



SOCIETATEA ROMÂNĂ DE
PEDIATRIE SOCIALĂ



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA



AREPMF
Educație pentru sănătate

ANA
ASOCIAȚIA NURSING ACADEMIA

100
ROMÂNIA
1918-2018

AL 11-LEA CONGRES NAȚIONAL DE PEDIATRIE SOCIALĂ

2018

12-15 Septembrie
Cluj-Napoca, Romania
Grand Hotel Napoca



Volum de rezumate

ISSN 2601-999X, ISSN-L 2601-999X

CUPRINS

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. ASPECTE ETICE ALE TRECERII ADOLESCENTULUI CU BOLI CRONICE DE LA MEDICINA PEDIATRICĂ SPRE MEDICINA ADULTULUI..... | 8 |
| Liliana Buta, Mircea Gelu Buta..... | 8 |
| 2. ASPECTE ETICE ȘI JURIDICE PRIVIND OBTINEREA CONSIMȚĂMÂNTULUI DE LA PĂRINȚII MINORI | 9 |
| Liliana Buta..... | 9 |
| 3. VALOAREA PROTOCOALELOR DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN PEDIATRIE | 9 |
| Mircea Gelu Buta, Liliana Buta..... | 9 |
| 4. CONGENITAL HYPERINSULINISM: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH | 10 |
| Victoria Creț ¹ , Cecilia Lazea ² , Rodica Manasia ³ , Lenuța Popa ⁴ , Călin Lazar ⁵ | 10 |
| 5. COMPLICAȚIILE FRECVENT ÎNTÂLNITE ALE BRONȘITEI ACUTE OBSTRUCTIVE LA COPIII SUGARI | 11 |
| Ala David | 11 |
| 6. CORELAȚIA ZIUA ADRESABILITĂȚII/ DURATA MEDIE DE TRATAMENT A BRONȘITEI ACUTE OBSTRUCTIVE LA COPIII SUGARI..... | 13 |
| Ala David | 13 |
| 7. STRUCTURA DIAGNOZELOR Rx-CONFIRMATE ÎN INFECȚIA CU VIRUSUL SINCIȚIAL RESPIRATOR (VSR) LA COPIII SUGARI..... | 15 |
| Ala David | 15 |
| 8. EVOLUȚIA INCIDENȚEI ȘI PREVALENȚEI RINITEI ALERGICE LA COPII ÎN REPUBLICA MOLDOVA | 16 |
| Ala David | 16 |
| 9. ANOREXIE SEVERĂ LA UN COPIL CU CHIST ARAHNOIDIAN..... | 18 |
| Ramona Nedelcuță ¹ , Popescu Mirela ² , C. Gigi ¹ | 18 |
| 10. ROLUL ALIMENTAȚIEI ÎN TULBURĂRILE FUNCȚIONALE DIGESTIVE ALE SUGARULUI | 19 |
| Cristina Oana Mărginean, Lorena Elena Meliț, Maria Oana Mărginean..... | 19 |
| 11. OXIDATIVE STRESS IN OBESITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS..... | 20 |
| Dana-Teodora Anton-Paduraru ¹ , Carmen Oltean ² , Oana Teslariu ¹ | 20 |
| 12. CALITATEA VIEȚII LA PACIENȚII CU BOALĂ CRONICĂ RENALĂ AFLAȚI ÎN STADIUL TERMINAL | 21 |
| Andreea Liana Răchișan ¹ , Doriana Maria Popa ¹ , Anamaria Tomșa ¹ , Cynthia Chezan ¹ , Cristina Borzan ² | 21 |
| 13. ROLUL FIZIOTERAPIEI ÎN ASIGURAREA CALITĂȚII VIEȚII COPILULUI CU MUCOVISCIDOZĂ (FIBROZĂ CHISTICĂ)..... | 22 |
| Liviu - Laurențiu Pop ^{1,2} , Ioana- Mihaiela Ciucă ^{1,2} , Iustin Guță-Almăjan ² | 22 |
| 14. IMPORTANȚA REȚELEI NAȚIONALE DE MUCOVISCIDOZĂ (FIBROZĂ CHISTICĂ) – ÎN AMELIORAREA MANAGEMENTULUI BOLNAVILOR | 24 |
| Liviu – Laurențiu Pop, Ioana –Mihaiela Ciucă | 24 |
| 15. ABUZUL ASUPRA COPILULUI PRIN NEGLIJARE | 25 |
| Anamaria-Violeta Țuțuianu, Simona Cheregi, Cristian Sava | 25 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 16. PROBLEME SOCIO-ECONOMICE ÎN DEMERSUL DIAGNOSTIC ȘI TERAPEUTIC AL UNEI COLESTAZE FAMILIALE | 26 |
| Raluca Vlad ^{1,2} , Alexandra Coroleuca ¹ , Irina Dijmarescu ¹ , Daniela Pacurar ^{1,2} | 26 |
| 17. BOALA GRAVES LA PACIENTUL DE VÂRSTĂ PEDIATRICĂ | 27 |
| Corina Paul, Iulian P. Velea | 27 |
| 18. EDUCAȚIA MEDICALĂ - ELEMENT TERAPEUTIC CU IMPACT ÎN PREVENȚIA SECUNDARĂ A DIABETULUI ZAHARAT TIP 1 LA COPIL | 29 |
| Iulian Velea ^{1,2} , Corina Paul ^{1,2} , Oana Alexandra Velea-Barta ² , Mirela Mogoi ² | 29 |
| 19. FRONTIERA ADOLESCENT- ADULT TÂNĂR ȘI IMPACTUL PSIHO-SOCIAL AL BOLILOR HEMATO-ONCOLOGICE | 32 |
| Ingrith Miron, Otilia Frasinariu, Anca Ivanov, Magdalena Starcea | 32 |
| 20. DUREREA ÎN BOALA CRONICĂ SEVERĂ A COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI | 33 |
| Ingrith Miron, Otilia Frasinariu, Anca Ivanov, Adriana Mocanu, Magdalena Starcea | 33 |
| 21. CALITATEA VIEȚII MEMBRILOR FAMILIILOR COPIILOR CU RINITA ALERGICĂ | 34 |
| Ala David | 34 |
| 22. PATOLOGIA TIROIDIANA AUTOIMUNA LA COPIII CU DIABET ZAHARAT DE TIP 1 | 35 |
| Anca Orzan ^{1,2} , Carmen Novac ¹ , Felicia Galos ^{1,2} , Mihaela Balgradean ^{1,2} | 35 |
| 23. ÎMBUNĂȚĂȚIREA MOTRICITĂȚII FINE LA COPIII CU CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE PRIN TERAPIE OCUPAȚIONALĂ | 37 |
| Bogdan Almăjan-Guță, Amelia Cuceu, Liviu Pop..... | 37 |
| 24. ASPECTE PSIHOsocIALE ÎN HIPERAMONEMIA CONGENITALĂ | 39 |
| Claudia Jurca ^{1,2} , Marius Bembea ² , Ariana Szilagyi ^{1,2} , Kinga Kozma ^{1,2} , Codruta Petchesi ¹ , Oana Iuhas ² , Alexandru Jurca ¹ | 39 |
| 25. DIAGNOSTICUL BOLILOR RARE - O CALE LUNGĂ ȘI DIFICILĂ | 40 |
| Marius Bembea ¹ , Kinga Kozma ^{1,2} , Oana Iuhas ¹ , Codruța Petchesi ² , Felix Ban ¹ , Timea Bheecarry ¹ , Claudia Jurca ^{1,2} | 40 |
| 26. REFUZUL VACCINĂRII ÎN MATERNITATE – TENDINȚE ȘI ASPECTE CULTURALE ȘI SOCIALE | 41 |
| Maria Livia Ognean ^{1,2} , Cristina Vlad ² , Mioara Neagoe ² , Corina Zgârcea ² | 41 |
| 27. PROGNOȘTICUL SARCINII ȘI AL NOU-NĂSCUTULUI DIN MAMĂ ADOLESCENTĂ | 42 |
| Maria Livia Ognean ^{1,2} , Elena Călin ³ , Oana Boantă ² , stud. Roberta Cioclu ¹ , Radu Chicea ^{1,4} | 42 |
| 28. PREVALENȚA ȘI OBICEIURILE FUMATULUI DE TUTUN ACTUALE PRINTRE COPII ȘI ADOLESCENȚI ÎN PARTEA DE VEST A ROMÂNIEI | 44 |
| Cristina Ioana Moț ¹ , Ana-Maria Popescu ¹ , Ioana Ciucă ² | 44 |
| 29. ȘTIU, PROTEJEZ, VACCINEZ! | 45 |
| Eduard Andrei, MD ² ; Luciana Petrescu, MD ² ; Cristiana Vorovenci, MD ² ; Oana Falup-Pecurariu, PhD ^{1,2} ; Emanuela Paltisanu, MD ² | 45 |
| 30. INFECȚIA ÎN ASTMUL COPILULUI: PROTECȚIE SAU RISC? | 45 |
| Alina Murgu..... | 45 |
| 31. STRATEGII VACCINALE ÎN BOALA REUMATISMALĂ LA COPIL | 47 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Alina Murgu..... | 47 |
| 32. NEVOIA DE ABORDARE HOLISTICĂ A DURERII ÎN HEMOFILIE | 48 |
| E. Boeriu ¹ , E. Ursu ² , M. Cucuruz ¹ , A.I. Boeriu ² , A. Traila ³ , S. Arghirescu ¹ , D.Mihailov ¹ , J.Patrascu ¹ , C. Toma ² , R. Oltean ² , M. Șerban ² | 48 |
| 33. INCIDENȚA CAZURILOR DE CARDIOPATII CONGENITALE ȘI DEZVOLTAREA SOMATICĂ A COPIILOR CU MCC INTERNAȚI ÎN CLINICA I PEDIATRIE ÎN ANII 2016-2017 | 50 |
| Laura Daniela Marinău, Carmen Elena Niculescu, Ileana Puiu, Simona Raciula, Luiza Sperius | 50 |
| 34. TAHICARDIA REZIDENTULUI LA INTRAREA ÎN SALON- CAUZE ȘI SOLUȚII | 51 |
| Irina Pop | 51 |
| 35. MANIFESTĂRI AUTOIMUNE ÎN IMUNODEFICIENȚA COMUNĂ VARIABILĂ LA COPIL – PREZENTARE DE CAZ. 52 | 52 |
| Cristian Sava ¹ , Ladislau Ritli ¹ , Andreea Balmoș ¹ , Paula Marian ¹ , Alin Iuhas ² , Larisa Niulaș ² , Claudia Jurca ³ , Nicoleta Negruț ⁴ | 52 |
| 36. TROMBOZA LA COPIL – PREZENTĂRI DE CAZ | 54 |
| Cristian Sava ¹ , Ladislau Ritli ¹ , Andreea Balmoș ¹ , Paula Marian ¹ , Claudia Jurca ² , Nicoleta Negruț ³ | 54 |
| 37. ADENOPATIA LA COPIL – PREZENTĂRI DE CAZ | 56 |
| Cristian Sava ¹ , Ladislau Ritli ¹ , Andreea Balmoș ¹ , Paula Marian ¹ , Alin Iuhas ² , Larisa Niulaș ² , Nicoleta Negruț ³ | 56 |
| 38. ROLUL PROGRAMELOR EDUCAȚIONALE ÎN COMBATEREA FUMATULUI LA COPIL ȘI ADOLESCENT | 57 |
| Monica Marc ¹ , A.I. Boeriu, Estera Boeriu ² | 57 |
| 39. CONSUMUL DE ANTIBIOTICE ÎN INFECȚIILE RESPIRATORII ȘI DIGESTIVE | 58 |
| Alexandra Mititelu, Kinga-Cristina Slăvescu | 58 |
| 40. MANAGEMENTUL AUTOIMUNITĂȚILOR ASOCIATE | 59 |
| Georgia Valentina Tita, Simona Căinap, Alexandru Pirvan | 59 |
| 41. EXPLICĂ GASTROPATIA REACTIVĂ DUREREA ABDOMINALĂ FUNCȚIONALĂ? | 61 |
| Kinga Cristina Slăvescu, Radu Razvan Slăvescu..... | 61 |
| 42. INFECȚIA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE – O BOALĂ RARĂ A COPILĂRIEI? | 61 |
| Nicoleta Negruț ¹ , Paula Marian ² , Andreea Balmoș ² , Cristian Sava ² | 61 |
| 43. EVALUAREA DIFERITELOR TIPURI DE PSIHOTERAPIE LA ADOLESCENȚI CU CONSUM DE SUBSTANȚE | 63 |
| Anna Boglarka Asztalos, Cristina Vilceanu, Elena Predescu | 63 |
| 44. ADICȚIA DE INTERNET ȘI FOLOSIREA PROBLEMATICĂ A INTERNETULUI ÎNTR-UN EȘANTION DE COPII CU TULBURĂRI PSIHIATRICE..... | 64 |
| S. Mihu ¹ , B. Giurgiu ¹ , A. Contis ¹ , R. Șipoș ^{1,2} | 64 |
| 45. SEPSISUL NEONATAL - O VECHĂ PROBLEMĂ, NOI PROVOCĂRI | 65 |
| Ligia Blaga ¹ , Camelia Vidra ² , Marta Mureșan ² , Melinda Matyas ¹ , Monica Hășmășanu ¹ , Mihaela Oancea ³ , D. Diculescu ³ , C. Iuhas ³ , Gabriela Abrudan ² , Adriana Ciobotariu ² , Gabriela Zaharie ¹ | 65 |
| 46. HEPATITA CRONICĂ VIRALĂ LA COPIL - IMPLICAȚII SOCIO-ECONOMICE | 66 |
| Irina Dijmărescu ¹ , Daniela Păcurar ^{1,2} | 66 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 47. INFECȚIA PLURIORGANICĂ CU ECHINOCOCCUS GRANULOSUS - CUM ESTE INFLUENȚAT PROGNOSTICUL DE FACTORII SOCIO-ECONOMICI | 68 |
| Irina Dijmărescu ¹ , Alexandra Constantin-Popârlan ¹ , Andreia Niță ^{1,2} , Andreea Gîrbea ¹ , Alexandra Coroleucă ^{1,2} , Daniela Păcurar ^{1,2} | 68 |
| 48. ASPECTE SOCIOECONOMICE PRIVIND BOALA WILSON LA COPIL | 69 |
| Alexandra Coroleucă ¹ , Lăcramioara Brîndușe ² , Irina Dijmarescu ¹ , Daniela Păcurar ¹ | 69 |
| 49. CUNOȘTINȚELE PĂRINȚILOR DESPRE CREȘTEREA ȘI DEZVOLTAREA COPIILOR ÎN ROMÂNIA | 71 |
| Cătălin Boboc, Andreea Berariu ² , Mădălina Ion ² , Anca Orzan ^{1,2} , Felicia Galoș ^{1,2} , Mihaela Bălgrădean ^{1,2} | 71 |
| 50. CALITATEA VIEȚII LEGATĂ DE STAREA DE SĂNĂTATE LA PACIENȚII PEDIATRICI CU BOALĂ INFLAMATORIE INTESTINALĂ..... | 72 |
| Roxana Smadeanu, Cristina Becheanu, Rodica Lupu, Irina Nedelea, Gabriela Lesanu..... | 72 |
| 51. ADICȚIA DE SUBSTANȚE PSIHODISLEPTICE-UN FENOMEN DE ACTUALITATE ÎN RÂNDUL ADOLESCENȚILOR | 73 |
| Otilia Elena Frăsinariu ^{1,2} , Ana-Maria Laura Buga ² , Nicolai Nistor ^{1,2} , Violeta Ștreangă ^{1,2} | 73 |
| 52. VULNERABILITATEA LA STRES ȘI DEZVOLTAREA REZILIENȚEI ÎN PERIOADA COPILĂRIEI ȘI ADOLESCENȚEI..... | 74 |
| Corina Demian | 74 |
| 53. PREVALENȚA ȘI OBICEIURILE FUMATULUI DE TUTUN ACTUALE PRINTRE COPII ȘI ADOLESCENȚI ÎN PARTEA DE VEST A ROMÂNIEI..... | 75 |
| Cristina Ioana Moț ¹ , Ana-Maria Popescu ¹ , Ioana Ciucă ² | 75 |
| 54. UNELE ASPECTE MEDICO-SOCIALE LA COPIII CU RINITA ALERGICĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA..... | 76 |
| Ala David | 76 |
| 55. HYPOPITUITARISM IN CHILDREN WITH PITUITARY STALK INTERRUPTION SYNDROME | 77 |
| Lenuța Popa ¹ , Carmen Asavoai ² , Cecilia Lazea ³ | 77 |
| 56. ROLURILE ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE ȘI SECUNDARE ÎN MANAGEMENTUL COPILULUI CU BOALĂ INFLAMATORIE INTESTINALĂ..... | 78 |
| Daniela Elena Șerban | 78 |
| 57. INFLUENȚA PREDISPOZIȚIEI GENETICE PENTRU INTOLERANȚA PRIMARĂ LA LACTOZĂ ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII ȘI APORTULUI DE PRODUSE LACTATE ÎN POPULAȚIA PEDIATRICĂ | 79 |
| Corina Pienar ¹ , Edward Șeclăman ² , Marilena Lăzărescu ¹ , Radmila Costăchescu ¹ , Ioana Ciucă ¹ , Liviu Pop ¹ | 79 |
| 58. INTERHOSPITAL TRANSPORT OF THE CRITICALLY ILL NEONATES – 41 YEARS OF EXPERIENCES IN SLOVENIA | 80 |
| Ivan Vidmar | 80 |
| 59. PROVOCĂRI ÎN UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR ÎN PRACTICA CLINICĂ | 81 |
| Oana Falup-Pecurariu ^{1,2} | 81 |
| 60. RESPONSABILITATEA NOASTRĂ: VACCINAREA ȘI VACCINURILE..... | 82 |
| Oana Falup Pecurariu ^{1,2} | 82 |
| 61. BULLYING-UL ÎN ECHIPA MEDICALĂ..... | 83 |
| Călin Lazăr | 83 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 62. SCREENINGULUI NEONATAL ÎN ROMÂNIA DIN PERSPECTIVA LABORATORULUI | 84 |
| Delia Corina Elena, Geanina Mirela Toma | 84 |
| 63. UP-DATE DE ABORDARE PRACTICĂ A PNEUMONIEI COMUNITARE LA COPIL | 86 |
| Mihai Craiu..... | 86 |
| 64. MUCOPOLIZAHARIDOZA TIP I- CARACTERISTICILE CLINICE ȘI GENETICE ALE PACIENȚILOR DIN ROMÂNIA . | 87 |
| Camelia Alkhzouz ^{1,2} , Cecilia Lazea ^{1,2} , Carmen Asavoai ² , Ioana Nascu ² , Paula Grigorescu-Sido ² | 87 |
| 65. THE IMPACT OF THE HEMATOLOGICAL FINDINGS TO THE DIAGNOSE OF THE INBORN ERRORS OF METABOLISM..... | 89 |
| Donjeta Bali (Alia) | 89 |
| 66. THE CHANGE OF FREQUENCE AND SEVERITY OF RHEUMATIC HEART DISEASE IN TWO DIFFERENT PERIODS OF TIME | 90 |
| N. Kuneshka (Maliqari) ¹ , L. Teneqexhi ² , A. Koja ¹ , D. Bali (Alia) ¹ | 90 |
| 67. TINERII ȘI NOILE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE DISPONIBILE PE PIAȚA ONLINE..... | 91 |
| Panea Iulia-Dana ² , Nienstedt Robert ¹ , Isac Raluca ¹ , Doroș Gabriela ¹ , Gafencu Mihai ¹ | 91 |
| 68. EVALUAREA CONDIȚIILOR DE VIAȚĂ ȘI A STĂRII DE SĂNĂTATE A COPIILOR ȘI MAMELOR TINERE CU COPII SUB 5 ANI DIN COMUNITĂȚI RURALE..... | 92 |
| Mihai Gafencu ¹ , Gabriela Alexandrescu, Ilinca Gussi, Ciprian Grădinaru..... | 92 |
| 69. PNEUMONIE LOBARĂ CU DEBUT DIGESTIV, FAVORIZATĂ DE O DIETĂ INCORECTĂ LA UN PACIENT DE VÂRSTĂ ȘCOLARĂ | 93 |
| Laura Daniela Marinău, Simona Răciulă | 93 |
| 70. CÂND PUTEM UTILIZA NUTRIȚIA ENTERALĂ PARȚIALĂ ÎN BOALA CROHN PEDIATRICĂ? | 95 |
| Daniela Elena Șerban | 95 |
| 71. IMPACTUL ECONOMIC AL DIAGNOSTICĂRII INFECȚIEI URINARE PE FOND MALFORMATIV ÎN POPULAȚIA PEDIATRICĂ | 96 |
| R. Isac ¹ , G. Doros ¹ , M. Ardelean ¹ , F. Farkas ¹ , E. Theodosiou ¹ , C. Olariu ¹ , E. Boia ² , M. Gafencu ¹ | 96 |
| 72. EXPUNEREA LA ACTE DE VIOLENȚĂ DIN PARTEA PERSOANELOR DE ACEEAȘI VÂRSTĂ ÎN RÂNDUL ELEVILOR DE LICEU ROMÂNI ȘI ASOCIEREA ACESTEIA CU UTILIZAREA INTERNETULUI ȘI ALTE COMPORTAMENTE CU RISC PENTRU SĂNĂTATE..... | 97 |
| Lotrean Lucia Maria ¹ , Trifescu Ioana ¹ , Lencu Codruța ¹ | 97 |
| 73. STAREA DE NUTRIȚIE A UNOR COPII ȘI ADOLESCENȚI DIN MUN. CHIȘINĂU ȘI ORHEI | 99 |
| Alexandru Voloc ¹ , Virgil Manole ² , Ion Băhnărel ² | 99 |
| 74. INTERHOSPITAL TRANSPORT OF THE CRITICALLY ILL NEONATES – 41 YEARS OF EXPERIENCES IN SLOVENIA | 103 |
| Ivan Vidmar | 103 |
| 75. ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP ÎN PEDIATRIE..... | 104 |
| Adriana Slavcovici | 104 |
| 76. ABORDAREA MULTIDISCIPLINARA A COPILULUI CU TULBURARE DE SPECTRU AUTIST..... | 105 |
| Liana Man..... | 105 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 77. IMPORTANȚA EVALURII STATUSULUI NUTRIȚIONAL LA COPII PREȘCOLARI | 105 |
| Laura Trandafir, Otilia Frasinariu | 105 |
| 78. PERIOADELE CRITICE ÎN PREVENIREA OBEZITĂȚII | 107 |
| Laura Mihaela Trandafir, Otilia-Elena Frăsinariu | 107 |
| 79. NOUL MODEL VITRUVIAN OBEZ LA COPIL. CAUZE NEUROENDOCRINE ALE OBEZITĂȚII COPILULUI..... | 108 |
| Rodica Elena Cornean ^{1,3} , Mira Florea ^{2,3} , Mărgescu Mircea ^{1,3} | 108 |
| 80. SOCIAL AND PHYSICAL HEALTH CONSEQUENCES OF ADOLESCENTS WEIGHT STIGMA- A PRIMARY CARE VIEW..... | 109 |
| Mira Florea ^{1,2} , Bianca Simionescu ^{1,3} , Rodica Cornean ^{1,3} , Ioana Para ^{1,4} , Lucia Lotrean ^{1,5} | 109 |
| 81. THE IMPACT OF THE HEMATOLOGICAL FINDINGS TO THE DIAGNOSE OF THE INBORN ERRORS OF METABOLISM..... | 110 |
| Donjeta Bali (Alia) | 110 |
| 82. MODELUL CREȘTERII NORMALE ȘI FALIMENTUL CREȘTERII LA COPIL | 111 |
| Rodica Elena Cornean ^{1,2} , Bianca Simionescu ^{1,2} | 111 |
| 83. PERCEȚIA PARENTALĂ ASUPRA VACCINĂRII ȘI POTENȚIALE STRATEGII PRIVIND ABORDAREA ACESTOR BARIERE ÎN ERA SOCIAL MEDIA..... | 112 |
| Mihai Craiu..... | 112 |
| 84. RELAȚIA DINTRE FACTORII PSIHOSOCIALI ȘI OBEZITATE LA ADOLESCENȚI | 113 |
| Mircea Mărgescu ^{1,2} , Rodica Cornean ^{1,2} , Nicoleta Anghel ² | 113 |
| 85. STRATEGII DE PREVENȚIE ȘI AMELIORARE A DURERII ÎN INTERVENȚIILE MEDICALE LA COPIL | 114 |
| Mircea Mărgescu ^{1,2} , Camelia Mărgescu ² , Gabriela Mihuț ² | 114 |
| 86. TUSEA ACUTĂ LA COPIL | 115 |
| Sorin C. Man..... | 115 |
| 87. VACCINAREA ÎN CONDIȚII SPECIALE | 115 |
| Bianca Simionescu | 115 |
| 88. ROLUL MICROBIOTEI INTESTINALE IN OBEZITATEA COPILULUI | 116 |
| Bianca Simionescu ¹ , Mira Florea ² , Rodica Elena Cornean ³ | 116 |
| 89. TOXICITATEA ACUTĂ A NEONICOTINOIDELOR | 117 |
| N. Nistor, Otilia Elena Frasinariu, Cristina Jităreanu, Violeta Ștreangă | 117 |
| 90. PEDIATRIA SOCIALĂ ÎN ROMÂNIA DE IERI, DE AZI ȘI DE MÂINE | 118 |
| Nicolae Miu, Tudor Lucian Pop | 118 |
| 91. CALITATEA VIEȚII ÎN AFECȚIUNILE HEPATICE CRONICE ALE COPILULUI | 120 |
| Tudor Lucian Pop | 120 |
| 92. STEATOZA HEPATICĂ NON-ALCOOLICĂ LA COPIL ȘI ADOLESCENT..... | 121 |
| Tudor Lucian Pop..... | 121 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 93. EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE – PROIECT IMPORTANT PENTRU VIITORII ADULȚI „STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS PENTRU O COPILĂRIE SĂNĂTOASĂ” | 123 |
| Tudor Lucian Pop | 124 |
| 94. DIFICULTĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL BOLII WILSON LA COPIL..... | 124 |
| Tudor Lucian Pop..... | 124 |
| 95. SINDROMUL ICTERIC LA NOU-NĂSCUT: ÎNTRE FIZIOLOGIC ȘI PATOLOGIC (Partea a II-a ICTERUL COLESTATIC)..... | 126 |
| Eduard Egri, Tudor Lucian Pop..... | 126 |
| 96. INSUFICIENȚA HEPATICĂ ACUTĂ DE CAUZA TOXICĂ LA COPIL..... | 127 |
| Alina Grama ^{1,3} , Lucia Burac ¹ , Cornel Aldea ² , Aurel Bizo ^{2,3} , Dan Delean ² , Bogdan Bulată ¹ , Claudia Sîrbe ¹ , Tudor L. Pop ^{1,3} | 127 |
| 97. ÎMBUNĂTĂȚIREA MOTRICITAȚII GROSIERE LA COPIII CU PARALIZIE CEREBRALĂ-SINDROM HEMIPLEGIC PRIN KINETOTERAPIE | 128 |
| Bogdan Almăjan-Guță | 128 |
| 98. TRATAMENTUL ÎN INSUFICIENȚA HEPATICĂ ACUTĂ DE CAUZA TOXICĂ – EXPERIENȚA UNUI CENTRU DE PEDIATRIE..... | 130 |
| Bogdan Bulată ¹ , Alina Grama ² , Dan Delean ¹ , Cornel Aldea ¹ , Tudor Lucian Pop ^{2,3} | 130 |
| 99. VĂRSĂTURILE – SIMPTOMATOLOGIE CAPCANĂ ÎN PRACTICA PEDIATRICĂ..... | 132 |
| Claudia Sîrbe ¹ , Alina Grama ¹ , Otilia Fufezan ² , Tudor Lucian Pop ¹ | 132 |
| 100. DIAGNOSIS IN PEDIATRIC ONSET FORMS OF GENETIC DYSTONIAS: IS IT POSSIBLE TO WORK BY THE GUIDELINES?..... | 133 |
| Ioana Cristina Blaga, Monica Alina Mager, Maria Puiu..... | 133 |
| 101. COARCTAȚIE DE AORTĂ ȘI MANIFESTĂRI CRITICE RECURENTE - O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ | 133 |
| Daniela Iacob ¹ , Simona Manole ² , Mihaela Vințan ³ | 133 |
| 102. MOARTEA SUBITĂ CARDIACĂ- ADEVĂR SAU PROVOCARE? | 135 |
| Simona Căinap | 135 |
| 103. CE SE ASCUNDE ÎN SPATELE UNEI SINCOPE? | 136 |
| Simona Căinap | 136 |

