapy, to be known by many specialists who have direct contact with children or adults with such problems in communication skills.

The visual communication system through icons (PECS), is a system which promotes communication skills acquisition without using verbal language. PECS begins by teaching the student to share a single icon to get something he wants, up to the acquisition of more complex communication structures. He also reaches additional functions of communication.

Although PECS was developed specifically for autistic children, it can be used with other people with a wide range of communication deficiencies.

The presentation describes how to implement the method that is structured as follows:

1. Requirements initiation;
2. Encouragement and expand of the use of spontaneous requirements;
3. Symbols discrimination;
4. The use of phrase logical structure for requirements;
5. The use of attributes in the requirements;
6. Response stimulation to the question „What do you want?”
7. Comment from spontaneous questions and comment.

Taking in consideration our results, I can say, that PECS, along with other therapies, can be considered a solution for rehabilitation the children and adults with different problems.

Key words: autism, communication, PECS

OPTIMIZAREA COMPLIANȚEI LA TRATAMENT A COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR CU ADHD

THE OPTIMUM TREATMENT COMPLIANCE AT ADHD CHILDREN AND ADOLESCENTS

Roxana Denise Tudorache

Timișoara

DEZVOLTAREA COMPETENȚELOR SOCIALE ȘI EMOTIONALE LA COPIII CU AGRÈSIVITATE

THE DEVELOPMENT OF EMOTIONAL AND SOCIAL COMPETENCES FOR CHILDREN WITH AGGRESSION

**Adela Moraru, Adela Moldovan, Alina Schenck,
Anamaria Veres, Theodor Moica**

Organizația "Salvați Copiii", Filiala Mureș - Centrul De Consiliere Pentru Părinți
"Salvați Copiii" Organization, Mures - The Center for Parents Advice

Numeroase studii au demonstrat că, copiii agresivi prezintă deficite în abilitatea de a iniția, menține și dezvoltă interacțiuni sociale eficiente (competență socială) și în recunoașterea, înțelegerea și autoreglarea emoțională (competență emoțională). Aceste defici-

te plasează copiii la risc pentru interacțiuni deficitare cu colegii, respingere sau chiar excludere socială, ceea ce poate avea efecte adverse pe termen lung privind funcționarea psihologică a acestora. De aceea este necesară intervenția timpurie, cu scopul de a crește competențele socio-emotionale ale copiilor și de a reduce incidența comportamentelor agresive, sarcina ce implică atât contextul școlar cât și cel familial. Din perspectiva cognitiv-comportamentală, agresivitatea la copii poate fi redusă prin promovarea unor comportamente alternative, incompatibile cu comportamentul problematic, ca cele de manifestare a empatiei, colaborării și autocontrolului. Cercetările din ultima decadă au demonstrat rolul programelor de dezvoltare a competențelor sociale și emotionale în prevenirea problemelor emotionale și de comportament la copiii. Actualul studiu integrează programele de intervenție cele mai eficiente, bazate pe dovezi empirice, care au fost dezvoltate în plan internațional cu scopul de a reduce agresivitatea la copii.

Cuvinte cheie: copii cu agresivitate, competente sociale și emotionale

Many studies have shown that aggressive children presents deficits in the ability to initiate, maintain and develop efficient social interaction (social competence) and in recognizing, understanding and self regulating emotions (emotional competence). These deficits put children at risk for poor interaction with peers, social rejection and social exclusion, that can have adverse effect on long term psychological functioning of children. Early intervention is necessary in order to increase socio-emotional competencies and reduce the incidence of aggressive behavior, task that involves both family and school settings. From a cognitive-behavioral paradigm, aggression in children can be reduced by promoting alternative behaviors, incompatible with the problematic behavior, such as showing empathy, collaboration and self-control. Researches in the past decade have proved the role of emotional and social competence programs in preventing emotional and behavioral problems in children. The present study integrates the most effective, empirically based programs that were internationally developed in order to decrease children's aggression.

Key words: aggression children, social competences, emotional competences

COMPORTAMENTULUI DIFICIL LA COPII ÎN ȘCOLI – STUDIU PILOT ÎN JUDEȚUL TIMIȘ

DIFFICULT BEHAVIORS OF CHILDREN IN SCHOOLS – A PILOT STUDY IN TIMIS COUNTY

Anda Maria Jurma, Elena Petrica, Tanța Vaida, Diana Crăciun, Ileana Dumitru, Karla Stana

Centrul de Resurse și Asistență Educațională „Speranța”, Timișoara
“Speranța” Educational Resource and Support Center, Timisoara

Studiul își propune evidențierea unor aspecte privind comportamentele disruptive ale copiilor în școală, aşa cum sunt ele percepute de cadrele didactice.