1. ASPECTE ETICE ALE TRECERII ADOLESCENTULUI CU BOLI CRONICE DE LA MEDICINA PEDIATRICĂ SPRE MEDICINA ADULTULUI

Liliana Buta¹, Mircea Gelu Buta²

¹Spitalul Județean de Urgență Bistrița

²Facultatea de Teologie Ortodoxă, Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca

Există un consens că la un anumit moment, adolescenții vor trebui să primească îngrijiri de sănătate în serviciile pentru adulți. Această tranziție din serviciile de pediatrie spre cele de medicina adultului este definită ca mișcarea dirijată și planificată a adolescenților și tinerilor cu afecțiuni cronice de la sistemele de sănătate pentru copii la cele pentru adulți.

Există 3 concepte cheie care stau la baza acestei tranziții.

- nevoia de a înțelege că furnizorii de îngrijiri de sănătate pentru copii au o cultură diferită față de cei pentru adulți și că practicile considerate corespunzătoare într-un cadru pot fi menținute și apreciate și în celălalte;
- aprecierea distincției dintre evenimentul fizic al transferului din pediatrie spre serviciul de medicina adultului și procesul acestei tranziții. Aceasta presupune că o pregătire atentă făcută la momentul potrivit va stimula această tranziție;
- recunoașterea faptului că dezvoltarea normală a adolescentului care se caracterizează printr-un comportament inconsecvent, un sentiment de invulnerabilitate, pot să nu corespundă așteptărilor părinților și personalului medical, în ceea ce privește responsabilitatea tânărului față de sănătatea sa.

Indiferent de momentul când se produce această tranziție, mai devreme sau mai târziu, adolescenții trebuie să se simtă pregătiți și această pregătire se adresează atât pacientului cât și familiei acestuia, înainte ca să se producă șocul acestei treceri.

Recunoașterea medicinei adolescentului la nivel universitar ca o specialitate aparte și existența programelor postuniversitare de formare a personalului în acest domeniu ar ameliora satisfacerea nevoilor de sănătate ale adolescenților.

Nu este suficient să constatăm că există deficiențe în ceea ce privește trecerea în bune condiții a adolescentului cu boli cronice de la medicina pediatrică la medicina adultului. Dacă dorim să dezvoltăm politici de sănătate eficiente și bine orientate trebuie să identificăm factorii critici perturbatori, iar prin intervenții țintite să ameliorăm aceste aspecte.

Cuvinte cheie: adolescent, medicină, adult.

2. ASPECTE ETICE ȘI JURIDICE PRIVIND OBTINEREA CONSIMȚĂMÂNTULUI DE LA PĂRINȚII MINORI

Liliana Buta³

³Spitalul Județean de Urgență Bistrița

Obținerea consimțământului pentru actele de prevenție sau curative la care urmează să fie supuși pacienții ai căror părinți sunt minori, reprezintă o problemă actuală în practica pediatrică, cu care practicienii se confruntă tot mai frecvent în ultimul timp.

Părinții minori care au împlinit vârsta de 14 ani vor putea să-și dea consimțământul scris referitor la actele medicale de prevenție/tratament la care urmează să fie supus copilul lor.

Având în vedere că prin naștere filiația față de mamă rezultă din faptul nașterii, și este sigură, consimțământul va fi solicitat mamei. Dacă în certificatul de naștere nu este precizat numele tatălui, acesta nu-și poate da consimțământul, decât dacă există hotărâre judecătorească prin care s-a stabilit paternitatea.

Părinții minori care au împlinit vârsta de 16 ani și sunt căsătoriți pot să-și dea consimțământul pentru actele medicale de prevenție/tratament la care va fi supus copilul lor, deoarece au dobândit capacitatea de exercițiu prin căsătorie.

Dacă în certificatul de naștere nu este precizat numele tatălui, acesta nu-și poate da consimțământul, decât dacă există hotărâre judecătorească prin care s-a stabilit paternitatea.

Părinții minori care nu au împlinit vârsta de 14 ani nu pot să-și dea consimțământul pentru actele medicale de prevenție sau curative. În acest caz consimțământul va fi solicitat de la bunicii materni, sau dacă aceștia nu pot fi găsiți sau refuza, se va solicita autoritatea tutelară.

Cuvinte cheie: minor, consimțământ, etică.

3. VALOAREA PROTOCOALELOR DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN PEDIATRIE

Mircea Gelu Buta⁴, Liliana Buta⁵

⁴Facultatea de Teologie Ortodoxă, Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca

⁵Spitalul Județean de Urgență Bistrița

Protocolul medical reprezintă un document de consens în rândul profesioniștilor, din același spital sau din diferite unități medicale, elaborat cu scopul ajungerii la un acord comun, privind modul cel mai bun de a diagnostica și trata o boală. În esență, el reprezintă o descriere a succesiunii de acțiuni pe care urmează să le întreprindă medicii în raport cu o anumită situație, legată de activitatea medicală.

Trebuie însă să se înțeleagă că, un ghid sau un protocol medical nu înlocuiește judecata clinică, raționamentul medical avizat fiind esențial pentru adoptarea deciziei optime în ce privește diagnosticul și tratamentul fiecărui pacient în parte.

Cuvinte cheie: protocol medical, valoare, limite.

4. CONGENITAL HYPERINSULINISM: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH

Victoria Creț¹, Cecilia Lazea², Rodica Manasia³, Lenuța Popa⁴, Călin Lazar⁵

¹First Pediatric Clinic- Department of Pediatric Diabetology-The Universitary Children Hospital, Cluj-Napoca

²University of Medicine and Pharmacy Cluj, First Pediatric Clinic -The Universitary Children Hospital, Cluj-Napoca

³University of Medicine and Pharmacy Cluj, First Pediatric Clinic-The Universitary Children Hospital, Cluj-Napoca

⁴University of Medicine and Pharmacy Cluj, First Pediatric Clinic-The Universitary Children Hospital, Cluj-Napoca

⁵University of Medicine and Pharmacy Cluj, First Pediatric Clinic-The Universitary Children Hospital, Cluj-Napoca

Congenital hyperinsulinism (HI) comprises a group of different genetic abnormalities whose common trait is represented by recurrent episodes of severe hypoglycemia due to inappropriate insulin secretion of beta-pancreatic cells. Recurrence of hyperinsulinemic hypoglycaemia may cause irreversible brain injury in the absence of appropriate therapeutic intervention.

Although HI is genetically heterogeneous (with only 50-55% known mutations), clinical manifestations are similar in both isolated and syndromic types. Specifying the type of histological lesions (focal or diffuse) by positron emission tomography (PET) with 18F-fluoro-L-DOPA is essential for an appropriate therapeutic approach.

We present the case of a 5 year old boy diagnosed with persistent, isolated form of neonatal hyperinsulinemic hypoglycemia.

Genetic testing for HI, performed in the Royal Devon & Exeter Molecular Genetics Laboratory, NHS Foundation Trust, Exeter, UK, did not identify mutations in genes KCNJ11, ABCC8, GLUD1, GCK, HADH, HNF1A, HNF4A, SLC16A1 or UCP2.

Pathogenetic treatment with a K-ATP channel agonist - Diazoxide (Proglycem), with progressively increased doses from 5 to 19 mg / bw / day, in three sub-doses / day, along with frequent food including nocturnal and polycal association, was effective until 1 year of age, when the patient became diazoxide-non-responsive.

The positron emission tomography (PET) with 18F-fluoro-L-DOPA, performed at Hopital Necker-Enfants Malades Paris, specified the final diagnosis of diffuse form of HI.

The combination with fast acting Octreotide improved the glycemc profile. After four months of bi-therapy, long-acting Octreodite (Sandostatin LAR) was associated with the discontinuation of rapid form after 2 other months of triple therapy.

At present, the patient is 5 years of age, a very good somatic and neuropsychological development, socially inserted, with a very good glycemic control under daily Diazoxide, monthly Sandostatin LAR 30 mg and continuous glycemic monitoring with Dexcom G5.

5. COMPLICAȚIILE FRECVENT ÎNTÂLNITE ALE BRONȘITEI ACUTE OBSTRUCTIVE LA COPIII SUGARI

Ala David

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

Introducere. Bronșita acută obstructivă este una din cele mai frecvente maladii ale sistemului respirator la copii, fiind o problemă actuală, cu influență majoră asupra calității vieții. Conform datelor din literatura de specialitate, incidența ei este de 27-31% la copiii primului an de viață, treptat diminuând cu vârsta. Incidența sporită este favorizată de imaturitatea funcțională a mecanismelor de protecție antiinfecțioasă și de particularitățile funcțional-structurale ale sistemului respirator la sugari.

Obiectivul. Elucidarea complicațiilor frecvent întâlnite în bronșita acută obstructivă la copiii sugari.

Material și metodă. Lotul de studiu a inclus 161 de copii, internați în secția Nr.1 „Boli acute ale aparatului respirator copiilor de vârstă fragedă” al Clinicii Universitare ÎMSP SCMC N1, 99±0,48 (61,49%), p<0,001 dintre ei fiind băieței și 62 ±0,43 (39,51%), p<0,001 – fete. Copiii au fost divizați după vârstă în 2 loturi: 1 lună, 1 zi - 6 luni – 140±0,49 (86,96%), p<0,001 și 7-12 luni – 21±0,27 (13,04%), p<0,001 de copii.

Lotul de control a fost format din 40 de copii cu diagnosticul de bronșită acută, din care 27±1,07 (67,5%), p<0,001 au fost băieței și 13 ±0,39 (32,5%), p<0,001 fete. Vârsta cuprinsă a fost 1 lună, 1zi – 6 luni la 38±1,80 (95%), p<0,001 și 7-12 luni – 2±0,33 (5%), p<0,001 de copii. Diagnosticul a fost confirmat conform standartelor naționale de conduită în bronșita acută obstructivă la copii. Prelucrarea datelor obținute s-a efectuat conform metodei statistice „Student”.

Rezultate. Diagnosticul de bază la copiii supuși studiului a fost IRA. Bronșită obstructivă în 15±0,23 (9,32%) de cazuri și Bronșită acută obstructivă în 146±0,49 (90,68%) de cazuri. Complicațiile diagnosticului de bază au fost: hepatita toxică, encefalopatie toxică, toate fiind câte 1±0,06 (0,62%), p<0,001 caz, dar insuficiența respiratorie – în 48±0,38 (29,81%), p<0,001 de cazuri.

Concluzii. Insuficiența respiratorie este o complicație frecvent întâlnită în bronșita acută obstructivă la copiii sugari.

Cuvinte cheie: bronșita acută obstructivă, sugari, complicații.

Common complications of acute obstructive bronchitis in infants

Ala David

Department of Paediatrics,
The State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”
Chisinau, the Republic of Moldova

Background. Acute obstructive bronchitis is one of the most common conditions of the respiratory system in children, being a topical issue and having a major impact on the quality of life. According to literature data, the incidence represents 27-31% in children during their first year of life, gradually decreasing with age. The high incidence is due to the functional immaturity of defence mechanisms against infections and functional and structural peculiarities of the respiratory system in infants.

Aims. The study aims at elucidating the common complications of acute obstructive bronchitis in infants.

Methods. The study cohort included 161 children, admitted in the Department No.1 “Acute Diseases of the Respiratory System in Children of Young Age” of the University Hospital PMSI SRIMC N1, 99 ± 0.48 (61.49%), $p < 0.001$ out of all being boys and 62 ± 0.43 (39.51%), $p < 0.001$ – girls. The children were divided into two groups, by age: 1 month, 1 day - 6 months – 140 ± 0.49 (86.96%), $p < 0.001$ and 7-12 months – 21 ± 0.27 (13.04%), $p < 0.001$ children. The control group was composed of 40 children with the diagnosis of acute bronchitis, out of whom, 27 ± 1.07 (67.5%), $p < 0.001$ were boys and 13 ± 0.39 (32.5%), $p < 0.001$ were girls. The age included was – 1 month, 1 day – 6 months in 38 ± 1.80 (95%), $p < 0.001$ and 7-12 months in 2 ± 0.33 (5%), $p < 0.001$ children. The diagnosis was confirmed according to the national standards of infant acute obstructive bronchitis management. The data obtained were processed according to “Student” statistical method.

Results. The ARF was the basic diagnosis in children included in the study. Obstructive bronchitis was found in 15 ± 0.23 (9.32%) cases and acute obstructive bronchitis – in 146 ± 0.49 (90.68%) cases. The complications of the basic diagnosis were: toxic hepatitis, toxic encephalopathy, all constituting 1 ± 0.06 (0.62%), $p < 0.001$ cases, whilst respiratory failure was found in 48 ± 0.38 (29.81%), $p < 0.001$ cases.

Conclusions. Respiratory failure is a common complication in acute obstructive bronchitis in infants.

Key words: acute obstructive bronchitis, infants, complications.

6. CORELAȚIA ZIUA ADRESABILITĂȚII/ DURATA MEDIE DE TRATAMENT A BRONȘITEI ACUTE OBSTRUCTIVE LA COPIII SUGARI

Ala David

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

Introducere. De obicei, bronșita acută obstructivă are o evoluție favorabilă. Tulburările respiratorii involuează pe parcursul a 2-3 zile, dar modificările radiologice se mențin o perioadă mai îndelungată.

Obiectivul. Identificarea corelației ziua adresabilității/ durata medie de tratament a bronșitei acute obstructive la copiii sugari.

Material și metodă. Lotul de studiu a inclus 161 de copii, internați în secția Nr.1 „Boli acute ale aparatului respirator copiilor de vârstă fragedă” al Clinicii Universitare ÎMSP SCMC N1, $99 \pm 0,48$ (61,49%), $p < 0,001$ dintre ei fiind băieței și $62 \pm 0,43$ (39,51%), $p < 0,001$ – fete. Copiii au fost divizați după vârstă în 2 loturi: 1 lună, 1 zi - 6 luni – $140 \pm 0,49$ (86,96%), $p < 0,001$ și 7-12 luni – $21 \pm 0,27$ (13,04%), $p < 0,001$ de copii. Lotul de control a fost format din 40 de copii cu diagnosticul de bronșită acută, din care $27 \pm 1,07$ (67,5%), $p < 0,001$ au fost băieței și $13 \pm 0,39$ (32,5%), $p < 0,001$ fete. Vârsta cuprinsă a fost 1 lună, 1 zi – 6 luni la $38 \pm 1,80$ (95%), $p < 0,001$ și 7-12 luni – $2 \pm 0,33$ (5%), $p < 0,001$ de copii. Diagnosticul a fost confirmat conform standartelor naționale de conduită în bronșita acută obstructivă la copii. Prelucrarea datelor obținute s-a efectuat conform metodei statistice „Student”.

Rezultate. În 1 zi de la debutul maladiei s-au adresat $19 \pm 0,26$ (11,80%), $p < 0,001$ de copii cu diagnosticul de bronșita acută obstructivă; în a 2 zi – $25 \pm 0,29$ (15,53%), $p < 0,001$ de copii; în a 3 zi – $34 \pm 0,33$ (21,12%), $p < 0,001$ de copii; în a 4 zi – $26 \pm 0,30$ (16,15 %), $p < 0,001$ de copii; în a 5 zi – $16 \pm 0,24$ (9,94%), $p < 0,001$ de copii; în a 7 zi – $23 \pm 0,28$ (14,29 %), $p < 0,001$ de copii; în a 8 zi – $2 \pm 0,08$ (1,24 %), $p < 0,05$ de copii; în a 14 zi – $5 \pm 0,13$ (3,11%), $p < 0,001$ de copii; la a 6 și a 10 zi – $4 \pm 0,12$ (2,48%), $p < 0,001$ de copii, respectiv; în a 12 zi – $3 \pm 0,10$ (1,86%), $p < 0,001$ de copii. Durata medie de tratament a copiilor cu bronșita acută obstructivă a fost de 4 zile în $3 \pm 0,10$ (1,87%), $p < 0,001$ de cazuri; 5 zile – $57 \pm 0,41$ (35,40%), $p < 0,001$ de cazuri; 6 zile – $49 \pm 0,39$ (30,44%), $p < 0,001$ de cazuri; 7 zile – $38 \pm 0,35$ (23,60%), $p < 0,001$ de cazuri; 8 zile – $10 \pm 0,19$ (6,21%), $p < 0,001$ de cazuri; 11 zile – $2 \pm 0,08$ (1,24%), $p < 0,05$ de cazuri și, câte $1 \pm 0,06$ (0,62%), $p < 0,001$ de cazuri pentru evoluția de 9 și 10 zile, respectiv.

Concluzii. O adresare cât mai precoce de la debutul bolii evită evoluția îndelungată a bronșitei acute obstructive la copiii sugari.

Cuvinte cheie: bronșita acută obstructivă, sugari, ziua adresabilității, durata medie de tratament.

Correlation between the day of addressability and average duration of treatment of acute obstructive bronchitis in infants

Ala David

Department of Paediatrics,

The State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu" Chisinau, the Republic of

Moldova

Background. Usually, acute obstructive bronchitis has a favourable development. The respiratory disorders develop during 2-3 days, while radiological changes are present for a longer period of time.

Aims. Identification of correlation between the day of addressability and average duration of treatment of acute obstructive bronchitis in infants.

Methods. The study cohort included 161 children admitted in the Department No.1 "Acute Diseases of the Respiratory System in Children of Young Age" of the University Hospital PMSI SRIMC N1, 99 ± 0.48 (61.49%), $p < 0.001$ out of all being boys and 62 ± 0.43 (39.51%), $p < 0.001$ – girls. The children were divided into two groups, based on age: 1 month, 1 day - 6 months – 140 ± 0.49 (86.96%), $p < 0.001$ and 7-12 months – 21 ± 0.27 (13.04%), $p < 0.001$ children. The control group was composed of 40 children with the diagnosis of acute bronchitis, out of whom, 27 ± 1.07 (67.5%), $p < 0.001$ were boys and 13 ± 0.39 (32.5%), $p < 0.001$ were girls. The age included was – 1 month, 1 day – 6 months in 38 ± 1.80 (95%), $p < 0.001$ and 7-12 months in 2 ± 0.33 (5%), $p < 0.001$ children. The diagnosis was confirmed according to the national standards of infant acute obstructive bronchitis management. The data obtained were processed according to "Student" statistical method.

Results. On the 1st day of disease onset, 19 ± 0.26 (11.80%), $p < 0.001$ children approached with the diagnosis of acute obstructive bronchitis; on the 2nd day – 25 ± 0.29 (15.53%), $p < 0.001$ children; on the 3rd day – 34 ± 0.33 (21.12%), $p < 0.001$ children; on the 4th day – 26 ± 0.30 (16.15 %), $p < 0.001$ children; on the 5th day – 16 ± 0.24 (9.94%), $p < 0.001$ children; on the 7th day – 23 ± 0.28 (14.29 %), $p < 0.001$ children; on the 8th day – 2 ± 0.08 (1.24 %), $p < 0.05$ children; on the 14th day – 5 ± 0.13 (3.11%), $p < 0.001$ children; on the 6th and 10th days – 4 ± 0.12 (2.48%), $p < 0.001$ children; on the 12th day – 3 ± 0.10 (1.86%), $p < 0.001$ children. The average duration of treatment of children with acute obstructive bronchitis was 4 days in 3 ± 0.10 (1.87%), $p < 0.001$ cases; 5 days – 57 ± 0.41 (35.40%), $p < 0.001$ cases; 6 days – 49 ± 0.39 (30.44%), $p < 0.001$ cases; 7 days – 38 ± 0.35 (23.60%), $p < 0.001$ cases; 8 days – 10 ± 0.19 (6.21%), $p < 0.001$ cases; 11 days – 2 ± 0.08 (1.24%), $p < 0.05$ cases and 1 ± 0.06 (0.62%), $p < 0.001$ cases for 9 and 10 days.

Conclusions. Early addressability at the onset of the disease, helps avoiding the long-term development of acute obstructive bronchitis in infants.

Key words: obstructive acute bronchitis, infants, day of addressability, average duration of treatment.

7. STRUCTURA DIAGNOZELOR Rx-CONFIRMATE ÎN INFECȚIA CU VIRUSUL SINCIȚIAL RESPIRATOR (VSR) LA COPIII SUGARI

Ala David

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

Introducere. Virusul sincițial respirator este unul din cei mai răspândiți viruși pe glob, afectând aproximativ 80-90 % de copii. Inflamația căilor respiratorii superioare și celor inferioare în infecția dată este reprezentată neuniform. Riscul înalt de morbiditate prin infecția cu virusul sincițial respirator la copiii sugari, cu afectarea calității vieții pacienților, denotă actualitatea identificării formelor clinice în afectarea căilor respiratorii inferioare în patologia dată.

Obiectivul. Identificarea structurii diagnozelor Rx-confirmate în infecția cu virusul sincițial respirator (VSR) la copiii sugari.

Material și metodă. Lotul de studiu a inclus 60 de copii, internați în secția Nr.1 „Boli acute ale aparatului respirator copiilor de vârstă fragedă” al Clinicii Universitare ÎMSP SCMC N1, $38 \pm 0,24$ (63,33%), $p < 0,001$ dintre ei fiind băieței și $22 \pm 0,48$ (36,66%), $p < 0,001$ – fete. Copiii au fost divizați după vârstă în 2 loturi: 1 lună, 1 zi - 6 luni – $51 \pm 0,76$ (85%), $p < 0,001$ și 7-12 luni – $9 \pm 0,43$ (15%), $p < 0,001$ de copii. Lotul de control a fost format din 40 de copii cu diagnosticul de bronșită acută, din care $27 \pm 1,07$ (67,5%), $p < 0,001$ au fost băieței și $13 \pm 0,39$ (32,5%), $p < 0,001$ fete. Vârsta cuprinsă a fost 1 lună, 1 zi – 6 luni la $38 \pm 1,80$ (95%), $p < 0,001$ și 7-12 luni – $2 \pm 0,33$ (5%), $p < 0,001$ de copii. Diagnosticul a fost confirmat conform standartelor naționale de conduită în infecția cu virusul sincițial respirator (VSR) la copiii sugari. Examenul virusologic a depistat 100% cazuri prezența VSR. Prelucrarea datelor obținute s-a efectuat conform metodei statistice „Student”.

Rezultate. Radiografia toracelui a fost efectuată la $43 \pm 0,48$ (71,66%) copii, fiind exclus grupul copiilor cu afecțiuni a căilor respiratorii superioare - $17 \pm 0,49$ (28,33%) copii. Conform rezultatelor Rx au fost identificate: bronșita acută la $5 \pm 0,34$ (8,33%) copii, bronșita obstructivă - la $18 \pm 0,5$ (30,0%) copii, bronhopneumonie - la $7 \pm 0,39$ (11,66%) copii, bronșiolită - la $13 \pm 0,48$ (21,66%) copii.

Concluzii. În infecția cu virusul sincițial respirator (VSR) la copiii sugari predominau bronșita obstructivă și bronșiolita.

Cuvinte cheie: virusul sincițial respirator, sugari, forme clinice.

The structure of rx-confirmed diagnoses in infants with respiratory syncytial virus infection (rsv)

Ala David

Department of Paediatrics,
The State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”
Chisinau, the Republic of Moldova

Background. The Respiratory Syncytial Virus is one of the most common viruses in the world and approximately, 80-90 % of children get infected. In this infection, the upper and lower respiratory tract inflammations are represented unevenly. The high risk of RSV infection incidence in infants and its

impact on the quality of patients' life, make it important to identify the clinical forms of damage induced to lower parts of the respiratory tract by this disease.

Aims. To identify the structure of Rx-confirmed diagnoses in infants with Respiratory Syncytial Virus Infection (RSV).

Methods. The study cohort included 60 children, admitted in the Department No.1 "Acute Diseases of the Respiratory System in Children of Young Age" of the University Hospital PMSI SRIMC N1, 38 ± 0.24 (63.33%), $p < 0.001$ out of all being boys and 22 ± 0.48 (36.66%), $p < 0.001$ – girls. The children were divided into two groups, by age: 1 month, 1 day - 6 months – 51 ± 0.76 (85%), $p < 0.001$ and 7-12 months – 9 ± 0.43 (15%), $p < 0.001$ children. The control group was composed of 40 children with the diagnosis of acute bronchitis, out of whom, 27 ± 1.07 (67.5%), $p < 0.001$ were boys and 13 ± 0.39 (32.5%), $p < 0.001$ – girls. The age included was – 1 month, 1 day – 6 months in 38 ± 1.80 (95%), $p < 0.001$ and 7-12 months – 2 ± 0.33 (5%), $p < 0.001$ children. The diagnosis was confirmed according to the national standards of infant RSV infection management. The virological examination identified the presence of RSV in 100% of cases. The data obtained were processed according to "Student" statistical method.

Results. Chest x-ray was performed in 43 ± 0.48 (71.66%) children, excluding the group of children with upper airways diseases – 17 ± 0.49 (28.33%) children. The radiographs revealed the presence of acute bronchitis in 5 ± 0.34 (8.33%) children, obstructive bronchitis in 18 ± 0.5 (30.0%) children, bronchopneumonia in 7 ± 0.39 (11.66%) children, and bronchiolitis in 13 ± 0.48 (21.66%) children.

Conclusions. Obstructive bronchitis and bronchiolitis were the most common in infants with RSV infection.

Key words: rhino-syncytial virus infection, infants, clinical forms.

8. EVOLUȚIA INCIDENȚEI ȘI PREVALENȚEI RINITEI ALERGICE LA COPII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Ala David

Departamentul Pediatrie,
IP USMF "Nicolae Testemițanu"
Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Secolul al XXI-lea poate fi numit secolul maladiilor alergice. Anual circa 35% de persoane se adresează cu manifestări alergice pentru asistență medicală. Una dintre maladiile alergice cele mai frecvente este rinita alergică, care fiind cu o prevalență în creștere în țările dezvoltate în ultimii 10 ani de 1,5-2,0 ori, ne permite să-o apreciem ca o epidemie.

Obiectivul. Analiza evoluției incidenței și prevalenței rinitei alergice la copii în Republica Moldova.

Material și metodă. Cercetarea științifică actuală reprezintă un studiu neexperimental de tip descriptiv, integral. Studiul fiind complex, au fost utilizate metode matematice (statistice) de cercetare și analiză. Pentru realizarea obiectivului studiului, au fost folosite datele statistice oficiale ale Centrului Național de Statistică al Republicii Moldova despre rinitele alergice la copii în perioada anilor supuși studiului. Datele

colectate în studiu au fost introduse în tabelul electronic prin intermediul programului Microsoft Office Excel 2007. Rezultatele obținute au fost prelucrate la calculator personal cu ajutorul programelor EXCEL, EPI-Info 2007.

Rezultate. Analiza evoluției incidenței și prevalenței rinitei alergice la copii a fost efectuată după mediul de reședință și zonele de dezvoltare. S-a relevat o tendință de creștere a incidenței prin rinita alergică la copii în Republica Moldova, evidențiind următoarele particularități: un trend ascendent al incidenței prin rinita alergică la copii și în municipii, și în raioane; spre sfârșitul studiului cota maximală a incidenței prin rinita alergică la copii se înregistrează în municipii. Nivelurile incidenței și prevalenței rinitei alergice la copii în zonele Nord și Centru depășesc semnificativ nivelurile incidenței și prevalenței în zona Sud în toată perioada anilor supuși studiului. Rata prevalenței rinitei alergice la copii în Republica Moldova poartă un caracter ascendent, evidențiind densitatea prevalenței maximală în municipii, depășind nivelul total pe raioane.

Concluzii. Analiza aspectelor epidemiologice la copiii cu rinita alergică în Republica Moldova evidențiază creșterea evoluției incidenței de 2,39 ori, dar prevalenței de 2,11 ori.

Cuvinte cheie: rinita alergică, copii, incidența, prevalența.

Allergic rhinitis in children in the Republic of Moldova: incidence and prevalence trends

Ala David

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

Background. The 21st century can be dubbed the century of allergic diseases. Almost 35% of people with allergic manifestations are annually seeking medical care. Allergic rhinitis is one of the most common allergic conditions. In the last 10 years, the developed countries have been witnesses to a 1.5-2.0-fold increase of the prevalence, which could be perceived as an epidemic.

Aims. To analysis the incidence and prevalence trends of allergic rhinitis in children in the Republic of Moldova.

Methods. The current scientific research represents a non-experimental, descriptive study. Because of its complexity, mathematical (statistical) methods of research and analysis were used. To reach the objective of this study, the official statistical data on the allergic rhinitis in children of the National Centre for Health Management of the Republic of Moldova were used, concerning the years covered by the study. The data collected by the study were entered into a Microsoft Office Excel 2007 table. The obtained results were processed at the PC, by using EXCEL and EPI-Info 2007 software.

Results. The analysis of the incidence and prevalence trends of allergic rhinitis in children was carried out according to the residence and the development regions. This study revealed an increasing trend in the incidence of allergic rhinitis in children in the Republic of Moldova, showing the following particulars: a growing trend in the incidence of allergic rhinitis in children in both municipalities and districts; by the end of this study, the maximum level of incidence of allergic rhinitis in children was recorded in municipalities. The levels of incidence and prevalence of allergic rhinitis in children in the

North and in the Centre regions were significantly higher than the levels of incidence and prevalence in the South region during the entire period of time covered by the study. There is an ascending trend in the rate of allergic rhinitis in children in the Republic of Moldova, with maximum prevalence density in municipalities, which is far beyond the total level per districts.

Conclusions. The analysis of epidemiological aspects with allergic rhinitis in children in the Republic of Moldova revealed a 2.39-fold increase in the incidence and a 2.11-fold increase in the prevalence of this condition.

Key words: allergic rhinitis, children, incidence, prevalence.

9. ANOREXIE SEVERĂ LA UN COPIL CU CHIST ARAHNOIDIAN

Ramona Nedelcuță¹, Popescu Mirela², C. Gigi¹

¹ UMF, Craiova

² Sp Urgență, Craiova

Introducere. Pacientul G.V. în vârstă de 5 ani 11 luni a acuzat anorexie, cefalee cu aspect de hemicranie stg cu debut de aproximativ 2 săptămâni. Singurul aspect concludent anamnestic este un traumatism cranio-cerebral petrecut cu 2 luni anterior debutului simptomatologiei.

Material și metodă. Copilul a fost complet examinat clinic, paraclinic, imagistic. Nu s-au evidențiat modificări somatice sau ai parametrilor biologici. Imagistic, CT relevă chist arahnoidian temporoparietal stg fără deformarea sistemului ventricular, de 5,5/4,5 cm.

Rezultate. Postoperator evoluția cazului este nesatisfăcătoare, copilul dezvoltă la 2 luni postoperator epilepsie iatrogenă, tulburări de comportament cu crize de afect, sindrom anxios și anorexie severă, refractară la tratament, precum și manifestări neurologice – hemipareză tranzitorie.

Concluzii. Se ridică problema indicației de certitudine pentru intervenția chirurgicală în cazul de chist arahnoidian și cea a posibilității afectării și/sau lezării hipotalamusului reglator al foamei, sațietății sau afectarea la nivel de transmitători sinaptici.

Cuvinte cheie: anorexie, chist arahnoidian.

Severe anorexia in a child with arachnoid cyst

Ramona Nedelcuță¹, Popescu Mirela², Dr. C. Gigi¹

¹ UMF, Craiova

² Emergency Hospital, Craiova

Introduction. The G.V. 5 year and 11 months, accused anorexia, headache with left hemicrany with onset of about 2 weeks. The only conclusive anamnestic aspect is a cranio-cerebral trauma that occurred 2 months before the onset of the symptomatology.

Material and method. The child was completely clinically, paraclinically, imagistically examined. There were no somatic changes or biological parameters. Imagistically, CT reveals an temporoparietal arachnoid cyst without deformation of the ventricular system of 5.5 / 4.5 cm.

Results. The postoperative evolution of the case is unsatisfactory, after 2 months postoperative the child develops iatrogenic epilepsy, behavioral disorders with anxiety, anxious syndrome and severe anorexia, refractory to treatment, as well as neurological manifestations - transient hemiparesis.

Conclusions. We mention the issue of certainty indication for surgical intervention in a case of arachnoid cyst and the possibility of impairment and / or damage to the hypothalamus as control of hunger, satiety or damage at the level of synaptic transmission.

Key words: anorexia, arachnoid cyst.

10. ROLUL ALIMENTAȚIEI ÎN TULBURĂRILE FUNCȚIONALE DIGESTIVE ALE SUGARULUI

Cristina Oana Mărginean, Lorena Elena Meliț, Maria Oana Mărginean

Introducere. Tulburările digestive funcționale (TDF) ale sugarului cuprind un grup de patologii caracterizate prin trăsături specifice legate de particularitățile structurale și fiziologice ale tractului gastro-intestinal (GI) la această vârstă. Opțiunile farmacologice sunt adesea limitate la această vârstă, astfel că rolul alimentației devine major.

Material și metodă. Multiple studii au evaluat TDF la sugar, cum ar fi colicile, diskinezia, regurgitația și constipația sugarului cu scopul de a identifica cele mai eficiente metode terapeutice.

Rezultate. *Colicile sugarului* sunt reprezentate de crize de plâns excesiv la sugarii sănătoși ce au o curbă ponderală ascendentă, seara, fără o cauză identificabilă, de la vârsta de 2 săptămâni până la 4 luni. Nu există diferențe între sugarii alimentați natural și cei care primesc o formulă de lapte. Semnele de alarmă trebuie întotdeauna cautate pentru a exclude o patologie organică. Măsurile dietetice includ: evaluarea tehnicii de alimentație, promovarea alimentației naturale, reducerea cantității de alergeni în dieta mamei, igiena suptului, formulă înalt hidrolizată sau pe baza de aminoacizi în cazul alegerii la proteinele laptelui de vacă, formule parțial delactozate sau complet delactozate, cu probiotice pot fi eficiente în anumite cazuri. Tratamentul medicamentos se recomandă doar în cazul cauzelor organice dovedite. *Refluxul gastro-esofagian* reprezintă pasajul conținutului gastric în esofag cu sau fără regurgitație și vărsătură, în timp ce *regurgitația* reprezintă pasajul conținutului în gură. Modificările dietetice implică îngroșarea alimentelor, scăderea volumului și creșterea frecvenței meselor sau chiar 2 săptămâni de formulă înalt hidrolizată. Diagnosticul *constipației funcționale* se bazează pe anamneză și examen obiectiv. Tratamentul dietetic la sugar include formule „anti-costipație” (FOS, GOS), formule parțial sau înalt hidrolizate și fără ulei de palmier, sucuri ce conțin sorbitol, legume. *Agitația sau meteorismul însoțite de plâns* în lipsa semnelor de alarmă în primele 3 luni de viață impune doar liniștirea părinților.

Concluzii. TDF la sugar impun management adecvat pentru a evita efectul negativ asupra calității vieții.

Cuvinte cheie: tulburări funcționale digestive, sugari, alimentație.

The role of diet in infant's functional digestive disorders

Cristina Oana Mărginean, Lorena Elena Meliț, Maria Oana Mărginean

Introduction. Infant's digestive functional disorders (DFD) comprise a group of pathologies characterized by peculiar features related to the structural and physiological particularities of the gastrointestinal (GI) tract at this age. The pharmacological options are often limited at this age, thus the role of diet becomes major.

Material and method. Multiple studies assessed the DFDs in infant, such as colic, dyskinesia, regurgitation and constipation with the aim of identifying the most efficacious therapeutic methods.

Results. *Infant's colics* are represented by excessive crying in healthy infant with a normal ascending weight curve, without an identifiable cause, from 2 weeks until 4 months of age. There are not any differences between the breastfed infants and those that receive a formula. The alarming signs must always be identified in order to rule out an organic disorder. The diet measurements include: the assessment of the feeding technique, the promotion of breastfeeding, the reduce of the amount of allergens in mother's diet, sucking hygiene, high hydrolyzed or aminoacid-based formula in case of cow's milk protein allergy, partial or total delectated formulas, with probiotics can be of benefit in certain cases. The pharmacological treatment is recommended only in case of proved organic causes. *Gastro-esophageal reflux* represents the passage of the gastric content into the esophagus with or without regurgitation or vomiting, while regurgitation is defined by the passage of this content into the mouth. Dietary changes involve food thickening, the volume decrease and frequency increase of meals, or even 2 weeks of high hydrolyzed formula. The diagnosis of *functional constipation* is based on anamnesis and clinical exam. The dietary treatment in infant includes 'anti-constipation' formulas (FOS, GOS), partially or high hydrolyzed formulas, without palmier oil, juices with sorbitol, vegetables. *Agitation or bloating associated with crying* without alarming signs during the first 3 months of life involves only parental education.

Conclusions. DFD in infant impose proper management in order to avoid the negative impact on the life quality.

Key words: digestive functional disorders, infants, diet.

11. OXIDATIVE STRESS IN OBESITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Dana-Teodora Anton-Paduraru¹, Carmen Oltean², Oana Teslariu¹

¹"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iași, România

²"Sf. Maria" Children's Emergency Hospital Iași, România

Abstract. Obesity is a chronic disorder of multifactorial origin. Oxidative stress is the consequence of a reduction in the antioxidant systems and/or an increase in the production of free radicals and reactive oxygen species. Obesity and associated diseases are triggering factors for oxidative stress and

inflammation. The presence of excessive adipose tissue has been identified as a source of pro-inflammatory cytokines including tumour necrosis factor-alpha, interleukin-1 β , and interleukin-6. The alteration of the antioxidant mechanisms in obesity has been shown in both humans and in experimental animal models. Energy imbalances lead to the storage of excess energy in adipocytes, resulting in hypertrophy and hyperplasia. These processes are associated with abnormalities of adipocyte function, particularly mitochondrial stress and disrupted endoplasmic reticulum function. In this sense, oxidative stress can also be induced by adipocyte associated inflammatory macrophages. It has been verified a positive association between oxidative stress shown by elevated plasma and urinary 8-iso-prostaglandin F2 α and adiposity. Association between oxidative stress and waist to hip ratio was also observed. Bone turnover seems to be disturbed in the obese children and pathophysiological factor which can be involved in that mechanism may be an increase oxidative stress level. Obese children with insulin resistance show increased levels of oxidative stress biomarkers. Conclusion. Providing foods with high antioxidant capacity in addition to a hypocaloric diet is very important for the treatment of obese children. It is important to assess the degree of oxidative stress in children with obesity in an attempt to prevent the development of comorbidities.

Key words: obesity, children, adolescents, oxidative stress.

12. CALITATEA VIEȚII LA PACIENȚII CU BOALĂ CRONICĂ RENALĂ AFLAȚI ÎN STADIUL TERMINAL

Andreea Liana Răchișan¹, Doriană Maria Popa¹, Anamaria Tomșa¹, Cynthia Chezan¹, Cristina Borzan²

¹ 2nd Pediatrics Clinic, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy

² Public Health Department, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy

Introducere: Pacienții cu insuficiență renală se confruntă cu multe provocări din cauza stării lor. Cei mai mulți dintre acești pacienți aleg să fie plasați pe hemodializă, care pot fi debilitantă și poate amenința imaginea corporală, relațiile și independența. Studii au fost efectuate pentru a identifica factorii care contribuie la calitatea vieții la pacienții aflați în program de dializă pentru a determina ce strategii pot fi implementate pentru a îmbunătăți calitatea vieții. Scopul acestui studiu a fost de a examina calitatea vieții la pacienții cu boală renală în stadiul terminal (ESRD) în program de hemodializă.

Pacienți și metode: În studiu a fost utilizat un eșantion de 39 pacienți (masculin / feminin = 20/19, vârstă medie = 34 ani). Participanții au completat Kidney Disease Quality of Life-Short Form, în care au fost rugați să evalueze "satisfacția" și "importanța" pentru 39 de itemi care măsoară calitatea vieții.

Rezultate: Aproximativ 67% aveau o diplomă de liceu sau de învățământ superior, 95,2% erau șomeri și 31% erau căsătoriți. Participanții au completat, de asemenea, un sondaj demografic care a evaluat vârsta, rasa / etnia, educația, starea civilă și numărul bolilor cronice. Am măsurat, de asemenea, calitatea vieții în patru domenii: sănătate și funcționare, social și economic, psihologic / spiritual și familie. Rezultatele sugerează că pacienții care primesc hemodializă ca tratament pentru stadiul bolii renale au o percepție corectă asupra calității vieții lor.

Concluzie: Acest studiu oferă furnizorilor de asistență medicală modalități de a identifica calitatea vieții pacientului, precum și de a planifica și implementa strategii care să îi ajute la îmbunătățirea acestuia.

Cuvinte cheie: ESRD, calitatea vieții, hemodializă.

Quality of life in end-stage renal disease patients

Andreea Liana Răchișan¹, Doriană Maria Popa¹, Anamaria Tomșa¹, Cynthia Chezan¹, Cristina Borzan²

¹ 2nd Pediatrics Clinic, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy

² Public Health Department, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy

Introduction: Patients with renal failure face many challenges due to their condition. Most of these patients choose to be placed on hemodialysis which can be debilitating and can threaten body image, finances, relationships and independency. Studies have been conducted to identify the factors that contribute to the quality of life in patients who are on dialysis to determine what strategies can be implemented to improve quality of life. The purpose of this study was to examine the quality of life in patients with End-Stage Renal Disease (ESRD) on hemodialysis.

Patients and methods: A convenience sample of 39 patients was used in the study (male/female = 20/19, mean age = 34 years). Participants completed Kidney Disease Quality of Life-Short Form in which they were asked to rate "satisfaction" and "importance" of 39 items that measure overall quality of life.

Results: Approximately 67 % had a high school diploma or higher education, 95.2% were unemployed and 31% were married. Participants also completed a demographic survey which ascertained age, race/ethnicity, education, employment, marital status and number of chronic illnesses. We also measured quality of life in four domains: health and functioning, social and economic, psychological/ spiritual, and family. Findings suggest that patients receiving hemodialysis as treatment for End Stage Renal Disease have a fair perception of their quality of life.

Conclusion: This study provides healthcare providers with ways to identify the patient's quality of life as well as to plan and implement strategies to help enhance it.

Keywords: ESRD, quality of life, hemodialysis.

13. ROLUL FIZIOTERAPIEI ÎN ASIGURAREA CALITĂȚII VIEȚII COPILULUI CU MUCOVISCIDOZĂ (FIBROZĂ CHISTICĂ)

Liviu - Laurențiu Pop^{1,2}, Ioana- Mihaiela Ciucă^{1,2}, Iustin Guță-Almăjan²

¹Disciplina Pediatrie II, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

²Centrul Național de Mucoviscidoză Timișoara

Fizioterapia respiratorie este recunoscută ca parte integrantă a managementului bolnavului cu MV, constituind una din principalele verigi terapeutice care contribuie la ameliorarea și menținerea calității vieții acestor bolnavi.

Scopul lucrării. Evaluarea rolului fizioterapiei și a modalităților de aplicare în funcție de vârstă, în asigurarea unui status pulmonar optim la copiii cu MV.

Material și metodă. Lotul de studiu a fost împărțit în două grupuri: grupul 1 format din 6 bolnavi (5 fete și un băiat), media vârstei 5,5 ani și grupul 2 format din 12 bolnavi (8 fete și 4 băieți), media vârstei 12,4 ani. Tehnicile de fizioterapie au fost utilizate alternativ pentru compararea raportului eficiență – complianță. La grupul 1: exerciții fizice, tehnici de clearance al căilor respiratorii și tehnici combinate. La

grupul 2 : tehnici de clearance clasice, (ciclul activ al tehnicilor respiratorii, drenajul autogen) și tehnici mai noi (presiune expiratorie pozitivă și presiune expiratorie pozitivă oscilantă), care nu implică o complianță deosebită din partea bolnavului. Parametrii urmăriți: starea clinică generală, caracterul tusei, semnele fizice, semnele radiologie/CT, prezența infecției, iar la grupul 2, în plus indicii ventilometrici bazali (VEMS, FVC, FEF₂₅₋₇₅, IPB).

Rezultate. La grupul 1 aplicarea tehnicilor de clearance a căilor respiratorii în asociere cu exercițiile fizice, au fost superioare atât din punct de vedere a eficienței, cât și din punct de vedere a complianței bolnavilor și familiei. La grupul 2 rezultatele au fost comparabile între tehnicile clasice și cele mai noi.