Material și metodă. La studiu au participat 37 cadre didactice (profesori de gimnaziu și învățători) de la 3 școli din județul Timiș (2 școli din Timișoara și o școală din mediul rural). Acestea au completat Scala de Evaluare a Tulburărilor de Comportamente Disruptive – varianta pentru educatori și Chestionarul de Evaluare a Situațiilor de la Școală, pentru un număr de 670 copii școlari cu vârste cuprinse între 8 și 16 ani. Cele două scale au fost concepute de R.A. Barkley pentru a fi utile profesorilor în identificarea unor simptome specifice ADHD sau Tulburării Opoziționismului Provocator .

Rezultatele obținute au arătat că atât în mediul urban cât și în mediul rural există cel puțin 1-2 copii în fiecare clasă care să manifeste comportamente disruptive încadrabile în sfera ADHD sau a Tulburării Opoziționismului Provocator, majoritatea copiilor prezintând însă probleme de complianță în diferite situații la școală.

Cuvinte cheie: comportament, disruptiv, opozitionist, ADHD, școală.

The purpose of this study was to identify some aspects of disruptive behavior of children in schools, viewed by the teachers.

Method. The participants to the study were 37 teachers (from the primary school and gymnasium classrooms) in 3 school from Timis County (2 schools from Timisoara and one school from a village) . The teachers filled in the Disruptive Behavior Disorder Rating Scale- Teachers' Form and the School Situations Questionnaire for 670 children ages between 8-16. The two instruments were made by RA Barkley

to assess the disruptive behaviors of children in school and to identify specific symptoms for ADHD or Oppositional Defiant Disorder.

The results shows that in each classroom were identified at least 1 or 2 children with specific symptoms for ADHD or Oppositional Defiant Disorder and most of the children had compliance problems in different situations in school.

Key words: behavior, disruptive, oppositional, ADHD, school

ROLUL PARENTALITĂȚII POZITIVE ÎN DEZVOLTAREA COPILULUI CU IMPLANT COHLEAR

THE ROLE OF POSITIVE PARENTING IN THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANT

Magda Cernea¹, Violeta Stan²

1. Psihopedagog-Audiolog, „Salvați copiii”; 2. Dr. Șef de lucrări - „Salvați copiii” - Timișoara, Clinica de Psihiatrie pentru Copii și Adolescenți Timisoara

1. Psychopedagogue-Audiologist, "Salvați Copiii"; 2. The Clinic of Psychiatry and Neurology for Children and Adolescents Timisoara

În ultimii ani se vorbește tot mai mult despre șansele recuperării copilului hipoacuzic prin intermediul implantului cochlear. Pentru ca reușita să fie cât mai bună, este nevoie de conlucrarea mai multor factori importanți: depistarea cât mai precoce a surdității, implantarea cochleară cât mai precoce, suportul familial, suportul echipei multidisciplinare (formată din chirurg, medic ORL-ist, audiolog, logoped, psiholog, educator), logopedie specială susținută, reglarea periodică a procesorului vocal. Pentru ca rezultatele să fie pe măsura așteptărilor, este nevoie ca toți acești factori să fie de calitate.

Autoarele vor analiza, prin intermediul unui studiu de caz, doar unul din acești factori și anume: suportul familial. Prin suport familial se înțelege suportul emoțional oferit copilului de către părinți și modul pozitiv de interacțiune dintre ei.

În acest scop se va introduce noțiunea de „parentalitate pozitivă” și din această perspectivă va fi analizat cazul familiei unui copil de 7 ani, a cărei evoluție este urmărită gradat. Sunt evidențiate etapele și particularitățile dezvoltării copilului, factorii de

reziliență, tipul de atașament al părinților, strategiile parentale pozitive prin care copilul devine capabil să-și dezvolte aptitudinile și să devină încrezător. Aceste strategii sunt: asigurarea unui mediu interesant, caracterizat de siguranță, asigurarea unui mediu pozitiv pentru învățare, aplicarea disciplinei assertive, așteptările realiste fata de propria persoană ca părinte.

In recent years there has been increased talk about the recovery chances of child deafness through cochlear implant. For successful intervention, we need the cooperation of several important factors: early detection of deafness, early cochlear implantation, family support, and support of a multidisciplinary team (consisting of surgeon, physician, audiologist, speech therapist, psychologist, teacher), and periodic adjustment of the voice processor. For results to be optimal, all these factors need to be of quality.

The authors will analyze through a case study, only one of these factors, namely: family support. The family support means emotional support offered by parents and the mode of interaction between them.

For this purpose the notion of „positive parenting” will be introduced. From this perspective, the authors consider the case of the family of a seven years old child, whose evolution is followed gradually. Features and development stages of child, resilience factors, parental attachment, positive parenting strategies through which the child becomes able to develop skills and become confident, are highlighted. These strategies are: having a safe, interesting environment, having a positive learning environment, using assertive discipline, having realistic expectations, taking care of yourself as a parent.