Concluzii. Aplicarea consecventă a fizioterapiei, din momentul diagnosticului, este decisivă pentru reușita programului terapeutic al bolnavului cu MV. Programul fizioterapeutic nu este rigid, trebuie să asigure în același timp echilibrul dintre eficiență și complianța bolnavului și familiei. În evaluarea globală a calității vieții bolnavului cu MV fizioterapia are un rol bine determinat, fiind accesibilă și ieftină.

Cuvinte cheie: mucoviscidoză, fizioterapie.

The role of physiotherapy in assuring the life quality of childhood with mucoviscidosis (cystic fibrosis)

Respiratory physiotherapy is recognized as an integral part of the management of the patient with MV, being one of the main therapeutic links that contributes to the improvement and maintenance of the quality of life.

Aim. Evaluating the role of physiotherapy and the modalities of application according to age, in ensuring an optimal pulmonary status in children with MV.

Material and method. The study group was divided into two groups: group 1 consisting of 6 patients (5 girls, one boy), average age 5.5 and group 2 consisting of 12 patients (8 girls, 4 boys), age average 12.4 years. Physiotherapy techniques have been used alternatively for comparing the efficiency-compliance ratio. In group 1: physical exercises, airway clearance techniques and combined techniques. In group 2: classic clearance techniques (active cycle of respiratory techniques, autogenous drainage) and newer techniques (positive expiratory pressure and oscillatory positive expiratory pressure), which do not imply special compliance by the patient. Parameters to be followed: general clinical status, cough, physical signs, radiology / CT signs, presence of infection, and group 2 plus basal ventilatory indices (VEMS, FVC, FEF₂₅₋₇₅, IPB).

Results. In Group 1, the application of airway clearance techniques in combination with physical exercise was superior in terms of both efficiency and compliance of the patients and the family. In group 2 the results were comparable between classical and newer techniques.

Conclusions. The consistent application of physiotherapy, from the moment of diagnosis, is decisive for the success of the therapeutic program in MV. The physiotherapy program is not rigid, it must at the same time ensure the balance between efficiency and compliance of the patient and the family. In the overall assessment of the quality of life of the patient with MV physiotherapy has a well-defined role, being affordable and cheap

Key words: cystic fibrosis, physiotherapy.

14. IMPORTANȚA REȚELEI NAȚIONALE DE MUCOVISCOZĂ (FIBROZĂ CHISTICĂ) – ÎN AMELIORAREA MANAGEMENTULUI BOLNAVILOR

Liviu – Laurențiu Pop, Ioana –Mihaiela Ciucă

Disciplina Pediatrie II, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

Centrul Național de Mucoviscidoză Timișoara

Mucoviscidoza (Fibroza Chistică este cea mai frecventă afecțiune monogenică autosomal recesivă a populației cauziene, cu evoluție cronică progresivă, potențial letală. Un nou-născut din 2000-2500 este afectat. În absența unui diagnostic precoce, din perioada de nou născut, sau cel mai târziu primii ani de viață și a unui tratament corect aplicat, șansele de supraviețuire nu depășesc vârsta de preșcolar. La ora actuală speranța de viață și calitatea vieții bolnavului cu MV s-au ameliorat semnificativ, pe de o parte datorită achizițiilor în cunoașterea, iar pe de altă parte prin punerea la punct a unui sistem complex de tratament și îngrijire. Tratamentul în echipă, organizat, pe centre specializate și în colaborare cu organismele naționale (guvernamentale și non-guvernamentale) sau internaționale, diferențiat pentru copii și adulți este esențial pentru reușită. În România primele preocupări privind această boală se situează la mijlocul anilor '60, dar prima organizare a unui sistem de management al bolii începe în 1987, o dată cu înființarea primului Centru de Mucoviscidoză din România. În timp managementul bolnavilor cu MV din Romania s-a ameliorat continuu, pe de o parte prin dezvoltarea unei rețele naționale de MV pentru copii (2006) și mai nou pentru adulți (2018), cu un centru național și mai multe centre regionale, dar și prin acțiuni multiple de dezvoltare a cunoașterii (meetinguri stiintifice) sau de implementare a unor programe naționale de sănătate. Lucrarea prezintă istoricul dezvoltării cunoașterii și managementului acestei boli în România, în relație cu ameliorarea calității vieții bolnavilor cu MV.

Cuvinte cheie: rețea națională mucoviscidoză.

The importance of the cystic fibrosis network - in improving the management of cf patients

Cystic Fibrosis (CF) is the most frequent autosomal recessive monogenic disease of caucasian population with progressive evolution, potentially lethal. A new baby from 2000-2500 is affected. In the absence of a precise diagnosis, from the new born period, or the most the first years of life and a correct applied treatment, the changes of survey do not meet the teenagers period. At the current time, the life span and the quality of the life of the disease have been significantly influenced by the acquisition of knowledge, and from the other through the implementation of a complex treatment and care system, treatment in team, organized by specialized centers and in collaboration with national (governmental and non-governmental) organizations international, differentiated for children and adults is essential for success. In Romania the first concerns regarding this disease are located in the 60's, but the first organization of a management system of disease begin in 1987, one with the establishment of the first Romanian cystic fibrosis center. In the meantime, the management of the CF from Romania has continued to grow, on the one hand by developing a national network of children's (2006) and adult (2018), but also multiple knowledge development actions (scientific meetings) or implementation of national health programs. The paper presents the history of the development of the knowledge and management of this disease in Romania in relation to the quality of life of cf patients.

Key words: cystic fibrosis network.

15. ABUZUL ASUPRA COPILULUI PRIN NEGLIJARE

Anamaria-Violeta Țuțuianu, Simona Cheregi, Cristian Sava

Aspecte ale neglijării dentare

Introducere. Aceasta este o formă de abuz prin omisiune. Ea constă în eșecul părinților de a asigura sănătate orală, esențială pentru o funcție adecvată, fără infecții și durere: îngrijiri pertinente, susținere, nutriție corespunzătoare, igienă orală corectă, asistență medicală.

Material și metodă. Au fost examinați sub raportul dentiției temporare, 250 copii cu vârste între 1 și 12 ani, abuzați prin neglijare, diagnostic stabilit prin coroborarea unor studii pluridisciplinare medicale și sociale. Aceștia au fost selectați din evidențele speciale ale medicilor de familie, ale cabinetelor de medicină dentară pediatrică, ale Clinicilor de Pediatrie și Chirurgie Pediatrică, ale Laboratorului de Medicină Legală. Au fost elaborate fișe speciale cu precizarea datelor personale, constatări anamnestice, examinări obiective și explorări paraclinice.

Rezultate. S-a constatat că 37 dintre copii au prezentat carii de la vârsta de 1-2 ani (15%), iar la vârsta de 5 ani toți copiii prezentau carii cu indice de prevalență de 100. Nu s-au înregistrat diferențe semnificative între prevalențele cariilor în funcție de sex sau de mediul în care locuiau (urban sau rural). Din totalul copiilor abuzați care au prezentat leziuni carioase, 202 au provenit din medii socio-culturale de integrare inferioară (81%). S-au notat în evoluție infecții (pulpite, gangrene) la 31 din cazuri (12,14%). Au fost semnalate hemoragii locale, uneori recidivante, la 16 dintre pacienți (6,4%). S-au înregistrat traumatisme neintenționate la 97 de cazuri (39%): contuzii, luxații, intruzii, fracturi, avulsii. În cazul a 85 de pacienți (34%), părinții nu au mai revenit cu copii la tratament după prima examinare.

Concluzii. Dentiția neglijată a copiilor abuzați continuă să fie o problemă greu înțeleasă de familii și subraportată de profesioniștii implicați.

Cuvinte cheie. Abuz asupra copilului, neglijență dentară.

Child abuse and neglect

Anamaria-Violeta Țuțuianu, Simona Cheregi, Cristian Sava

Aspects of dental neglect

Introduction. This is a manner of abuse by omission. It consists in the failure of parents to ensure oral health, essential for proper function, without infection and pain: pertinent care, support, proper nutrition, proper oral hygiene, medical care.

Materials and methods. The temporary dentition of 250 children aged 1 to 12 years, diagnosed with abuse and neglect, was evaluated. The diagnosis has been established by corroborating multidisciplinary medical and social studies. They were selected from the special records of family doctors and pediatric dental practitioners' offices, Pediatric and Pediatric Surgery Clinics, Forensics Laboratory. Special records were drafted specifying identification data, personal history, clinical examination findings and laboratory data.

Results. It was found that 37 of the children, starting with the age of 1-2 years, presented dental caries (15%), and at the age of 5, all children had caries with a prevalence index of 100. No significant differences in caries prevalence related to gender or living environment (urban or rural) were recorded. Of the total number of abused children who had carious lesions, 202 had poor socio-cultural backgrounds (81%). There have been reports of infections (pulpitis, gangrene) in 31 cases (12.14%). Local hemorrhages, sometimes recurrent, were reported in 16 of the patients (6.4%). There have been unintentional traumas in 97 cases (39%): contusions, dislocations, intrusions, fractures, avulsions. In 85 cases (34%), the parents did not return to treatment after the first examination.

Conclusions. The neglected dentition of abused children continues to be a problem hardly understood by the patients' families and underreported by the professionals involved.

Keywords. Child abuse, dental neglect.

16. PROBLEME SOCIO-ECONOMICE ÎN DEMERSUL DIAGNOSTIC ȘI TERAPEUTIC AL UNEI COLESTAZE FAMILIALE

Raluca Vlad^{1,2}, Alexandra Coroleuca¹, Irina Dijmarescu¹, Daniela Pacurar^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu", București

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Introducere: Demersul diagnostic in cazurile de colestaza familiala implica investigatii costisitoare. Pacientii vor avea nevoie de resurse terapeutice complexe.

Material si metoda: Prezentam cazul unui baiat, 3 ani 5 luni diagnosticat cu sindrom de colestaza si ciroza hepatica, internat in sectia Pediatrie, Spitalul "Grigore Alexandrescu" in iulie 2018 pentru evaluare in vederea transplantului hepatic.

Rezultate (prezentare de caz): Pacientul este in evidenta de la 1 an 3 luni cand s-a prezentat pentru icter verdinic. Provine dintr-o fratrie de noua (rang opt), familie cu status socio-economic si grad de scolarizare foarte scazute. Primii patru frati au tata diferit, doi dintre ei decedati la nastere. Urmatorii cinci provin din parinti cosangvini (tatal este unchi matern al mamei): trei dintre ei (inclusiv pacientul) cu aceeasi simptomatologie, doi decedati cu ciroza hepatica inainte de 3 ani. Sunt excluse cauze infectioase, neoplazii, boli metabolice. Biopsia hepatica evidentiaza colestaza si fibroza. Ramane in discutie sindromul Alagille si colestaza intrahepatica familiala tip II pentru care investigatiile genetice nu sunt accesibile financiar familiei. Pacientul prezinta retard somatic si neuropsihic, icter sclero-tegumentar, prurit, degete hipocratice, dispnee, abdomen destins de volum cu circulatie colaterala, hepatosplenomegalie importanta. Investigatiile de laborator evidentiaza anemie, trombocitopenie, citoliza (x3 normalul), XGT normal, activitate de protrombina 52%, functie renala normala, fara sindrom inflamator, amoniac crescut, acizi biliari x50 normalul. Endoscopia vizualizeaza varice gradul I, gastropatie portal hipertensiva. Se calculeaza scor PELD 13,6 (76,3% supravietuire la un an pe lista de asteptare, 90,9% supravietuire la un an cu transplant). Se inscrie pacientului pe lista de transplant hepatic sub rezerva unui rezultat suboptimal in contextul retardului si dispensarizarii dificile posttransplant.

Concluzii: Gradul scazut de educatie al parintilor corelat cu un diagnostic amanat din motive economice si lipsa acordarii sfatului genetic la timp a dus deja la evolutia infausta a patru frati, prognosticul pacientului fiind in acest context rezervat.

Cuvinte cheie: colestaza familiala, transplant hepatic.

17. BOALA GRAVES LA PACIENTUL DE VÂRSTĂ PEDIATRICĂ

Corina Paul, Iulian P. Velea

Departament Pediatrie – Universitatea de Medicină și Farmacie “V Babeș” Timișoara
Clinica II Pediatrie – Spitalul Clinic Județean de Urgență, Timișoara

Boala Graves (BG) este o afecțiune rareori întâlnită în pediatrie, dar, cu toate acestea, ea reprezintă principala cauză de tireotoxicoză la copil și adolescent. Pacienții de vârstă pediatrică reprezintă mai puțin de 5% din totalul pacienților cu boala Graves iar prevalența bolii la copii este scăzută. În ultimii ani, însă, incidența bolii Graves are un trend ascendent.

Similar altor afecțiuni tiroidiene, boala Graves afectează mai mult sexul feminin. În ce privește vârsta pacienților, BG se poate întâlni la copiii de toate vârstele, inclusiv la nou-născuți, dar frecvența ei crește cu vârsta, atingând un maxim în adolescență.

Boala Graves este o afecțiune autoimună, determinată de stimularea glandei tiroide de către anticorpi stimulatori ai receptorului TSH (TRAb), ducând la producția excesivă de hormoni tiroidieni, și, în consecință, la simptomatologia clinică determinată de hipertiroidism.

Deoarece simptomatologia bolii este extrem de variată la copil, aceștia ajung, adesea, în alte servicii de specialitate pediatrice cum ar fi cardiologia, gastroenterologia, sau neurologia pediatrică, oftalmologia, înainte de a fi consultați de către un endocrinolog pediatru. La copiii de vârstă școlară și la adolescenți, tabloul clinic al bolii este relativ similar cu cel de la adult, cu câteva particularități legate de vârstă. Semnele clinice majore ale bolii Graves la copil sunt creșterea volumului glandei tiroide (gușa), transpirații excesive, oboseală, agitație, insomnii, tremor al degetelor, accelerarea tranzitului intestinal sau diaree, scădere ponderală, tahicardie, deficit de atenție.

În ceea ce privește tratamentul bolii la copil și adolescent, încă nu există un consens general, astfel încât, abordarea terapeutică a pacientului pediatric variază foarte mult, în diferite regiuni ale lumii. Există trei opțiuni terapeutice pentru boala Graves pediatrică: 1) antitirodinele de sinteză (ATS) 2) intervenția chirurgicală (tiroidectomie totală / subtotală/ parțială) și 3) terapia cu iod radioactiv (RAI; I^{131}).

În principiu, terapia de primă linie este reprezentată de ATS. Cu toate acestea, terapia medicamentoasă poate fi asociată cu o complianță redusă la tratament sau rată crescută de recădere, remisiunea obținându-se doar la 30 % dintre copii, după o primă cură terapeutică de aproximativ doi ani. Prolungirea curei de tratament medicamentos poate crește rata de remisiune la 50 %.

Tratamentul medicamentos este preferat celorlalte variante terapeutice, mai ales datorită lipsei de invazivitate. Totuși, ATS, ce includ derivații de imidazol (methimazol, carbimazol, thiamazol) propilthiouracil-ul (PTU), trebuie folosite cu prudență la copii, mai ales acesta din urmă, care asociază un risc crescut de hepatotoxicitate la grupa de vârstă pediatrică. Terapia cu iod radioactiv nu este contraindicată la copii și poate fi folosită, atunci când este nevoie. Radioterapia cu iod și tratamentul

chirurgical, reprezintă opțiunile terapeutice secundare la copiii cu BG, iar opțiunea medicului pentru una dintre ele, trebuie făcută ținând cont de consecințele imediate și pe termen lung ale acesteia.

Cuvinte cheie: boala Graves, copil.

Graves' Disease in the pediatric patient

Corina Paul, Iulian P. Velea

Department of Pediatrics - University of Medicine and Pharmacy "V Babeș" Timisoara
2nd Clinic of Pediatrics – Clinical Emergency County Hospital Timisoara

Graves' Disease (GD) is a disorder rarely encountered in children, however it represents the main cause of thyrotoxicosis in children and adolescents. Pediatric patients account for less than 5% of the total number of patients with Graves' disease and the prevalence in children is low. In the last years, the incidence of GD seem to have an ascending trend.

Similar with other thyroid diseases, GD is much more frequent in females. Concerning the age of the patients, GD may affect children of all ages, even the newborn babies, but, its frequency increases with age, peaking in adolescence

GD is an autoimmune disease caused by the stimulation of the thyroid gland by the TSH receptor antibodies (TRAb), leading to excessive production of thyroid hormones, and, consequently, the clinical symptoms due to hyperthyroidism.

Because various symptoms are noticed in the GD children, they are frequently referred to other pediatric specialists - cardiologist, gastroenterologist, neurologist, ophthalmologist, before being referred to the pediatric endocrinologist. In older children and adolescents with GD, the clinical aspect is quite similar to that encountered in adult, with some age-related features. The major clinical symptoms of pediatric Graves' disease are enlarged thyroid (goiter), excessive sweating, fatigue, restlessness and finger tremors, frequent bowel movements or diarrhea, weight loss and tachycardia, attention loss in school, sleeplessness.

Regarding the management of GD in children and adolescents, there is still no general consensus, so there is large variation between the therapeutic approach of the disease in different parts of the world.

There are three therapeutic options in GD children: 1) antithyroid drugs (ATD) 2) surgery (total/near-total/subtotal surgical removal of the thyroid gland) and 3) radioactive iodine (RAI; I^{131}).

It is common practice to start therapy of GD in children, with ATD. However, this approach may be associated with poor compliance or high relapse rates, with remission achieved in only 30% of children after a first course of treatment for about two years. More prolonged medical treatment may increase the remission rate to up to 50%.

Medication is preferred as therapy, especially because it is not harmful. However, ATDs including imidazole derivatives (methimazole, carbimazole, thiamazol) and propylthiouracil (PTU), should be used with precaution in children, especially PTU, which is associated with a high risk of severe liver injury, in this age group. Radioactive iodine ^{131}I is not contraindicated in children and can be used, when required.

RAI and surgical therapy are the second-line therapeutic option in children and the decision for one of them, should be made carefully, keeping in mind the consequences.

Key words: Graves` disease, child.

18. EDUCAȚIA MEDICALĂ - ELEMENT TERAPEUTIC CU IMPACT ÎN PREVENȚIA SECUNDARĂ A DIABETULUI ZAHARAT TIP 1 LA COPIL

Iulian Velea^{1,2}, Corina Paul^{1,2}, Oana Alexandra Velea-Barta², Mirela Mogoi²

¹Compartiment Endocrinologie și Diabet Pediatric, Clinica II Pediatrie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara, România

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

Îndeplinirea obiectivelor terapeutice în Diabetul Zaharat tip 1 (DZ tip 1) la copil se bazează pe 4 componente a căror importanță este egală: "substituția" insulinică, alimentație specifică, exerciții fizice și educație medicală specifică. Munca de educare pornește de la realitatea că fiecare zi a copilului cu DZ tip 1 este fragmentată de determinarea glicemiei, administrarea insulinei, alimentație, mișcare. Pentru ca rezultatele tratamentului să fie cele scontate, DZ tip 1 trebuie privit ca o boală ambivalentă, atât acută cât și cronică. Încă de la debutul DZ tip 1 medicul trebuie să inițieze "un contract de adeziune" cu copilul și familia acestuia, care se consolidează în timp și al cărui rezultat final va influența calitatea vieții pacientului cu DZ tip 1.

Educația medicală specifică în DZ tip 1 urmărește acumularea de către pacient a cunoștințelor și deprinderilor necesare înțelegerii și acceptării obiectivelor tratamentului, pentru preluarea în timp a sarcinilor acestuia. Pentru îndeplinirea acestui deziderat trebuiesc jalonate obiectivele educației, care pot fi grupate în obiective teoretice, practice și comportamentale.

Punctul de pornire în munca de educare a copilului și adolescentului cu DZ tip 1 îl constituie încadrarea pacientului într-un sistem (echipă medicală – familie - copil/adolescent – școală - mediu social) în care pacientul reprezintă o verigă, căreia i se va transfera, treptat, în timp, puterea decizională, prin acțiunea conjugată a celorlalte elemente care compun sistemul.

Ca în orice proces educațional, educația în DZ tip 1 necesită informare, asimilare, învățare și formare în scopul efectuării cât mai corecte a tratamentului și implicit a autocontrolului.

Indiferent de nivelul socio-economic și intelectual al copilului și/sau familiei, educația diabetologică trebuie astfel condusă încât să asigure formarea unui nou mod de viață, necesar reinsertiei familiale și sociale a copilului sau adolescentului cu DZ tip1, în condiții de deplină securitate.

Ca metode de învățare se utilizează metode descriptive care presupun predarea noțiunilor de către persoane autorizate (auditoriul urmând a le recepta în mod pasiv), sau metode participatorii cu antrenarea pacientului și familiei în dezbaterile tematicii abordate.

În ce privește durata, cunoștințele trebuie dezvăluite (părinților și copilului) treptat, în ședințe de 30-45-60 de minute, suficient de spațiate pentru a permite înțelegerea și aprofundarea noțiunilor. Periodic se recurge la verificarea asimilării corecte a noțiunilor. Timpul "rezervat" dialogului pentru clarificarea temelor abordate este însă practic nelimitat. În lunile care urmează diagnosticului educația pacientului și

a familiei sale se continuă în ritmul de o ședință cu durată de cel puțin 30 minute / săptămână, prin reluarea subiectelor tratate în etapa anterioară și prin abordarea unor tematici noi.

Educația pe termen lung vizează consolidarea periodică a cunoștințelor dobândite, știind că în timp acestea se "diluează" dacă nu sunt permanent îmbogățite sau reactualizate.

O atenție deosebită trebuie acordată adolescentului cu DZ tip 1. În general adolescentul se desparte (se îndepărtează) psihologic de familie și își stabilește propria identitate prin crearea de relații în mediul extrafamilial. În consecință la adolescentul cu DZ tip 1 pot deriva două comportamente contradictorii: adolescent capabil să-și poarte singur de grijă și adolescentul "revoltat" împotriva autorității adulților care refuză să accepte boala, deși noțiunea de afecțiune cronică îi este foarte bine înțeleasă.

Concluzie. Pentru a obține echilibrul metabolic dorit copilul și familia sa trebuie să înțeleagă și să accepte elementele tratamentului.

Trăind în lumea diabetului, este necesară asimilarea informațiilor și deprinderilor noi, efectuarea zilnică a unui tratament care trebuie înțeles, interiorizat și apoi acceptat.

Atât pacientul și familia sa, cât și medicul, trebuie să fie conștienți că în educația și supravegherea diabetului nu poți și nu ai voie să iei "pauză"!

Cuvinte cheie: copil, diabet zaharat, educație medicală, metode, tratament.

Medical education - therapeutical element that impact on the secondary prevention of type 1 diabetes in child

Iulian Velea^{1,2}, Corina Paul^{1,2}, Oana Alexandra Velea-Barta², Mirela Mogoi²

¹Pediatric Endocrinology and Diabetes Department, Clinic II Pediatrics, "Pius Brânzeu" Clinical Emergency County Hospital Timișoara, România

²"Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, România

Fulfilling, the therapeutic objectives in type 1 Diabetes Mellitus (T1DM) in children is based on 4 components with equal importance: insulin "substitution", diet, physical exercises and specific medical education.

Every day of a child with T1DM is fragmented by blood glucose, insulin administration, diet, movement. To have good results, T1DM must be considered as an ambivalent disease, acute and chronic.

In order for treatment outcomes to be the ones expected, T1DM should be regarded as ambivalent, both acute and chronic disease. Since the onset of T1DM, the medical team has to initiate an "adhesion agreement" with the child and his / her family, which is strengthened over time and whose final outcome will influence the quality of life of the patient with T1DM.

Specific medical education in T1DM is aimed at gathering knowledge and skills that are mandatory for understanding and accepting all the objectives of the treatment for the child. So, the aims of the education process must be well understood. These aims can be divided into theoretical, practical and behavioral ones.

This education process will be adapted to the specific needs of the pathology and also, to the specific situations of the patient's age. The starting point in the "work" of educating the child and adolescent with T1DM is to include the patient in a system (medical team - family - child / adolescent - school - social media) where the patient is a "link" will gradually transfer, over time, the decisional power through the concurrent action of all the other elements that make up the system.

Like in any other educational system, diabetes education needs information, assimilation, learning and development, in order to make better self monitoring and treatment decisions. Regardless of the social, economical and intellectual status of the child and/ or his family's , diabetes education must be made in such a manner that it can ensure a new way of living, mandatory for the patient's reinsertion in the family and his social environment in safe conditions.

The used teaching methods are: *descriptive methods*, the lessons are taught by authorized personnel (the audience will receive the notions in a passive manner) or *participating methods* in which the patient and his family are included in debating the approached theme of discussion.

All the knowledge must be gradually revealed (to the parents and the child) in 30-45-60 minute sessions well structured in order to allow the understanding and the systematization of the updates. From time to time, there must be a period of assessing the correct notions. However, the time reserved for the dialogue to clarify the themes approached is practically unlimited. In the months following the diagnosis, the patient's and its family's education will continue with a 30 minute session per week, by repeating the subjects discussed in the previous session and by approaching new themes. Long-term education aims to periodically reinforce acquired knowledge, knowing that they are "diluted" over time if they are not always refreshed or updated constantly.

Long term education is aimed at periodic consolidation of all the gathered knowledge, knowing that in time these knowledge fade if they are not refreshed constantly.

The adolescent with T1DM must receive a special attention. He is psychologically separating from his family and he establishes it's own identity by developing new relationships outside his family. Therefore in T1DM teenagers we can see two conflicting behaviors: a teenager that is capable of taking care of himself and an outraged, upset against adult authority teenager, which refuses to accept his disease, although the term of „chronic disease“ is well understood.

Conclusions. In order to obtain the metabolic balance, the child and his / her family must understand and accept the elements of the treatment. Living in a diabetes world, some things become mandatory: the assimilation of new information and skills, daily treatment that must be understood and accepted.

The patient, his family and the doctor must be aware that in diabetes education and surveillance, one cannot and must not „take a break“!

Key words: child, diabetes mellitus, medical education, methods, treatment.

19. FRONTIERA ADOLESCENT- ADULT TÂNĂR ȘI IMPACTUL PSIHO-SOCIAL AL BOLILOR HEMATO-ONCOLOGICE

Ingrith Miron, Otilia Frasinariu, Anca Ivanov, Magdalena Starcea
UMF Grigore T Popa, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Sf Maria, Iași

Procesul de trecere prin diagnosticul și terapia unei malignități este un drum anevoios pentru pacient și familia sa, uneori insurmontabil. În deceniile anterioare s-au înregistrat progrese dramatice privind îmbunătățirea supraviețuirii în oncologia pediatrică. Numărul pacienților vindecați și supraviețuitori ai cancerului la copil și adolescent continuă să crească, încât unul dintre 600 de adulți tineri a avut o neoplazie pediatrică, iar 25% dintre aceștia sunt sub 35 de ani. Cei mai mulți dintre cei care sunt acum supraviețuitorii de cancer pediatric experimentează pe lângă constrângerile trecute ale terapiei din faza acută și efectele secundare tardive ale bolii sau tratamentului ei; două treimi dintre supraviețuitori prezintă efecte tardive și 25% dintre supraviețuitori se confruntă cu mai mult de un efect tardiv al tratamentului pentru boala hemato-oncologică. Unul dintre 4 supraviețuitori are efecte tardive grave sau chiar amenințătoare de viață. Chimioterapia, radioterapia și chirurgia pot provoca alterări care implică orice organ sau sistem. Expunerea la agenții terapeutici în timpul schimbărilor fiziologice și psihologice rapide esențiale care au loc de la naștere până la maturitatea timpurie poate duce la afectarea organelor specifice și la modificarea tiparelor normale de creștere și dezvoltare cu enorm impact psihosocial și comportamental. Amputările, enucleerile orbitare, toxicitatea cardiacă, pulmonară, renală, otică, endocriniană, problemele neuro-cognitive ale iradierii SNC sunt elocvente în acest sens. Intervenția psihosocială asupra acestor pacienți trebuie concentrată în mod specific pe cele mai bune practici, pe punerea în funcțiune a serviciilor pentru aceste persoane, cu selectivitate asupra celor care întâmpină mari dificultăți emoționale, psihologice și sociale. Suportul psihosocial intervine de la diagnosticare, în tratamentul acut, post terapeutic la distanță și nu în ultimul rând îngrijirea sfârșitului vieții; el este realizat prin alianța specialiștilor dintr-o echipa complexă medicală- psihologică, de asistență socială, educațională și de recuperare.

Adolescent- young adult frontier and the psychosocial impact of hemato-oncological diseases

Ingrith Miron, Otilia Frasinariu, Anca Ivanov, Magdalena Starcea
UMF Grigore T Popa, Clinical Emergency Pediatric Hospital St Mary, Iași

The process of passing through the diagnosis and therapy of malignancy is a difficult road for the patient and his family, sometimes an invincible one. In previous decades, dramatic improvements have been made to improve survival in pediatric oncology. The number of off-treatment patients and cancer survivors in the child and adolescent continues to increase; one out of 600 young adults has had a pediatric neoplasia and 25% of them are under 35 years of age. Most of those who are now pediatric cancer survivors, in addition to the past constraints of acute phase therapy, experience late side effects of the disease or its treatment; two-thirds of survivors express late effects, and 25% of survivors face more than a delayed treatment effect for haemato-oncological disease. One out of the 4 survivors has serious late or even life-threatening effects. Chemotherapy, radiotherapy and surgery can cause alterations of any organ or system. Exposure to therapeutic agents during rapid physical and psychological changes that take place from birth to early maturity can lead to impairment of specific

organs function and to changes in normal patterns of growth and development with enormous psychosocial and behavioral impact.

Amputations, orbital enucleation, cardiac, pulmonary, renal, otic, endocrine toxicity, neuro-cognitive CNS irradiation problems are eloquent in this regard.

Psychosocial intervention on these patients should focus specifically on best practices, selectively concentrating services for them, mainly on those who experience major emotional, psychological and social difficulties. Psychosocial support intervenes from diagnosis, acute treatment, post therapy and last, but not least, on end of life care; it is accomplished through the alliance of specialists from a complex medical-psychological team, social assistance, education and recovery.

20. DUREREA ÎN BOALA CRONICĂ SEVERĂ A COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI

Ingrith Miron, Otilia Frasinariu, Anca Ivanov, Adriana Mocanu, Magdalena Starcea
UMF Grigore.T Popa, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Sf Maria, Iași

Durerea cronică, persistentă și recurentă, este o patologie semnificativă la populația pediatrică, estimată la 20% - 35% de copii și adolescenți din întreaga lume; aceasta axiomă e îndeosebi valabilă domeniului onco-hematologiei unde procentul pacienților care o exprimă este mult mai important (40% to 50%). Copiii pot experimenta fizic și psihologic această stare, cu impact de constituire a sechelelor și asupra familiilor acestora, cu multiple consecințe emoționale și sociale de invaliditate asociată. Mulți copii au dureri în timpul tratamentului pentru neoplazie, fie din cauza afecțiunii sau datorită terapiei. Durerea este dependentă de factori fizici, emoționali și cognitivi care sunt unici pentru fiecare copil. Ca rezultat, fiecare pacient pediatric percepe durerea în mod diferit. Pentru majoritatea pacienților, durerea se oprește după terminarea procedurilor terapeutice. Dar la unii copii și adolescenți ea persistă; la supraviețuitori pot apărea dureri de lungă durată de etiologii multiple, inclusive prin leziuni ale oaselor, articulațiilor sau nervilor de la radioterapie, intervenții chirurgicale, chimioterapie sau corticosteroizi. Evaluarea durerii în diferitele sale dimensiuni împreună cu efectele care o însoțesc, reprezintă o sarcină esențială în terapia oncologică pediatrică. Diagnosticul și managementul durerii trebuie să se bazeze pe fapte științifice sau pe cele mai bune practici convenite, nu pe convingeri sau opinii personale. Sarcina cea mai importantă revine personalului medical, deoarece multe dintre problemele care cauzează durerea subtratată a copiilor sunt ignorate, încă din perioada de spitalizare, explicația fiind și datorită limitelor comunicării în pediatrie.

Pain in chronic severe disease of child and adolescent

Ingrith Miron, Otilia Frasinariu, Anca Ivanov, Adriana Mocanu, Magdalena Starcea
UMF Grigore.T Popa, Emergency Children Hospital, Sf Maria, Iași

Chronic, persistent and recurrent pain is a significant pathology in the pediatric population, estimated at between 20% and 35% of children and adolescents worldwide; this postulate is especially valid in the field of onco-hematology where the percentage of patients expressing it is much more important (40% to 50%). Children can physically and psychologically experience this condition, with the risk of developing different type of sequelae for them and their families, with multiple emotional and social

consequences and associated disabilities. Many children have pain during treatment for neoplasia, either due to the condition or to therapy. Pain is dependent on physical, emotional and cognitive factors that are unique to each child. As a result, each pediatric patient perceives pain differently. For most patients, pain stops after the therapeutic procedures are completed. But in some children and adolescents it persists; survivors may experience long-lasting pain of multiple aetiologies including bones, joints or nerves lesions from radiotherapy, surgery, chemotherapy or corticosteroids. Evaluating pain in its various dimensions together with the accompanying effects, is an essential task in pediatric oncology therapy. Pain diagnosis and management must be based on scientific facts or on agreed best practice, not on beliefs or personal opinions. The most important task lies on the medical staff, because many of the problems that cause the child's undertreated pain are ignored even since the hospitalization period, the explanation being due to the limits of the pediatric communication.

21. CALITATEA VIEȚII MEMBRILOR FAMILIILOR COPIILOR CU RINITA ALERGICĂ

Ala David

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

Introducere. Rinita alergică, având prevalența în permanentă creștere, se poziționează ca o problemă globală de sănătate. De menționat, că simptomele rinitei alergice, persistente pentru o perioadă lungă de timp, pot perturba semnificativ calitatea vieții nu doar al copilului, ci și a familiei sale, fiind o povară financiară semnificativă pentru familie și societate în ansamblu, ceea ce determină importanța ei.

Obiectivul. Evaluarea calității vieții membrilor familiilor copiilor cu rinita alergică în Republica Moldova.

Material și metodă. Cercetarea științifică actuală reprezintă un studiu neexperimental de tip descriptiv selectiv. Lotul de cercetare a cuprins 151 de copii cu diagnostic confirmat de rinita alergică. Cercetarea a fost efectuată în baza chestionarului specializat elaborat. Au fost intervievați reprezentanții legali ai copiilor cu rinita alergică pe cazuistica secțiilor Alergologie, Pulmonologie și ORL din cadrul IMSP IM și C. Datele colectate în studiu au fost introduse în tabelul electronic prin intermediul programului Microsoft Office Excel 2007. Rezultatele obținute au fost prelucrate la calculator personal cu ajutorul programelor EXCEL, EPI-Info 2007.

Rezultate. Nesatisfăcuți vizavi de condițiile de trai a familiei, cu necesitatea de ceva modificări, au fost 54 (62%) respondenți. Starea materială a familiei de către membri familiei copilului a fost apreciată ca mai jos de medie (satisfăcătoare și nesatisfăcătoare) în 110 (72.84%) cazuri. Efectuarea tratamentului copilului prin metode desinestătătoare au confirmat 59 (39,07%) părinți. Deși inaccesibilitatea financiară a tratamentului desinestătător a copilului a fost în 106 (70.20%) cazuri. Pentru a susține financiar familia, la momentul intervieării, la lucru peste hotare a fost plecat tata în 4 (2,6%) cazuri, mama - în 12 (7,9%) cazuri, ambii - în 8 (5,3%) cazuri.

Concluzii. Analiza complexă a datelor obținute în urma intervieării reprezentanților legali ai copiilor a confirmat faptul, că stresul financiar se combină și cu acel psihologic, și social, determinați de schimbarea stereotipului de viață nu doar a copiilor, ci și a membrilor familiilor lor.

Cuvinte cheie: rinita alergică, copii, calitatea vieții membrilor familiilor.

The quality of life of the members of families with children with allergic rhinitis

Ala David

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

Background. With a constantly ascending prevalence, allergic rhinitis is a global healthcare issue. The symptoms of allergic rhinitis, persistent over a long period of time, can significantly affect the quality of life of the child and their family. Moreover, since allergic rhinitis is a huge economic burden on family and society as a whole, this has attracted an increased attention towards its investigation.

Aims. To assess the quality of life of the members of families with children with allergic rhinitis in the Republic of Moldova.

Methods. This scientific research represents a descriptive, selective, nonexperimental clinical trial on a cohort that included 151 children with confirmed diagnosis of allergic rhinitis. The research was conducted by using a specialised questionnaire. The legal representatives of the children with allergic rhinitis were interviewed based on the actual cases of the Departments of Allergology, Pulmonology and ENT from the Institute of Mother and Child. The data collected during the survey were entered into a Microsoft Office Excel 2007 table. The results were processed on the personal computer by using Microsoft Office Excel and EPI-Info 2007.

Results. Out of all respondents, 54 (62.0%) were unhappy with the family's living conditions. In 110 (72.84%) cases, the family's material state was assessed by the members of the child's family as being lower than the average (satisfactory and unsatisfactory). 54 (39.07%) parents confirmed they had self-treated their child, although the financial inaccessibility of the self-treatment of the child was claimed in 106 (70.20%) cases. When conducting the interview, fathers 4 (2.60%) cases, mothers 12 (7.90%) or both parents 8 (5.30%) were working abroad, to financially support the family.

Conclusions. The complex analysis of the data obtained after having interviewed the legal representatives of the children confirmed the financial, psychological and social stress that are determined by the change of stereotypes of the child and family members' everyday life.

Key words: allergic rhinitis, children, quality of life of family members.

22. PATOLOGIA TIROIDIANA AUTOIMUNA LA COPIII CU DIABET ZAHARAT DE TIP 1

Anca Orzan^{1,2}, Carmen Novac¹, Felicia Galos^{1,2}, Mihaela Balgradean^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie", București

²UMF "Carol Davila" București

Diabetul este o boală cronică, complexă care necesită îngrijire medicală continuă cu strategii multifactoriale de reducere a complicațiilor pe lângă evaluarea controlului glicemic. Boala tiroidiană autoimună și diabetul de tip 1 sunt două boli autoimune frecvent asociate, în special la populația pediatrică.

Objective: am urmărit să determinăm relația dintre diabetul de tip 1 și tiroidita autoimună împreună cu factorii care îi pot influența, cum ar fi sexul, vârsta, durata diabetului. Controlul glicemic a fost evaluat pentru toți pacienții.

Materiale și metode: lot de 256 pacienți, copii și adolescenți cu diabet zaharat de tip 1 (masculin/feminin: 145/115, 55%/45%). S-au detectat anticorpi anti-TPO, s-a măsurat hemoglobina glicozilată (HbA1c) și toți pacienții au fost examinați clinic.

Rezultate: Distribuția pe grupe de vârstă la momentul diagnosticului diabetului: 26% au fost diagnosticați între 6 și 9 ani, 23% între 1-3 ani, 21% între 3-6 ani, 19% între 9-12 ani, 9% între 12-15 ani, și un procent redus (2%) au fost diagnosticați între 15 și 18 ani. În momentul în care anticorpii anti-tiroidieni au fost considerați pentru prima dată pozitivi, toți pacienții au fost eutiroidieni cu o vârstă medie de 11,3 ani (intervalul 4 - 16) și o durată medie a diabetului de $5,21 \pm 3,57$ (intervalul 0 -9 ani). După $5 \pm 3,3$ ani (interval 0-9 ani) s-a observat o progresie spre hipotiroidism subclinic datorată tiroiditei Hashimoto la 41 din 47 pacienți (87,2%), însă nici un pacient nu a prezentat hipotiroidism clinic. S-a observat o valoare medie a HbA1c de $9,2\% \pm 1,5\%$ la pacienții cu tiroidită comparativ cu valoarea medie HbA1c de $7,9\% \pm 0,7\%$ la cei fără tiroidită.

Concluzii: Autoimunitatea tiroidiană este prezentă frecvent în rândul pacienților cu diabet de tip 1, asociindu-se cu vârsta crescută, sexul feminin, durata lungă a diabetului zaharat și putând dezechilibra controlul glicemic al acestor pacienți.

Cuvinte cheie: tiroidita autoimună, diabet zaharat de tip 1.

Autoimmune thyroid pathology in children with type 1 diabetes

Anca Orzan^{1,2}, Carmen Novac¹, Felicia Galos^{1,2}, Mihaela Balgradean^{1,2}

¹Clinical Emergency Hospital for Children "M. S. Curie", Bucharest

²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest

Diabetes is a complex, chronic illness requiring continuous medical care with multifactorial risk-reduction strategies beyond glycaemic control. Autoimmune thyroid disease and type 1 diabetes are two autoimmune diseases frequently associated, especially in pediatric population.

Aims: we wanted to determine the relationship between type 1 diabetes and autoimmune thyroiditis and also the factors that can influence it, like gender, age, diabetes duration. Glycaemic control was also evaluated for all the patients.

Materials and methods: There were studied 256 patients, children and adolescents with T1DM (male/female: 145/115; 55%/45%). Anti-TPO antibodies were detected, glycosylated haemoglobin A1c (HbA1c) was measured, also the patients were clinically examined.

Results: Age distribution at the time of T1DM diagnosis: most of them, 26% were diagnosed between 6 and 9 years, 23% between 1 -3 years, 21% between 3-6 years, 19% between 9-12 years, 9% between 12-15 years, and very few of them (2%) were diagnosed between 15 -18 years. At the time that anti-thyroid antibodies were first seen to be positive all patients were euthyroid with a mean age of 11,3 years (range 4 -16) and a mean diabetes duration of $5,21 \pm 3,57$ (range 0 -9 years). After $5 \pm 3,3$ years

(range 0- 9 years) a progression towards subclinical hypothyroidism due to Hashimoto thyroiditis was observed in 41 from 47 patients (87,2%), while no patient developed clinical hypothyroidism. It was observed an 9,2 % \pm 1,5% mean value of HbA1c in patients with thyroiditis comparative with 7,9 % \pm 0,7 % mean HbA1c value in those without thyroiditis.

Conclusions: Thyroid autoimmunity is frequently present among T1DM patients, can be associated with increased age, female gender, long diabetes duration, and can imbalance the glycemic control of T1DM patients .

Key words: children, type 1 diabetes, autoimmune thyroiditis, thyroid autoantibodies.

23. ÎMBUNĂȚĂȚIREA MOTRICITĂȚII FINE LA COPIII CU CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE PRIN TERAPIE OCUPAȚIONALĂ

Bogdan Almăjan-Guță, Amelia Cuceu, Liviu Pop

Departamentul de Kinetoterapie și Motricitate Specială, Universitatea de Vest Timișoara
Departamentul de Pediatrie , UMF Victor Babeș Timișoara

Introducere. Terapia ocupațională caută să dezvolte calitatea vieții, a oricărei persoane ale cărei abilități funcționale sunt limitate, acest obiectiv fiind atins printr-o independență mai mare în oricare domeniu de comportament ocupațional. În trecut, majoritatea subiecților deficienți erau condamnați, dar kinetoterapie și ergoterapia le dezvoltă autonomia. Înainte, persoanele cu handicap erau mulțumiți să "supraviețuiască", astăzi ei vor să "trăiască".

Material și metodă. Cercetarea de față este un studiu de caz realizat cu cinci copii cu cerințe educative speciale (Sindrom Down, sindrom Pierre Robin, sindrom West, encefalomalacie multichistică severă, Traumatism Cranio Cerebral), aflați în evidența Centrului de Resurse și Asistență Educațională "Speranța" din Timișoara. Subiecții au beneficiat de servicii de Terapie ocupațională pe parcursul anului școlar 2017-2018 la cabinetul de Ergoterapie în ședințe individuale, o dată pe săptămână. Am oferit consiliere educativă părinților, în mod individual și în ședințe multidisciplinare. Subiecții aleși (trei băieți și două fete) participă și la alte terapii în cadrul C.R.A.E. "Speranța", fiind incluși în învățământul de masă, în clase integratoare. Vârsta subiecților variază de la 10 la 17 ani. Etapele cercetării sunt: testarea inițială (septembrie-octombrie 2017), intervenție (octombrie 2017-mai 2018) și testarea finală (iunie 2018). Evaluarea inițială și finală cu ajutorul Fișei CRAE Speranța vizează: Motricitatea fină (prehensiune, coordonare, forță, amplitudine, tonus, abilități manuale) și Structurile perceptiv-motrice (formă, culoare, schemă corporală, orientare, organizare spațio-temporală).

Rezultate. Motricitatea fină a elevilor cu cerințe educative speciale este îmbunătățită, dar nu semnificativ statistic în urma intervenției prin programul personalizat de Terapie ocupațională. Astfel, s-au îmbunătățit la toți subiecții prehensiunea (23.69 ± 10.99 la 44.13 ± 15.53 , $p=0.002$), coordonarea motrică fină (3.66 ± 0.29 la 3.76 ± 0.32 , $P=0.6242$), forța, amplitudinea și tonusul (3.49 ± 0.23 la 3.79 ± 0.18 , $p=0.0557$), și abilitățile manuale (2.31 ± 0.85 la 2.68 ± 0.74 , $p=0.4867$). Structurile perceptiv-motrice de formă și culoare, schema corporală, orientarea, organizarea, structurarea spațială, precum și organizarea și structurarea temporală s-au îmbunătățit, dar au avut o evoluție un mai mică decât cea a

motricității fine, deoarece toți subiecții prezintă tulburare de dezvoltare intelectuală, iar dezvoltarea structurilor perceptiv-motrice este strâns legată de capacitatea cognitivă a subiectului.

Concluzii. Terapia ocupațională trebuie inclusă obligatoriu în programul de management al copiilor cu cerințe educative speciale datorită eficienței în promovarea controlului motor prin activități diverse și atractive. O terapie ocupațională consistentă și individualizată nevoilor copilului este probabil cel mai important factor în dezvoltarea motricității fine și a structurilor perceptiv motrice ale copilului cu nevoi speciale.

Cuvinte cheie: motricitate fină, kinetoterapie, terapie ocupațională.

Improving fine motor skills in children with special educational needs by occupational therapy

Almăjan-Guță Bogdan, Amelia Cuceu

Introduction. Occupational therapy try to develop the quality of life of any person whose functional ability is limited, this goal being achieved by greater independence in any field of occupational behaviour. In the past, most of the deficient subjects were convicted to unchanged disability but kinesitherapy and occupational therapy developed their autonomy. Before, people with disabilities were happy to "survive," today they want to "live."

Material and method. This research is a case study series of five children with special educational needs (Down Syndrome, Pierre Robin syndrome, West syndrome, severe multichistic encephalomyelitis, Cranio Cerebral Traumatism), monitored in "Speranța" Resource and Assistance Center in Timișoara. Subjects benefited from Occupational Therapy Services during the 2017-2018 school year at the Occupational Ergotherapy Unit once a week. Parental counselling was provided in addition to individually and in multidisciplinary meetings. The elected subjects (three boys and two girls) also participate in other therapies in C.R.A. "Speranța", being included in the mass education, in integration classes. The age of the subjects varies from 10 to 17 years. The research stages are: Initial testing (September-October 2017), intervention (October 2017-May 2018) and final testing (June 2018). The initial and final evaluation with the CRAE Speranta Fact Sheet focuses on: fine motorcycle precision, coordination, strength, amplitude, tone, manual skills) and perceptual-motor structures (shape, colour, body schematics, orientation, spatial and temporal orientation).

Results. The fine mobility of pupils with special educational needs is improved, but not statistically significant through intervention through the customized Occupational Therapy program. Thus, preference, grip (23.69 ± 10.99 la 44.13 ± 15.53 , $p=0.002$), fine motor coordination (3.66 ± 0.29 la 3.76 ± 0.32 , $P=0.6242$), strength, amplitude, muscle tone (3.49 ± 0.23 la 3.79 ± 0.18 , $p=0.0557$), and hand skills (2.31 ± 0.85 la 2.68 ± 0.74 , $p=0.4867$) Improved in all subjects. The perceptual-motor structures of form and colour, body schematics, orientation, organization, spatial structure, and temporal organization and structure have improved, but have evolved less than that of fine motorcycle because all subjects exhibit intellectual development disorder, and the development of perceptual-motor structures is closely related to the cognitive ability of the subject.

Conclusion. Occupational therapy must be included in the children's management program with special educational needs due to its efficiency in promoting motor control through diverse and attractive activities. A consistent occupational therapy tailored to the needs of the child is probably the most

important factor in the development of the fine motoring and the motor perceptual structure of the child with special needs.

24. ASPECTE PSIHOSOCIALE ÎN HIPERAMONEMIA CONGENITALĂ

Claudia Jurca^{1,2}, Marius Bembea², Ariana Szilagy^{1,2}, Kinga Kozma^{1,2}, Codruta Petchesi¹, Oana Iuhas², Alexandru Jurca¹

¹University of Oradea, Faculty of Medicine and Pharmacy

²Municipal Clinical Hospital "Dr. Gavril Curteanu" Oradea

Introducere. Hiperamonemia congenitală (HA) datorată erorilor înnăscute de metabolism este o condiție rară, cu o rată ridicată de mortalitate. Aceasta provoacă modificări ale sistemului nervos central (SNC), inclusiv modificări ale funcției neurotransmițătorilor, a volumului celular și deprivare de energie, modificări care conduc, în cele din urmă, la edem cerebral. HA poate fi declanșată de o dietă inadecvată, infecții sau stres, dar poate apărea și fără o cauză precisă. În cazurile de apariție a crizei metabolice, pacienții necesită asistență medicală imediată la domiciliu sau spitalizare.

Material și metode. În decursul ultimilor 6 ani (2010-2017), am observat în Serviciul de Genetică al Spitalului Clinic Municipal "dr. Gavril Curteanu" Oradea, 6 copii din 5 familii cu cauze diferite ale HA congenitală (1 caz cu deficiență de arginosuccinat liaiză, 2 cazuri cu deficient de arginin succinat sintetază, 1 caz cu hiperglicemie nonketonică, 1 caz hiperglicemie și 1 caz fără o etiologie cunoscută). Observarea medicală și îngrijirea acestor copii pe o perioadă lungă de timp prezintă probleme grave pentru familie și societate.

Rezultate. Acești pacienți sunt dependenți de serviciile medicale: personal medical calificat (pediatru, genetician, radiolog, biochimist, nutriționist, psiholog etc.), investigații medicale scumpe și repetate, medicație prelungită și costisitoare. Majoritatea acestor costuri ar putea fi evitate prin diagnosticarea și tratamentul precoce, prin monitorizarea riguroasă a hiperamonemiei și asigurarea unei diete și medicații adecvate.

Concluzii. Experiența noastră privind și problemele psihosociale ale pacienților cu HA congenitală poate fi o oportunitate pentru o mai bună cunoaștere a nevoilor speciale ale acestor pacienți, în special în ceea ce privește aspectele psihologice și sociale.

Cuvinte cheie: hiperamonemie congenitală, sistem nervos central, erori înnăscute de metabolism.

Psychosocial aspects in congenital hyperammonemia

Introduction. Congenital hyperammonemia (HA) due to inborn errors of metabolism is a rare condition with a high rate of mortality. It causes changes in the central nervous system (CNS) including alterations of neurotransmitter function, cell volume, and energy deprivation ultimately leading to cerebral edema. HA can be triggered by an inappropriate diet, infection or stress, but can also occur without a precise cause. In cases of metabolic crises, patients require immediate intensive care at home or hospitalization.

Material and methodes. Along the last 6 years (2010-2017), we observed in the Genetics Service of the Municipal Clinical Hospital "dr. Gavril Curteanu" Oradea, 6 children in 5 families with different causes of congenital HA (1 case with argininosuccinate lyase deficiency, 2 cases with argininosuccinate synthase deficiency, 1 case with nonketonic hyperglycinemia, 1 case hyperglycinemia and 1 case without a known etiology). The medical observation and care of these children over a long period of time poses serious problems for the family and society.

Results. These patients are dependent on medical services: qualified medical staff (pediatrician, geneticist, radiologist, biochemist, nutritionist, psychologist, etc), expensive and repeated medical investigations, prolonged and costly medication. Most of these costs could be avoided by early diagnosis and treatment, rigorous monitoring of hyperammonemia, ensuring proper diet and medication.

Conclusions. Our experience regarding the psychosocial problems of patients with congenital HA may be an opportunity for the better knowledge of special needs of these patients, especially regarding the psychological and social aspects.

Keywords: congenital hyperammonemia, central nervous system, inborn errors of metabolism.

25. DIAGNOSTICUL BOLILOR RARE - O CALE LUNGĂ ȘI DIFICILĂ

Marius Bembea¹, Kinga Kozma^{1,2}, Oana Iuhas¹, Codruța Petchesî², Felix Ban¹, Timea Bheecarry¹,
Claudia Jurca^{1,2}

¹Regional Center of Medical Genetics Bihor

²University of Oradea, Faculty of Medicine and Pharmacy

Bolile rare sunt afecțiuni care apar în populație cu o frecvență mai mică de 1:2000. Ele pot interesa orice vârstă și orice organ fiind, prin urmare, de interes pentru orice specialitate medicală. Tratamentul, dacă există, este, de regulă, foarte costisitor ("medicamente orfane"). Diagnosticul bolilor rare parcurge, obișnuit, un drum lung și anevoios. Sunt necesare, în cele mai multe cazuri, examinări repetate ale pacientului, multiple consulturi interdisciplinare, extinderea examinărilor clinice la ceilalți membri ai familiei, investigații costisitoare. Dificultatea diagnosticului rezidă în semnele și simptomele rare, neobișnuite ale acestor boli, asocierea lor imprevizibilă și, deseori, necunoscută anterior, lipsa unor modele de tip "deja-vu", testările genetice costisitoare, impaciența bolnavilor care, în căutarea diagnosticului, umblă din medic în medic, de la un serviciu la altul, repetă nejustificat analize medicale sau, din contră, ignoră sfatul specialiștilor. Întârzierea diagnosticului are multiple consecințe nedorite pe plan medical, psihologic și social, atât înainte cât și după stabilirea diagnosticului. Drumul lung și anevoios al diagnosticului unor boli rare este ilustrat prin câteva prezentări de cazuri clinice. Scurtarea acestui drum este un deziderat care poate fi împlinit prin pregătirea corespunzătoare a specialiștilor și prin asigurarea unor servicii de specialitate încadrate cu personal corespunzător și dotări tehnice de diagnostic genetic.

Cuvinte cheie boli rare, medicamente orfane.

Diagnosis of rare diseases - a long and difficult way

Rare diseases are disorders occurring in the population with a frequency of less than 1:2000. They can interest any age and any organ therefore they are of interest to all medical specialities. Treatment, if it exists, is usually very expensive ("orphan drugs"). The diagnosis of majority of rare diseases takes a long and difficult way. In most cases, repeated examinations and multiple interdisciplinary consultations are required. Extension of clinical examinations to the other family members and expensive investigations are common. The difficulty in emerging a diagnosis comes out from the rare and unusual signs and symptoms, their unpredictable associations and often unknown in the past and the lack of "déjà-vu"

models. In addition, it is non-negligible the impatience of the patients, demanding a diagnosis, going from a doctor to another. Often, they repeat unjustified medical tests or, in the contrary, they ignore the advice of the specialists. Delaying the diagnosis has multiple undesirable consequences on the medical, psychological and social levels both before and after diagnosis. The long and difficult way of the diagnosis of rare diseases is illustrated by several clinical cases presentations. The shortening of this way is a desire that can be fulfilled by the proper training of the specialists and the providing specialized services with adequate staff and technical equipment for genetic diagnosis.

Keywords rare diseases, orphan drugs, specialized services.

26. REFUZUL VACCINĂRII ÎN MATERNITATE – TENDINȚE ȘI ASPECTE CULTURALE ȘI SOCIALE

Maria Livia Ognean^{1,2}, Cristina Vlad², Mioara Neagoe², Corina Zgârcea²

¹Universitatea Lucian Blaga Sibiu

²Clinica Neonatologie, Spital Clinic Județean de Urgență Sibiu

Introducere: Multipli factori au determinat în ultimii ani scăderea alarmantă a ratei vaccinării la copii în ciuda faptului că vaccinarea este considerată cea mai eficientă și mai de succes metodă de prevenire a îmbolnăvirilor.

Scopul studiului a fost evaluarea ratei refuzului vaccinării nou-născuților și a factorilor sociali, culturali și educaționali în cazul refuzului vaccinării în maternitate.

Material și metodă: Au fost analizate informații legate de nou-născut și părinți din foile de observație în cazul tuturor refuzurilor vaccinării nou-născutului în perioada 2014-2017. Informațiile au fost analizate statistic cu ajutorul SPSS 19.0 for Windows.

Rezultate: Refuzul vaccinării nou-născutului a fost semnalat la 118/11381 (1,03%) din nașterile înregistrate în perioada de studiu, rata maximă de refuz fiind notată în anul 2015 (1,20%). Refuzul a vizat ambele vaccinuri în cazul a 108 nou-născuți (91,5%), fiind mai frecvent în cazul vaccinării împotriva tuberculozei (96,6%). Majoritatea părinților care au refuzat vaccinarea locuiau în mediul urban (76,3%), erau maturi (53,4% din mame și 63,6% din tați aveau între 31 și 40 de ani, vârsta medie a mamelor – 31,1±5,1 ani, a taților 33,7±5,4 ani), aveau studii superioare (mame – 78,8%, tați – 76,3%) și erau căsătoriți legal (91,5%). Cel mai adesea mamele care au refuzat vaccinarea aveau ocupații în domeniul economic (16,9%) sau educațional iar tații au fost muncitori (16,1%) sau aveau diverse funcții de conducere (14,4%). Vaccinarea a fost refuzată rar în cazul prematurilor (2,5%). Au fost semnalate și refuzul administrării de fitomenadion în 2,5% din cazuri și al screening-ului metabolic în 5,9% din cazuri.

Concluzii: Analiza factorilor sociali, educaționali și culturali legați de refuzul vaccinării permite structurarea unor intervenții mai eficiente în dialogul cu părinții. Este îngrijorător faptul că o bună parte din părinții care refuză vaccinarea au în societate roluri educative și putere de influență (educatori, medici, asistente, teologi, lideri, etc.).

Cuvinte cheie: refuzul vaccinării, nou-născut, vaccinare.

Vaccination refusal in maternity – trends and cultural and social aspects

Maria Livia Ognean^{1,2}, Cristina Vlad², psih. Mioara Neagoe², Corina Zgârcea²

¹University Lucian Blaga Sibiu

²Neonatology Dept., Clinical County Emergency Hospital Sibiu

Introduction: During the latest years multiple factors determined an alarming decrease of the vaccination rate in children despite the fact that vaccination is considered the most efficient and successful method in preventing illnesses.

The aim of the study was to evaluate the vaccination refusal rate in newborns and of the social, cultural and educational factors influencing the vaccination refusal at birth.

Material and methods: We analyzed neonatal and parental information from the medical charts in all the cases of vaccination refusal for newborns between 2014 and 2017. Data was analyzed using SPSS 19.0 for Windows.

Results: The vaccination refusal was depicted in 118/11381 (1.03%) of the deliveries registered during the study period and the maximal refusal rate was observed in 2015 (1.20%). Both vaccines were refused for 108 newborns (91.5%), vaccination against tuberculosis being refused more often (96.6%). Most of the parents refusing neonatal vaccinations were residents in urban areas (76.3%), were mature adults (53.4% of the mothers and 63.6% of the fathers were 31-40 years old, the mean age of the mothers was 31.1±5.1 years, and of the fathers 33.7±5.4 years), had academic education (78.8% of the mothers and 76.3% of the fathers), being legally married (91.5%). More often the mothers refusing vaccination were economists or educators (16.9%) while fathers were workers (16.1%) or had various positions of leader (14.4%). Vaccination was rarely refused in preterm infants (2.5%). Refusal of vitamin K administration (2.5% of the cases) and metabolic screening (5.9%) was also noted.

Conclusions: Analysis of the social, educational and cultural factors related to vaccination refusal allows defining more efficient interventions for the discussion with parents. It is concerning that a great part of the parents refusing vaccination have educational roles and power of influence in the society (educators, physicians, nurses, priests, managers).

Key-words: vaccination refusal, newborn, vaccination.

27. PROGNOȘTICUL SARCINII ȘI AL NOU-NĂȘCUTULUI DIN MAMĂ ADOLESCENTĂ

Maria Livia Ognean^{1,2}, Elena Călin³, Oana Boantă², stud. Roberta Cioclu¹, Radu Chicea^{1,4}

¹Universitatea Lucian Blaga Sibiu

²Clinica Neonatologie, Spital Clinic Județean de Urgență Sibiu

³Spital Clinic de Pediatrie Sibiu

⁴Clinica de Obstetrică-Ginecologie, Spital Clinic Județean de Urgență Sibiu

Sarcina la adolescentă este definită ca sarcina apărută la fete cu vârstă <19 ani și este însoțită de multipli factori de risc pentru complicații atât pentru mamă cât și pentru nou-născut.

Scopul studiului este evaluarea complicațiilor sarcinii și a complicațiilor neonatale în cazul sarcinii adolescentelor.

Material și metodă: Din foile de observație au fost evaluate retrospectiv informații legate de mamă, tată (vârstă, domiciliu, ocupație, nivel educațional, status marital), sarcină, naștere precum și informații legate de nou-născut (date antropometrice și complicații neonatale) în cazul tuturor mamelor adolescente care au născut în maternitatea SCJU Sibiu în anii 2016 și 2017. Informațiile au fost analizate cu ajutorul SPSS 19.0 for Windows.

Rezultate: 457/6079 nașteri (7,5%) au fost înregistrate la adolescente, cu vârstă medie de $16,6 \pm 1,2$ ani, 82,1% provenind din mediul rural, 81,4% fără ocupație, 8,3% erau căsătorite, cu nivelul mediu de educație de $7,0 \pm 2,5$ clase, 35,9% fumătoare. Diverse patologii au precedat sarcina în 4,4% din cazuri dar pe durata sarcinii au fost semnalate complicații în 27,1% din cazuri. 24,9% din sarcini nu au fost dispensarizate, 21,4% din mame erau la a doua naștere, 2,6% la a treia naștere. 18,4% din mame au născut prin operație cezariană. Vârsta medie de gestație a copiilor a fost de $38,5 \pm 2,5$ săptămâni, 13,8% din nou-născuți fiind prematuri. Greutatea medie la naștere a fost de $2925,8 \pm 603,9$ g, 16,8% din copii având greutate la naștere < 2500 g. 7,6% din nou-născuți au prezentat scor Apgar < 7 . Multiple afecțiuni neonatale au fost semnalate la 43,8% din nou-născuți, 15,8% din copii au avut nevoie de internare în terapia intensivă neonatală iar 3 nou-născuți au decedat.

Concluzie: Așa cum era de așteptat sarcina adolescentelor este asociată cu morbitate și mortalitate crescute atât la mamă cât și la nou-născut. Se impun intervenții de urgență pentru diminuarea riscurilor asociate sarcinii la adolescente.

Cuvinte-cheie: adolescentă, sarcină, nou-născut.

Pregnancy and neonatal outcome in teenage mothers

Maria Livia Ognean^{1,2}, Elena Călin³, Oana Boantă², stud. Roberta Cioclu¹, Radu Chicea^{1,4}

¹University Lucian Blaga Sibiu

²Neonatology Dept., Clinical Emergency Hospital Sibiu

³Clinical Hospital of Pediatrics Sibiu

⁴Obstetrics-Gynecology Dept., Clinical Emergency Hospital Sibiu

Teen pregnancy is defined as pregnancy occurring in girls aged less than 19 years and is accompanied by multiple risk factors for complications both for mother and newborn.

The aim of the study is evaluation of pregnancy and neonatal complications in teenage pregnancies.

Material and methods: From the neonatal charts we retrospectively evaluated maternal and paternal data (age, residence, occupation, educational level, marital status), pregnancy, birth, and neonatal data (anthropometric characteristics and neonatal complications) for all teenage mothers who delivered in the SCJU Sibiu maternity hospital in 2016 and 2017. Data was statistically analyzed using SPSS 19.0 for Windows.

Results: 457/6079 births (7.5%) were registered in teenage mothers, with a mean age of 16.6 ± 1.2 years, 82.1% resident in rural areas, 81.4% without any source of income, 8.3% married, with a mean educational level of 7.0 ± 2.5 grades, 35.9% smokers. Various pathologies preceded pregnancy in 4.4% cases but during the pregnancy complications were noted in 27.1% cases. 24.9% of the pregnancies had no medical follow-up, 21.4% of the mothers were at the second birth, 2.6% at the third birth. 18.4% of

the mothers delivered by C-section. The mean gestational age of the infants was 38.5±2.5 weeks, 13.8% of them being born prematurely. The mean birth weight was 2925.8±603.9 g, 16,8% of the infants having a birth weight <2500 g. 7,6% of the neonates had an Apgar score <7. Multiple neonatal conditions were seen in 43.8% of the newborns, 15.8% of them being admitted in the neonatal intensive care unit, and 3 infants died.

Conclusion: As expected, teen pregnancy is associated with increased morbidity and mortality both in mothers and neonates. Emergency interventions are needed in order to reduce the risks associated with teen pregnancy.

Key-words: teenage, pregnancy, newborn.

28. PREVALENȚA ȘI OBICEIURILE FUMATULUI DE TUTUN ACTUALE PRINTRE COPII ȘI ADOLESCENȚI ÎN PARTEA DE VEST A ROMÂNIEI

Cristina Ioana Moț¹, Ana-Maria Popescu¹, Ioana Ciucă²

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

² Departamentul de Pediatrie, UMF "Victor Babeș" Timișoara

Introducere: Studiul pornește de la premiza că lupta împotriva fumatului, mai ales în rândul tinerilor nu este încheiată. Scopul și obiectivele acestuia fiind crearea unei imagini de ansamblu, în România, în partea de vest, pe zonele a patru județe, a obiceiurilor legate de fumat, ale elevilor din clasele V-XII, observarea cauzelor care au dus la practicarea lui și aspecte legate de activitățile școlare și familiale corelate fumatului. Metodologia de lucru a fost printr-un chestionar pe platforma online Survey Monkey, grupul de studiu fiind elevi cu vârstele cuprinse între 10-19 ani.

Rezultate: Au fost 443 răspunsuri complete, rezultatele au arătat că elevii sunt mult mai informați cu privire la efectele negative ale acestui uz și înțeleg implicațiile pe termen lung. Majoritatea elevilor au răspuns că nu fumează 65%, iar ceilalți au un consum mediu de 5-10 țigări/zi. În familie nu se fumează iar în cele fumătoare, membrul fumător predominant e tatăl. Pariții acestora nu fumează iar dacă o fac, au acest viciu dinainte de nașterea copiilor. Motivul principal e curiozitatea, folosesc și alcoolul, majoritatea au mediile școlare între 9-10 și nu suferă de vreo boală pulmonară de care să știe.

Concluzie: Studiul a arătat o prevalență importantă la adolescenți, fumatul fiind mai frecvent la băieți cu tata fumător, care au început să fumeze din curiozitate. Pentru evidențierea unor factori de risc privind fumatul sunt necesare studii și mai ales intervenții educative împotriva acestei dependențe.

Cuvinte cheie: fumat, pediatrie, România, Survey Monkey, alcool, elevi.

29. ȘTIU, PROTEJEZ, VACCINEZ!

Eduard Andrei, MD²; Luciana Petrescu, MD²; Cristiana Vorovenci, MD²; Oana Falup-Pecurariu, PhD^{1,2}; Emanuela Paltinisanu, MD²

¹Universitatea Transilvania Brașov, Facultatea de Medicină

²Spitalul Clinic de Copii Brașov

Introducere: Vaccinarea reprezintă una din cele mai importante activități de protecție a populației împotriva bolilor infecțioase cu potențial fatal. Principalele motive ale scaderii acoperirii vaccinale sunt atât dezinformarea cât și lipsa de informație a populației. Colectivul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Brașov a derulat o campanie pro-vaccinare în perioada 04-08.06.2018 care a vizat adolescenții. Aceștia reprezintă un grup țintă receptiv și au o atitudine în formare legată de vaccinuri.

Materiale și metode: Campania provaccinare s-a desfășurat în cinci licee brașovene, iar medicii rezidenți s-au adresat unui număr de aproximativ 100 de adolescenți, în decursul unei ore. Cu ajutorul unei prezentări Power-Point s-au transmis informații foto și video cu puternic impact vizual și emoțional. Informația a fost accesibilă, ușor de înțeles și urmărit. S-au prezentat date istorice și generale: imagini și benzi desenate – „ce este un vaccin”, cum s-a dezvoltat primul vaccin, prima boală eradicată (variola), bolile prevenibile prin vaccinare (rujeola, poliomielita, gripa) dar și date despre infecția HPV și modalități de prevenție ale acesteia.

Rezultate: Deși în cadru restrâns și cu o perioadă scurtă de derulare, activitatea pro-vaccinare și-a atins scopul: tinerii au prezentat interes, au adresat întrebări și au venit cu propuneri. Considerăm că acțiunea noastră a avut un impact asupra educației medicale a adolescenților prin prezentarea informațiilor credibile și din surse sigure. Întrucât este vorba de informare și educație, rezultatele urmărite se vor materializa pe termen lung.

Concluzii: Aplicarea corectă a măsurilor profilactice prezentate va putea fi obiectivată în viitor prin scăderea incidenței bolilor infecto-contagioase prevenibile, la nivel local. De asemenea feedback-ul primit ne-a permis să privim această campanie ca un punct de plecare spre o amplă acțiune provaccinare ce poate viza un public țintă mai larg, iar adolescenții pot deveni vectori ai acestei campanii.

Cuvinte cheie: provaccinare, campanie, profilaxie.

30. INFECȚIA ÎN ASTMUL COPILULUI: PROTECȚIE SAU RISC?

Alina Murgu

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria"; UMF "GR. T. Popa" Iași, ROMÂNIA

Astmul bronșic rămâne cea mai frecventă boală cronică a copilului care doar în 6% cazuri este perfect controlat amprentând calitatea vieții bolnavului. Expresia sa fenotipică este rezultatul răspunsului citokinic specific LT-H2 sub impactul factorilor triggeri alergici, fizici dar și infecțioși. Deși "teoria igienei" explică beneficiul expunerii precoce perinatale la agenții infecțioși asupra scăderii riscului de dezvoltare ulterioară a bolilor alergice prin accesarea mecanismului LT-H1, ea rămâne insuficientă în a explica de ce în anumite circumstanțe la copilul atopic infecția poate declanșa sau agrava evoluția astmului. Mai mult nu explică de ce anumite bacterii par să aibă un efect protectiv asupra bolii în timp ce altele nu (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*), de ce infecția virală induce wheezing recurent cu

risc de astm la atopici și favorizează exacerbarea, de ce se înregistrează în prezent un trend ascendent a bolii astmatice în țările cu statut economic scăzut, de ce la nivel global prevalența astmului e în scădere comparativ cu alte boli alergice cu mecanism inflamator alergic TH2 precum eczema atopică și alergia alimentară. Studiile actuale susțin din ce în ce mai mult ipoteza conform căreia infecția în anumite circumstanțe imunogenetice la atopici, induce fenotip astmatic realizând un switch patogenic LTH1/LTH2.

In concluzie, heterogenitatea de expresie a bolii prin expunerea la infecție este particularizată de precocitatea, intensitatea și tipul agentului infecțios, răspunsul imun TH2 conferit de polimorfismul genetic al cromozomului 5 și receptorilor epiteliali specifici (TLR), insuficiența răspunsului citokinic TH1 precum și a mecanismelor protectoare.

Cuvinte cheie: copil, astm bronșic, infecție.

Childhood asthma infection: protection or risk?

Alina Murgu

University of Medicine and Pharmacy "Gr.T.Popa", IAȘI, ROMÂNIA

Bronchial asthma remains the most common chronic disease of the child, which in only 6% of cases is perfectly controlled, influencing the quality of life of the patient. Its phenotypic expression is the result of LT-H2 specific cytokine response under the impact of allergic trigger factors, physical and infectious. Although "hygiene theory" explains the benefit of early perinatal exposure to infectious agents on reducing the risk of further development of allergic diseases by accessing the LT-H1 mechanism, it remains insufficient to explain why under certain circumstances to the atopic child can trigger or worsen the evolution of asthma. More does not explain why some bacteria seem to have a protective effect on the disease while others no (Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae), why viral infection induces recurrent wheezing with asthma risk at the atopic child and favor exacerbation, why it is registered nowadays an ascending trend of asthma in countries with low economic status, why the global prevalence of asthma is decreasing compared to other TH2 allergic diseases such as atopic eczema and food allergy. Current studies increasingly support the hypothesis that infection in certain immunogenetic conditions induces an asthmatic phenotype at atopic child, by making a pathogenic switch LTH1 / LTH2.

In conclusion, the heterogeneity of disease expression by exposure to the infection is specific and in relation to the precocity, intensity and type of the infectious agent, the TH2 immune response conferred by the genetic polymorphism of chromosome 5 and specific epithelial receptors (TLR), the lack of TH1 cytokine response and protective mechanisms.

Keywords: child, bronchial asthma, infection.

31. STRATEGII VACCINALE ÎN BOALA REUMATISMALĂ LA COPIL

Alina Murgu

Spitalul Clinic de Urgente pentru Copii "Sf. Maria"; UMF "Gr.T.Popa" Iași, Romania

Patologia reumatismală a copilului deși are o incidență mai scăzută, impactează puternic pe morbiditate dar mai ales pe rata mortalității prin boală și complicațiile ei. Inflamația imună cronică și terapia imunosupresoare poate crea condiții de risc pentru infecție. Deși cel mai frecvent severitatea acesteia este moderată sau ușoară, totuși rata infecțiilor severe este cu mult superioară adultului cu aceeași patologie. Paternul etiologic depinde de vârstă, durata bolii și a terapiei imunosupresive. Infecția severă cu risc vital este cel mai frecvent bacteriană (*streptococcus pyogenes*; *staphylococcus aureus*), virală (*herpes simplex*; *varicela zoster*), fungică (*aspergillus*), oportuniști, *mycobacterii*, *Pneumocystis jirovecii*. Imunoprofilaxia este soluția optimă care înlătură aceste riscuri și conferă ameliorarea prognosticului evolutiv la bolnavul imunocompromis cu boală reumatismală. Totuși vaccinarea la această categorie de bolnavi ridică unele întrebări legate de eficiența vaccinală (seroconversie – seroprotecție) și riscul de "flare" ca un posibil trigger al amplificării/persistenței reacției imune din cadrul bolii de bază. Studiile actuale care au stat la baza elaborării ghidurilor de implementare a strategiei vaccinale în boala reumatismală aduc precizări cu privire la tipul de vaccin care trebuie utilizat pentru beneficiu maxim cu risc minim. Astfel se vor evita vaccinurile cu virus viu atenuat acestea fiind recomandate anterior inițierii terapiei imunosupresiv. În schimb vaccinurile non-live (recombinante și conjugate) pot fi administrate în deplină siguranță cu obligativitatea monitorizării imunogenității și seroprotecției postvaccinale mai ales la bolnavii cu tratament în doze mari.

În concluzie, vaccinarea este esențială la copii cu boli reumatismale pentru prevenirea complicațiilor infecțioase în relație cu tratamentul imunosupresiv și/sau boala. Imunogenitatea vaccinală este eficientă dar în raport cu tipul și doza medicației imunosupresive și tipul de vaccin.

Cuvinte cheie: copil, vaccinare, boala reumatismală.

Vaccination strategies in rheumatic disease in children

Alina Murgu

University of Medicine and Pharmacy " Gr.T.Popa"; Emergency Children Hospital "St.Mary" IAȘI,
ROMÂNIA

The rheumatic pathology of the child, although having a lower incidence, strongly affects morbidity, but especially the mortality rate through illness and its complications. Chronic immune inflammation and immunosuppressive therapy can create the risk conditions for infection. Although its severity is moderate or mild, the rate of severe infections is far superior compare to the adult with the same pathology. The infectious etiology depends on age, duration of illness and immunosuppressive therapy. Severe life threatening infection is the most common bacterial (*streptococcus pyogenes*, *staphylococcus aureus*), viral (*herpes simplex*, *varicella zoster*), with fungus (*aspergillus*), opportunists, *mycobacteria* or with *Pneumocystis jirovecii*. Immunoprophylaxis is the optimal solution that removes these risks and improves the prognosis of the immunocompromised patient with rheumatic disease. However, vaccination in this category of patients raises some questions about vaccine efficacy (seroconversion - seroprotection) and the risk of "flare" as a possible trigger for the amplification / persistence of the immune response of the underlying disease. The current studies which were the basis of the

development of guidelines for the implementation of the vaccine strategy in the rheumatic illness provide details on the type of vaccine to be used for the maximum benefit at minimum risk. So will avoid live attenuated virus vaccines, which are recommended prior to the initiation of immunosuppressive therapy. Instead, non-live (recombinant and conjugated) vaccines can be safely administered with the requirement to monitor immunogenicity and post-vaccination seroprotection especially in patients with high-dose immunosuppressive therapy.

In conclusion, vaccination is essential in children with rheumatic diseases to prevent life threatening infectious complications. Vaccine immunogenicity is effective but in relation to the type and dose of medication and type of vaccine.

Keywords: child, vaccination, rheumatic illness.

32. NEVOIA DE ABORDARE HOLISTICĂ A DURERII ÎN HEMOFILIE

E. Boeriu¹, E. Ursu², M. Cucuruz¹, A.I. Boeriu², A. Traila³, S. Arghirescu¹, D.Mihailov¹, J.Patrascu¹, C. Toma², R. Oltean², M. Șerban²

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

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii” Louis Țurcanu”, Timișoara, Centru European de Tratament al Hemofiliei

³Centrul Medical de Recuperare pentru Copii și Adolescenți „Cristian Serban” ,Centru European de Tratament pentru Hemofilie, Buzias

Introducere. Durerea, ca expresie a sângerării articulare sau tisulare, este un simptom obișnuit al bolnavului cu hemofilie, însoțindu-i viața întreagă, cu consecințe adese devastatoare.

Obiective. Ne-am propus analiza percepției durerii, în contextul unei evaluări comprehensive a bolnavilor cu hemofilie.

Pacienți și metodă. Studiul a fost realizat în cadrul unei Școli de Vară, ce a avut loc la Centrul Medical “Cristian Șerban” Buzias pe un număr de 80 persoane: 37 copii și adolescenți și 43 adulți tineri, cu hemofilie și boala von Willebrand. O echipă multidisciplinară a evaluat durerea prin scala analog vizuală (VAS), scala durerii din scorul HJHS, din domeniul EQ5D, și starea ICF. Pentru evaluarea statistică s-au folosit programele Microsoft Excel 2016 și SPSS versiunea 14.0.

Rezultate. Durerea articulară a fost forma predominantă de durere (92.10%), prezentă la 35 din pacienți, și anume: 5.4% dintre copii/adolescenți și la 76.74% dintre adulți. Media scorului durerii articulare la copii a fost 0.013 ± 0.06 și la adulți 0.65 ± 0.61 . Diferențele de frecvență și de intensitate a durerii au fost evidente, atât în scorul HJHS, cât și în domeniul EQ5D ($p < 0.001$). Compararea valorii mediei VAS – EQ între cele două grupe de pacienți, a evidențiat diferențe semnificative, $p < 0.0001$. Durerea s-a corelat semnificativ cu vârsta ($r = 0.440^{**}$, $p = 0.003$) și cu scorul articular ($r = 0.614^{**}$, $p < 0.0001$). S-a putut accepta ca explicație, pe de o parte numărul anual de sângerări articulare (AJBR) și numărul de ani de viață cu AJBR, pe de altă parte, impactul favorabil al substituției profilactice regulate (37 copii și adolescenți) și intermitente (8 adulți). Cât privește statusul ICF, doar 21.62% din copii vs 100% (41.86% deteriorare, 37.2% debilitate și 20.93% handicap) dintre adulți, au prezentat restricții ale acestor parametrii.

Concluzie. Studiul prezent susține cu date actuale, din experiența noastră importantă decisivă a unei substituții terapeutice optime.

The need for a holistic approach of pain in hemophilia

E. Boeriu¹, E. Ursu², M. Cucuruz¹, A.I. Boeriu², A. Traila³, S. Arghirescu¹, D.Mihailov¹, J.Patrascu¹, C. Toma², R. Oltean², M. Șerban²

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

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii” Louis Țurcanu”, Timișoara, Centru European de Tratament al Hemofiliei

³Centrul Medical de Recuperare pentru Copii și Adolescenți „Cristian Serban” ,Centru European de Tratament pentru Hemofilie, Buzias

Introduction. Pain, as an expression of joint and tissue bleeding, is a common symptom for the hemophilia patient, a lifelong companion with devastating consequences.

Aim. We attempt to analyze the perception of pain via a comprehensive evaluation of the patients with hemophilia

Patients and method. The study was carried out during a summer school program which took place at the medical rehabilitation center „Cristian Serban” Buzias with 80 participants: 37 children and adolescents, 43 young adults suffering from hemophilia and von Willebrand disease. A multidisciplinary team evaluated the pain using a visual analogue scale (VAS), the pain scale of the HJHS score, from the EQ5D domain and the ICF state. The programs used for the statistical evaluation were Microsoft Excel 2016 and SPSS 14.0.

Results. Joint pain was the predominant form of pain (92,10%), present in 35 patients: 5.4% of the children/ adolescents and 76.74% of adults. Average score for joint pain in children was 0.013 ± 0.06 and in adults 0.65 ± 0.61 . The differences in pain frequency and intensity were substantial, measured with the HJHS score as with the EQ5D domain ($p < 0.001$). The comparison of the VAS-EQ mean value between the two age groups highlighted significant differences, $p < 0.0001$. Pain correlated significantly with age ($r = 0.440^{**}$, $p = 0.003$) and with the joint score ($r = 0.614^{**}$, $p < 0.0001$). An explanation could be on one hand the annual joint bleeding episodes (AJBR) and the number of years with AJBR, on the other hand the favorable impact of a regular (37 children/adolescents) or a intermittent (8 adults) profilactic substitution. Regarding the ICF status only 21.62% of children vs 100% adults (41.86% deterioration, 37.2% debilitation and 20.93% handicap) had a restriction of these parameters.

Conclusion. The present study supports with current data the decisive importance of a optimal therapeutic substitution.

33. INCIDENȚA CAZURILOR DE CARDIOPATII CONGENITALE ȘI DEZVOLTAREA SOMATICĂ A COPIILOR CU MCC INTERNAȚI ÎN CLINICA I PEDIATRIE ÎN ANII 2016-2017

Laura Daniela Marinău, Carmen Elena Niculescu, Ileana Puiu, Simona Raciula, Luiza Sperius
Universitatea De Medicina Si Farmacie, S.C.J.U.C

Ținând cont de incidența crescută a patologiei malformative cardiovasculare, de morbiditatea și mortalitatea în rândul populației infantile pe care le implică, este importantă o trecere în revistă a situației actuale legată de această patologie prin analizarea unui lot de pacienți pediatrici cu MCC.

S-a efectuat studiul de față pe un grup de 115 copii: 63 au fost internați în Clinica I Pediatrie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova în perioada 01.01.2016-31.12.2016, iar 52 în perioada 01.01.2017-31.12.2017. S-au folosit foile de observație, iar metoda de studiu utilizată a fost cea clinico-statistică.

În perioada 01.01.2016-31.12.2017 în Clinica I Pediatrie au fost internați 115 de copii cu malformații congenitale de cord care au totalizat 202 internări, incidența acestora fiind de 3.85% din numărul total de internări.

S-a observat că au dominat copiii sub 3 ani (88), reprezentând 77% din lot. Repartiția după sex a fost cvasiegală: 57/58. Au fost doar 9 nou-născuți în lot, deoarece diagnosticarea a fost, cel mai frecvent, după 30 de zile de viață.

MCC simple, izolate au fost doar la 31 pacienți, în timp ce defectele cardiace asociate, complexe au fost la 84 de cazuri. MCC necianogene simple/izolate: defect septal interatrial(DSA)-17 cazuri și defect septal interventricular(DSV) la 14 pacienți. Tetrada Fallot a fost notată la 7 copii.

Din totalul de 115 de copii, 9 (8%) au avut hipertensiune pulmonară diagnosticată. 7 pacienți din lot (6,08%) au decedat. Dintre aceștia, doar 2 beneficiaseră de tratament chirurgical, decesul producându-se ca o complicație postoperatorie.

Doar 11 copii din lot beneficiaseră de o intervenție chirurgicală curativă sau doar paliativă.

Problema medico-socială e reprezentată, credem, de cei 90% de copii cu MCC neoperați.

Cuvinte cheie: malformații, cardiace, copii.

Incidence of congenital cardiopates and somatic development of children with mcc intermediates in the clinical pediatriy in 2016-2017

Incidence of cases of congenital heart disease and somatic development of CHD patients admitted to First Pediatric Clinic in 2016-2017.

Considering the increased incidence of cardiovascular malformation, morbidity and mortality among the infant population involved, it is important to review the current situation related to this pathology by analyzing a group of pediatric patients with cardiac defects.

This study was performed on a group of 115 children: 63 were admitted to the First Pediatric Clinic of the Craiova County Emergency Clinical Hospital between 01.01.2016 and 31.12.2016 and 52 were

between 01.01.2011 and 31.12.2017. Observation sheets were used, and the method of study used was the clinical-statistical one.

During the period 01.01.2016-31.12.2017 in the First Pediatric Clinic were admitted 115 children with congenital heart malformations, which accounted for 202 admissions, the incidence of which was 3.85% of the total number of admissions.

It was observed that children under the age of 3 (88), representing 77% of the lot, were dominant. The breakdown by sex was quasi-equal: 57/58. There were only 9 newborns in the batch, as the diagnosis was most frequently post-neonatal.

Single, isolated MCCs were only in 31 patients, while complex cardiac defects were recorded in 84 cases. Simple / isolated non-cyanogenic cardiac defects: Interatrialseptal defect in 17 cases and septal interventricular defect noticed in 14 children. Fallot disease was recorded in 7 patients.

Somatic development (BMI) was in most children between -1 and +2 DS, only 3 children in the batch being obese.

Of the total of 115 children, 9 (8%) had pulmonary hypertension diagnosed and 10 had heart failure. 7 patients in the batch (6.08%) died. Of these, only 2 had surgical treatment, the death being a postoperative complication.

Only 11 children in the group had a curative or palliative surgical intervention.

34. TAHICARDIA REZIDENTULUI LA INTRAREA ÎN SALON- CAUZE ȘI SOLUȚII

Irina Pop

Clinica Pediatrie II, Spitalul Județean de Urgență pentru Copii Cluj

Introducere. Rezidențiatul în Pediatrie este solicitant, în special în primele luni de experiență clinică. În timpul facultății, patologia și abilitățile necesare sunt studiate în anul cinci, ca atare, până la confruntarea cu noile responsabilități, realitatea nu mai atinge nivelul așteptărilor. Lipsa experienței în identificarea situațiilor cu adevărat grave, dificultățile în găsirea răspunsului potrivit pentru întrebările părinților sunt stresante pentru începător. Programele de pregătire ar trebui să fie eficiente în identificarea și managementul rezidenților care trec prin perioade dificile. Obiectivul acestei lucrări este de a identifica cele mai frecvente cauze de tahicardie la rezidenți .

Metodă. Informația provine din discuții individuale și din experiență proprie.

Rezultate. Constatările includ un acord general al celor implicați legat de deficiența în abilități practice și a experienței de a manageria provocările clinice. Situațiile problematice odată identificate sunt prezentate sub forma unei prezentări orale interactive, pentru ca rezidentul să aibă șansa de a se testa și verifica apoi răspunsul.

Concluzie. În concluzie, în sistemul actual, problemele identificate nu pun viața pacientului în pericol. Intervențiile educaționale ar trebui să îi facă pe rezidenți să se simtă în siguranță și să controleze situația, scăzând astfel riscul apariției sindromului de epuizare.

Cuvinte cheie: rezidențiat, pregătire, cazuri medicale.

Residents' tachycardia - causes and solutions

Irina Pop

Second Pediatric Clinic- Children's Hospital Cluj

Introduction. Pediatric residency training is demanding, especially in the first months of clinical work. During university, the pathology and skills needed are studied in the fifth year, so by the time the intern faces the new responsibilities, reality doesn't meet the expectations. The lack of experience in identifying real problems, difficulties in finding the right answer for the parent are stressful for the beginner. Training programs should be equipped to effectively identify and manage residents who experience problems. The purpose of this work is to identify the most common situations causing tachycardia for the resident.

Method. Individual discussions and personal experience were the source of information.

Results. Findings included agreement across informants on deficiencies in interns' practical skills and experience of managing clinical challenges. The problematic situations once identified are presented in the form of an interactive oral presentation, in order to offer the chance to test oneself and then to find out the most advisable solution.

Conclusion. Overall, the problems discussed do not put the patient in danger in the current medical system. Education interventions are needed so that the residents will feel safe and in control at work, diminishing the risk of burnout.

Key words: residency, preparedness, medical cases.

35. MANIFESTĂRI AUTOIMUNE ÎN IMUNODEFICIENȚA COMUNĂ VARIABILĂ LA COPIL – PREZENTARE DE CAZ

Cristian Sava¹, Ladislau Ritli¹, Andreea Balmoș¹, Paula Marian¹, Alin Iuhas², Larisa Niulaș², Claudia Jurca³, Nicoleta Negruț⁴

¹Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină, Spital Clinic Municipal Oradea, Pediatrie, România

²Spital Clinic Municipal Oradea, Pediatrie, România

³Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină, Spital Clinic Municipal Oradea, Genetică Medicală, România

⁴Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină, Spital Clinic Municipal Oradea, Boli Infecțioase, România

Introducere. Imunodeficiența Comună Variabilă (IDCV) este o boală caracterizată prin nivele scăzute ale imunoglobulinelor serice și o susceptibilitate crescută la infecții. Majoritatea pacienților nu sunt diagnosticați înainte de a treia sau a patra decadă a vieții, aproximativ 20% fiind diagnosticați înainte de vârsta de 16 ani. Manifestările clinice includ infecții recurente, boli autoimune, hiperplazia limfoidă, bolile granulomatoase și malignități. Aproximativ 25% din pacienți prezintă una sau mai multe manifestări autoimune.

Material și metodă. Este prezentat cazul unei fete diagnosticate cu IDCV ale cărei manifestări autoimune multiple și complexe au reprezentat o provocare pentru colectivul nostru.

Rezultate. Pacienta se află în evidența Clinicii de Pediatrie Oradea din anul 2005, de la vârsta de 4 ani, prezentând repetate internări impuse de infecții respiratorii recidivante. Din antecedentele heredo-colaterale se remarcă prezența unui frate diagnosticat cu IDCV și manifestări autoimune multiple. În perioada 2005-2006 pacienta prezintă episoade recurente de purpură trombocitopenică imună (PTI) și anemie hemolitică autoimună. În urma evaluării imunologice (2007) este diagnosticată cu IDCV (niveluri scăzute ale tuturor claselor de imunoglobuline serice, limfopenie, scăderea marcată a celulelor NK, LB, scăderea moderată LTCD4+) și se inițiază terapie substitutivă cu imunoglobuline intravenos (IGIV). Evoluția în continuare este trenantă, cu repetate episoade de PTI refractară la tratament, ce a impus în final splenectomie. Pe parcursul bolii asociază complicații multiple: autoimune (boală inflamatorie intestinală cronică, dermatită atopică), boală interstițială pulmonară cronică, bronșiectazii, complicații legate de tratament (retard statural, pubertate întârziată, osteoporoză, tulburare depresivă).

Concluzii. Cele mai multe cazuri de IDCV sunt sporadice, dar aproximativ 20% se consideră a fi familiale. Tratamentul se bazează pe terapia de substituție cu imunoglobuline. Tulburările autoimune asociate necesită un tratament specific. Prognosticul pentru pacienții cu imunodeficiență comună variabilă este în general bun dacă nu asociază afectare pulmonară cronică, boală autoimună severă sau malignitate.

Cuvintele cheie: IDCV, copil, autoimunitate.

Autoimmune manifestations in pediatric common variable immunodeficiency – case report

Cristian Sava¹, Ladislau Ritli¹, Andreea Balmoș¹, Paula Marian¹, Alin Iuhas², Larisa Niulaș², Claudia Jurca³, Nicoleta Negruț⁴

¹University of Oradea, Faculty of Medicine, Clinical Municipal Hospital Oradea, Pediatrics Department, România

²Clinical Municipal Hospital Oradea, Pediatrics Department, România

³University of Oradea, Faculty of Medicine, Clinical Municipal Hospital Oradea, Genetics Department, România

⁴University of Oradea, Faculty of Medicine, Clinical Municipal Hospital Oradea, Infectious Diseases Department, România

Introduction. Common variable immunodeficiency (CVID) is a disease characterized by low levels of serum immunoglobulins and increased susceptibility to infections. Most patients are not diagnosed before the third or fourth decade of life, with approximately 20% diagnosed before the age of 16 years. Clinical manifestations include recurrent infections, autoimmune diseases, lymphoid hyperplasia, granulomatous diseases and malignancies. Approximately 25% of patients experience one or more autoimmune manifestations.

Material and method. It is presented the case of a girl diagnosed with CVID whose multiple and complex autoimmune manifestations have been a challenge for our team.

Results. The patient is in Oradea Pediatric Clinic records since 2005, from the age of 4, with repeated hospitalizations due to recurrent respiratory infections. She has an older brother diagnosed with CVID and multiple autoimmune manifestations. During 2005-2006, the patient has recurrent episodes of

immune thrombocytopenic purpura (ITP) and autoimmune hemolytic anemia. Immunological assessment (2007) revealed low levels of all classes of serum immunoglobulins, lymphopenia, marked decrease of NK cells, LB, moderate LTCD4 + decrease; diagnosis of CVID was established and intravenous immunoglobulin (IVIG) substitution therapy was started. The patients' disease progresses with repeated episodes of refractory ITP, what finally imposed splenectomy. The patient associates multiple complications: autoimmune (chronic inflammatory bowel disease, atopic dermatitis), chronic pulmonary interstitial disease, bronchiectasis, treatment-related complications (growth retardation, delayed puberty, osteoporosis, and depressive disorder).

Conclusions. Most cases of CVID are sporadic but about 20% are thought to be familial. The treatment is based on immunoglobulin replacement therapy. The prognosis for patients with common variable immunodeficiency is reasonably good if they do not have bronchiectasis and chronic lung damage, severe autoimmune disease, or malignancy.

Keywords: CVID, child, autoimmunity.

36. TROMBOZA LA COPIL – PREZENTĂRI DE CAZ

Cristian Sava¹, Ladislau Ritli¹, Andreea Balmoș¹, Paula Marian¹, Claudia Jurca², Nicoleta Negruț³

¹Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină, Spital Clinic Municipal Oradea, Pediatrie, România

²Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină, Spital Clinic Municipal Oradea, Genetică Medicală, România

³Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină, Spital Clinic Municipal Oradea, Boli Infecțioase, România

Introducere. Tromboza poate apărea la nivel arterial sau venos. Tromboza venoasă apare cu o incidență mai scăzută la copil, reprezentând totuși un important factor de morbiditate. Tromboza arterială este și mai rară la această vârstă. Factori multipli, moșteniți sau dobândiți, contribuie la apariția trombozei la copil.

Material și metodă. Este prezentată cazuistica de tromboză la copil asistată în perioada 2002-2015. Au fost analizate repartiția pe grupe de vârstă, localizarea trombozei, factorii cauzali și favorizanți, investigațiile de laborator, tratamentul, evoluția cazurilor.

Rezultate. În intervalul menționat 15 pacienți au fost diagnosticați cu tromboza în Clinica de Pediatrie Oradea: două în perioada neonatală, 3 la grupa de vârstă 1-3 ani, un caz la grupa 4-6 ani, 2 la grupa 6-12 ani, 7 cazuri peste 12 ani. Trei pacienți au prezentat tromboză arterială, iar 12 au fost diagnosticați cu tromboză venoasă. La nouă pacienți s-a pus în evidență prezența tulburărilor ereditare de hipercoagulabilitate: activitate scăzută a AT III, proteini S, proteinei C (metoda cromogenică), mutație factor V Leiden, mutații PAI -1, mutații MTHFR (determinarea profilului genetic al riscului de trombofilie prin PCR și hibridizare). 8 pacienți au asociat factori de risc câștigați (lupus sistemic, celiachie, malignitate, sarcină, diabet matern gestațional). Toți pacienții au avut o evoluție favorabilă sub tratament anticoagulant.

Concluzii. Evenimentul trombotic este rar la copil, dar prezintă un impact major clinico-evolutiv. În afara localizărilor pe membre, toate celelalte localizări reprezintă dificultăți de diagnostic clinic. Diagnosticul definitiv implică investigații laborioase și costisitoare, de cele mai multe ori putându-se identifica trombofilia ereditară, aceste investigații fiind obligatorii la toți pacienții cu tromboză.

Pediatric thrombosis – a case series

Cristian Sava¹, Ladislau Ritli¹, Andreea Balmoș¹, Paula Marian¹, Claudia Jurca², Nicoleta Negruț³

¹University of Oradea, Faculty of Medicine, Clinical Municipal Hospital Oradea, Pediatrics Department, Romania

²University of Oradea, Faculty of Medicine, Clinical Municipal Hospital Oradea, Genetics Department, Romania

³University of Oradea, Faculty of Medicine, Clinical Municipal Hospital Oradea, Infectious Diseases Department, Romania

Introduction. Thrombosis can occur in arteries or veins. Venous thrombosis has a lower incidence in children but carries significant morbidity. Arterial thrombosis is even less common in children. Multiple factors, both genetic and acquired, contribute to the development of thrombosis in children.

Method. The authors analyze the casuistry of thrombosis in children treated in pediatrics department from Oradea between 2002 and 2015. Age characteristics, localization of thrombosis, causative and risk factors, laboratory investigations, administered therapies and outcome were assessed.

Results. In this study 15 patients were included: two newborns, three aged between 1-3 years, one in the group 4-6 years, two in the group 6-12 years and seven older than 12 years. Three patients presented arterial thrombosis and 12 suffered from venous thrombosis. Inherited prothrombotic disorders were found in nine patients: reduced AT III, protein S and protein C activity (chromogenic methods), factor V Leiden mutation, PAI -1 mutations, MTHFR mutations (genetic testing for thrombophilia – PCR and hybridization) and acquired risk factors were present in 8 cases (systemic lupus erythematosus, celiac disease, malignancy, pregnancy, maternal gestational diabetes). All patients had favorable outcome on anticoagulant therapy.

Conclusions. Thrombotic events are rare in children but involve major clinical and evolutive impact. Findings from the physical examination are often misleading. Positive diagnosis involves laborious and expensive investigations. Most often hereditary thrombophilia may be identified. All thrombosis patients should be screened for these mutations.

Keywords. Thrombosis, children.

37. ADENOPATIA LA COPIL – PREZENTĂRI DE CAZ

Cristian Sava¹, Ladislau Ritli¹, Andreea Balmoș¹, Paula Marian¹, Alin Iuhas², Larisa Niulaș², Nicoleta Negruț³

¹Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină, Spital Clinic Municipal Oradea, Pediatrie, România

²Spital Clinic Municipal Oradea, Pediatrie, România

³Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină, Spital Clinic Municipal Oradea, Boli Infecțioase, România

Introducere. Adenopatia la copil reprezintă o cauză frecventă de prezentare la medicul pediatru. Prezența unor ganglioni limfatici măriți poate fi un indiciu pentru o afecțiune gravă, diagnosticul diferențial fiind unul extrem de amplu. Adenopatia poate fi localizată, de cauză inflamatorie, sau generalizată, în cazul unor boli infecțioase, maligne, autoimune, lizozomale, sindroame de imunodeficiență, reacții postmedicamentoase.

Material și metodă. Sunt prezentate 4 cazuri de adenopatie la copil, de etiologie diversă, fiind evidențiate diferențele în ceea ce privește localizarea și caracteristicile adenopatiei, semne și simptome asociate, investigațiile paraclinice, tratamentul și evoluția cazurilor.

Rezultate. Dintre cele 4 cazuri expuse, 2 copii s-au prezentat pentru adenopatie laterocervicală, unul fiind diagnosticat cu mononucleoza infecțioasă, iar celălalt cu tuberculoză pulmonară. Al treilea copil prezenta adenopatie inghinală în cadrul unei infecții cu *Bartonella hensalae* (bolii zgârieturii de pisică), iar ultima pacientă a fost diagnosticată cu limfom Hodgkin cu celularitate mixtă, stadiul II A, fiind investigată datorită unei adenopatii supraclaviculare. Toți pacienții au avut o evoluție favorabilă sub tratamentul corespunzător.

Concluzii. Datorită asocierii sale cu malignitatea, limfadenopatia poate fi o sursă majoră de anxietate parentală. Adenopatia la copil este o provocare pentru medicul pediatru, în sensul stabilirii diagnosticului în timp util în cazul unor afecțiuni grave, cu evitarea unei evaluări agresive în celelalte cazuri.

Cuvinte cheie. Adenopatie, copil.

Lymphadenopathy in children – a case series

Cristian Sava¹, Ladislau Ritli¹, Andreea Balmoș¹, Paula Marian¹, Alin Iuhas², Larisa Niulaș², Nicoleta Negruț³

¹University of Oradea, Faculty of Medicine, Clinical Municipal Hospital Oradea, Pediatrics Department, Romania

²Clinical Municipal Hospital Oradea, Pediatrics Department, Romania

³University of Oradea, Faculty of Medicine, Clinical Municipal Hospital Oradea, Infectious Diseases Department, Romania

Introduction. Lymphadenopathy is a frequent cause of presentation to the pediatrician. The presence of abnormally enlarged lymph nodes can be a clue to a serious underlying disease, and the differential diagnosis of lymphadenopathy can be extensive. Adenopathy can be localized, due to inflammatory cause, or generalized, in the case of infectious, malignant, autoimmune, or lysosomal diseases, immunodeficiency syndromes, drug reactions.

Method. There are presented 4 cases of adenopathy in a child, of diverse etiology, highlighting the differences regarding the localization and characteristics of adenopathy, associated signs and symptoms, paraclinical investigations, treatment and outcome.

Results. Of the 4 exposed cases, 2 children were presented for laterocervical adenopathy, one diagnosed with infectious mononucleosis and the other with pulmonary tuberculosis. The third child had inguinal adenopathy due to Bartonella hensalae infection (cat scratch disease), and the last patient was diagnosed with mixed cellularity Hodgkin's lymphoma, stage II A, being investigated due to a supraclavicular adenopathy. All patients had a favorable progression under the appropriate treatment.

Conclusions. Due to its association with malignancy, lymphadenopathy can be a major source of parental anxiety. Adenopathy in child may be a challenge for the pediatrician, in order to establish a timely diagnosis in the case of serious illnesses and avoiding an aggressive approach in other cases.

Key words. Lymphadenopathy, child.

38. ROLUL PROGRAMELOR EDUCAȚIONALE ÎN COMBATEREA FUMATULUI LA COPIL ȘI ADOLESCENT

Monica Marc¹, A.I. Boeriu, Estera Boeriu²

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie “V. Babeș” Timișoara – Centrul de Consiliere pentru Renunțare la Fumat

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

Introducere: Este demonstrat faptul că dependența la nicotină se dezvoltă foarte rapid, în adolescență, motiv pentru care este important să abordăm cu atenție această categorie de vârstă.

Obiective: ne-am propus să evaluăm impactul programelor de renunțare în rândul adolescenților din Timișoara și împrejurimi, prezentând două proiecte desfășurate prin Centrul de Consiliere pentru renunțare la Fumat Timișoara.

Material: s-au derulat 2 proiecte, primul adresat copiilor din clasele primare, la un număr de 7 școli din Timișoara și 2 școli din mediul rural (1740 copii), “Clase fără Fumat”. Al doilea program, “Adolescenții renunță acum la fumat”, s-a derulat la 4 licee din Timișoara, adresându-se elevilor de liceu (110 elevi).

Metoda: primul program a constat în prezentări interactive despre efectele nocive ale fumatului în timp ce în al doilea program, s-au derulat activități interactive pe echipe formate din fumători și nefumători, cu jocuri de rol și scurte prezentări despre adicția la nicotină și efectele nocive ale fumatului, timp de 5 sesiuni săptămânale.

Rezultate: în primul program s-au înscris 87 clase din 7 școli din Timișoara și 2 școli din mediul rural (1740 elevi), terminând competiția 53 de clase. În al doilea program au dorit să participe 110 elevi de la 4 licee din Timișoara, terminând competiția 89 din aceștia. În ambele cazuri, implicarea cadrelor didactice a fost esențială pentru derularea programelor. În rândul elevilor din ciclul primar au recunoscut consumul de tutun ocazional un număr de 69 elevi (4%).

Iar din cei 110 elevi liceeni au recunoscut că au încercat să fumeze 88 (80%), consumatori curenți fiind 30 (27,2%).

Concluzii: Fumatul este răspândit în rândul adolescenților, importante sunt campaniile de prevenție orientate către tineri, politici educaționale, restricționarea comercializării, cele mai eficiente intervenții fiind cele care combină programele școlare cu implicarea comunității locale.

The role of educational programs in preventing smocking in children and adolescents

Monica Marc¹, A.I. Boeriu, Estera Boeriu²

¹„V.Babes” clinical hospital for infectious disease and Pneumophtisiology Timisoara- Antitabacco counseling center

²University of Medicine and Pharmacy „V.Babes” Timisoara, 3rd Pediatric clinic

Introduction: It is a proven fact that the addiction to nicotine has a speedy development in adolescents, an important reason why we should approach this age group.

Aim: We attempt to evaluate the impact of quitting programs among adolescents in Timisoara and its surroundings, putting forward two projects taking place at the Antitabacco counseling center Timisoara.

Material: The first program consisted of interactive presentations of the harmful effects of smoking while the second program engaged two teams one of smokers and the other of nonsmokers in interactive activities like role-play, short presentations about nicotine addiction and the harmful effects of smoking, during five weekly sessions.

Results: Attendance for the first program was 87 classes from 7 schools in Timisoara and 2 schools from the rural area (1740 students), 53 classes finishing the competition. Attending the second program were 110 students from 4 high schools in Timisoara, 89 finishing the competition. In both cases the involvement of the teachers was essential for the efficiency of the program. Among primary school students 69 admitted occasional tobacco consumption (4%).

From the 110 high school students 88 admitted having tried smoking (80%) while 30 (27,2%) are daily consumers.

Conclusion: Smoking is widespread among adolescent, making prevention campaigns aimed at young adults, educational policies, the restriction of its commercialization very important. The most effective interventions are those combining school programs with the involvement of the local community.

39. CONSUMUL DE ANTIBIOTICE ÎN INFECȚIILE RESPIRATORII ȘI DIGESTIVE

Alexandra Mititelu, Kinga-Cristina Slăvescu

Clinica Pediatrie II, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca

Introducere: Antibioticele sunt printre cele mai prescrise medicamente la copii, în spital și ambulator. Prezentul studiu își propune evaluarea modul de utilizare al acestora într-o unitate spitalicească.

Materiale și metodă: În studiu au fost incluși 253 de pacienți internați în Clinica Pediatrie II pentru infecții respiratorii și digestive, în perioada ianuarie-aprilie 2018. Cele două loturi de pacienți (cu infecții digestive, respectiv respiratorii) au fost comparate din punct de vedere al modului de administrare a antibioticelor, ca durată și clasă.

Rezultate: Pacienții cu infecții digestive au fost clasificați în funcție de etiologie: gastroenterite virale (30%), bacteriene (12%) și nedeterminate (la care nu s-a putut identifica agentul etiologic) (58%). Dintre acestia din urmă, 24,14% (procent corelat cu prezența sindromului inflamator, în special cu valoarea proteinei C reactive) au primit antibioterapie cu cefalosporină de generația III (50%), iar restul cefalosporină de generația II sau sulfonamidă. Dintre pacienții cu gastroenterocolite bacteriene, au primit antibiotic 91,67%: cefalosporină de generația III (48%), sau cefalosporină de generația II, macrolide ori pilimixine.

Pacienții cu infecții respiratorii au fost împărțiți în 3 categorii: cu pneumonii (32,68%), bronșiolite (22,22%), respectiv IACRS (faringite, angine, laringite) (45,10%). Dintre pacienții cu pneumonii au primit tratament antibiotic 92%, cefalosporină de generația III (65%), sau II, asociere de cefalosporină cu aminoglicozide. 70,59% dintre pacienții cu bronșiolite nu au primit antibiotice; la restul s-a folosit cefalosporină de generația II în proporție de 70%. IACRS au fost tratate cu antibiotic (59,42%); 49,27% dintre acestia au prezentat sindrom inflamator.

Durata medie a antibioterapiei a fost asemănătoare între loturi: 5 zile (infecții digestive), respectiv 6 zile (respiratorii).

Concluzii: Administrarea antibioticelor se corelează în general fie cu demonstrarea etiologiei bacteriene (în cazul infecțiilor digestive), fie cu prezența și severitatea sindromului inflamator. Cele mai folosite antibiotice în spital sunt cefalosporina de generația II și III, folosite empiric în lipsa unor studii vizând rezistența la antibiotic în țara noastră.

Cuvinte cheie: Antibiotic, infecții digestive, respiratorii.

40. MANAGEMENTUL AUTOIMUNITĂȚILOR ASOCIATE

Georgia Valentina Tita, Simona Căinap, Alexandru Pirvan

Clinica Pediatrie 2, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

Introducere: BC (boala celiacă) este o patologie autoimună cauzată de ingestia alimentelor ce conțin gluten și de factori de mediu. Regimul alimentar fără gluten este tratamentul eficient al bolii. Asocierea mai multor boli autoimune, precum DZ1 (diabetul zaharat tip 1) și patologia tiroidiană este recunoscută. Un control bun al DZ1 presupune un regim alimentar și insulinoterapia.

Prezentare de caz: Adolescent în vârstă de 16 ani se prezintă pentru scădere ponderală, polidipsie, poliurie, polifagie și fatigabilitate, cu debut de 1 lună. Reținem că băiatul a fost diagnosticat cu BC la vârsta de 2 ani, pentru care a urmat regim fără gluten. Sora este cunoscută cu tiroidită Hashimoto. La prezentare avea tegumentele uscate, G= 55kg, H= 180 cm, IMC= 17 kg/m² (p4). Paraclinic s-a decelat hiperglicemie (263 mg/dl), glicozurie, cetonurie, nivel scăzut al peptidului C, HbA1c (hemoglobină glicozilată) crescută (17,2 %), atc (anticorpi) glutamat decarboxilază pozitivi și a fost diagnosticat cu DZ1. S-a evidențiat prezența atc anti-TPO (tiroid-peroxidază), cu funcție tiroidiană normală, interpretându-se ca tiroidită autoimună cu eutiroidie. Absența atc anti-transglutaminază tip IgA, cu nivel seric IgA normal, a confirmativ regimul alimentar strict. Pe perioada internării și la domiciliu a urmat regim cu 250 hidrați de carbon, strict fără gluten și tratament cu insulină subcutan. La controlul lunar, s-a observat creșterea în greutate (G=61 kg, + 6 kg), valori glicemice ameliorate, scăderea HbA1c (9,4%), cu persistența atc anti-TPO pozitivi și funcție tiroidiană păstrată.

Concluzie: Patologiile autoimune pot coexista în cazul copiilor, uneori chiar mai mult de 2 asocieri. Un screening al altor boli autoimune, precum DZ1 și patologia tiroidiană, ar trebui efectuat în cazul pacienților cu BC. Regimul fără gluten este tratamentul BC, iar un regim alimentar corect este util în managementul valorilor glicemice în DZ1, dar respectarea celor două poate fi dificilă pentru un adolescent.

Cuvinte cheie: boală celiacă, autoimună, regim.

Managing associated autoimmunities

Georgia Valentina Tita, Simona Căinap, Alexandru Pirvan

2nd Pediatric Clinic, University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Romania

Introduction: CD (celiac disease) is an autoimmune disorder caused by ingestion of gluten containing foods and environmental factors. A gluten free diet is the effective treatment for the disease. The association of this condition with other autoimmune disorders, like T1D (type 1 diabetes) and thyroid disease is well recognized. Management of T1D consists of a diet and insulin therapy.

Case report: We present the case of a 16 years old boy with symptoms of weight loss, polydipsia, polyphagia, polyuria and tiredness, which have lasted for a month. The boy was diagnosed with CD when he was 2 years old and he went on a strict gluten free diet. His sister has Hashimoto’s thyroiditis. When presenting to our clinic, he had dry skin, weight= 55kg, height= 180 cm, BMI= 17 kg/m² (p4). His laboratory parameters showed hyperglycemia (263 mg/dl), glycosuria and ketonuria, low level of C-peptide, raised glycated hemoglobin (HbA1c= 17.2 %), positive glutamate decarboxylase atb (antibodies). He was diagnosed with T1D. He also had positive anti TPO (thyroid peroxidase) atb, with normal thyroid function, interpreted as euthyroid autoimmune thyroiditis. The absence of IgA anti-transglutaminase atb, with normal IgA level, showed a good adherence to the strict diet. During the hospitalization and after, he followed a gluten free diet with 250 carbohydrates per day and received insulin therapy. At the monthly follow-up the adolescent weighted 61 kg (plus 6 kg) and better glycemic levels, lower HbA1c (9,4 %) were observed, with persistent positive anti-TPO atb and normal thyroid function.

Conclusion: Autoimmune disorders can coexist in children, sometimes more than 2 associations. An autoimmune disease screening for T1D and thyroiditis in a child with CD must be done. The gluten free diet is the treatment for CD and a correct diet is helpful for the management of glucose levels in T1D, but adhering to both can be difficult for a teenager.

Key words: celiac disease, diet, autoimmune.

41. EXPLICĂ GASTROPATIA REACTIVĂ DUREREA ABDOMINALĂ FUNCȚIONALĂ?

Kinga Cristina Slavescu, Radu Razvan Slavescu
Universitatea Tehnica din Cluj-Napoca, România
UMF "Iuliu Hațieganu"

Introducere: Durerea abdominală recurentă/cronică a copilului, în cazul în care nu se poate evidenția o infecție, neoplazie sau boală ulceroasă, nu survine legat de evenimente psihologice, și nici nu sunt îndeplinite criteriile suficiente pentru sindromul intestinului iritabil, dispepsia funcțională ori migrena abdominală, poate fi definită pe baza criteriilor Roma IV drept durere abdominală funcțională. Studiile anterioare au asociat gastropatia reactivă cu durerea abdominală, fără a o defini însă pe aceasta din urmă. În acest studiu ne-am propus să determinăm prevalența gastropatiei reactive la copiii care suferă de dureri abdominale cronice și recurente și să excludem, prin utilizarea endoscopiei digestive superioare, alte cauze posibile ale durerii abdominale (ulcere, boala de reflux gastro-esofagian, infecția *H. pylori* etc.).

Material și metodă: Au fost evaluați 1499 de copii, începând de la copii mici la adolescenți. Aceștia au fost împărțiți în două grupuri: primul a inclus copiii evaluați pentru dureri abdominale recurente/cronice (474 de pacienți); al doilea a inclus pacienții investigați pentru alte simptome (vărsături, anemie, tulburări de creștere etc.).

Rezultate: Gastropatia reactivă a fost mai frecventă la copiii din primul grup comparativ cu cei din grupul al doilea (58,65%, respectiv 41,85%, RR=1,4, IC=1,26-1,56%, p<0,0001). 37,22% dintre copiii din primul grup au prezentat esofagită de reflux comparativ cu 36,01% în al doilea grup (p>0,05). La 67,49% dintre copiii cu dureri abdominale s-au decelat leziuni ale mucoasei gastrice comparativ cu 65,37% dintre copiii fără durere abdominală (p>0,05). 9,18% dintre copiii din primul grup au avut leziuni duodenale versus 12,61% dintre copiii din al doilea grup (p>0,05).

Concluzii: Gastropatia reactivă poate reprezenta o explicație plauzibilă pentru durerea abdominală funcțională. Leziunile mucoasei gastrice, duodenale, sau esofagita de reflux, care sunt asociate cu durerea abdominală în literatura de specialitate au frecvențe similare în ambele grupuri.

Cuvinte cheie: gastropatie reactivă, durerea abdominală funcțională, endoscopie digestivă superioară.

42. INFECȚIA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE – O BOALĂ RARĂ A COPILĂRIEI?

Nicoleta Negruț¹, Paula Marian², Andreea Balmoș², Cristian Sava²

¹Departamentul de Psiho-neuroștiințe și Recuperare, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, România

²Departamentul de Discipline Medicale, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, România

Introducere. Infecția cu *Clostridium difficile* (ICD) este o patologie tot mai frecventă a adultului. Copiii pot prezenta o rată de portaj cu *Clostridium difficile* (CD) de până la 50%, prin urmare, testele specifice sunt controversate în cazul lor.

Material și metodă. Autorii prezintă patru copii diagnosticați cu ICD, internați în anul 2017, în cadrul Spitalul Clinic "Gavril Curteanu" Oradea, România. Diagnosticul s-a bazat pe prezența diareei acute și evidențierea CD toxigen în materiile fecale (test imunocromatografic pentru detectarea toxinelor A/B CD). Scorul Atlas a fost utilizat pentru evaluarea severității ICD. Pacienții au urmat tratament antibiotic în conformitate cu Ghidul Național pentru ICD. Au fost urmărite caracteristicile scorului Atlas ale episodului inițial și prezența recăderilor pentru o perioadă de 3 luni după tratament.

Rezultate. Manifestările clinice au debutat imediat după sau în timpul expunerii la antibiotice (3 pacienți). Un pacient a prezentat nefropatie de reflux, fiind spitalizat în mod repetat pentru infecții ale tractului urinar. Trei cazuri au fost încadrate ca forme medii, iar un caz a fost considerat formă severă de ICD. Pacienții au fost tratați cu metronidazol și/sau vancomicină. Toate cazurile au avut o evoluție bună sub tratament. Nu s-au înregistrat recidive în termen de 3 luni de la sistarea tratamentului.

Concluzii. ICD la copii este o boală rară, dar posibil severă, necesitând să fie luată în considerare în ciuda faptului că rata de portaj la copii este ridicată. Prezența ICD în rândul populației pediatrice evidențiază consecințele negative pe care le poate avea utilizarea nejustificată și pe scară largă a antibioticelor.

Cuvinte cheie: diaree, Clostridium difficile, copii.

Clostridium difficile infection – a rare disease in childhood?

Nicoleta Negruț¹, Paula Marian², Andreea Balmoș², Cristian Sava²

¹Department of Neuroscience and Recovery, Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea, Romania

² Department of Medical Disciplines, Faculty of Medicine, University of Oradea, Romania

Introduction. Clostridium difficile infection (CDI) is an increasingly common pathology of the adult. Children can have a carriage rates for Clostridium difficile (CD) up to 50%, therefore, specific testing is controversial in these cases.

Methods. The authors present four children diagnosed with CDI presented in 2017, in the Clinical Hospital "Gavril Curteanu" Oradea, Romania. The diagnosis was based on the present of acute diarrhea and detection of a positive stool CD toxins A/B test (immunochromatography test). ATLAS score was used for evaluating the severity of CDI. The patients followed treatment according to the National guideline for CDI. The features of Atlas score for the first episode and post-treatment outcomes for a 3 month period were followed up.

Results . Clinical manifestations were present immediately after or during antibiotic exposure (3 cases). A patient presented reflux nephropathy, being repeatedly hospitalized for urinary tract infections. Three cases were classified as moderate, and one case as severe form of ICD. The patients were treated with Metronidazole and/or Vancomycin. All cases have a good evolution under treatment. No relapse occurred within 3 months after treatment.

Conclusion. CDI in children is a rare, but possible severe disease, and should be considered despite the fact that children may be carriers of CD. The presence of CDI among children highlights the negative consequences that unjustified and widespread use of antibiotics may have.

Keywords: diarrhea, Clostridium difficile, children.

43. EVALUAREA DIFERITELOR TIPURI DE PSIHOTERAPIE LA ADOLESCENȚI CU CONSUM DE SUBSTANȚE

Anna Boglarka Asztalos, Cristina Vilceanu, Elena Predescu

Introducere. Prevenția, diagnosticul și programele de tratament, în ceea ce privește consumul de substanțe la adolescent, presupun îmbunătățirea și asigurarea stării de bine a sănătății viitoarei generații de adulți și prevenirea bolilor psihice sau complicații care pot apărea în urma consumului. Obiectivul principal acestei evaluări era cel de a identifica eficiența intervențiilor psihologice folosite la adolescenți în consumul de substanțe.

Materiale și metode. Am efectuat o analiză sistematică pentru studiile randomizate controlate între 2010-2018 în legătură cu diferițele intervenții psihologice la adolescenți cu consum de substanțe. Principalele baze folosite au fost: Pubmed, PsychNet, Google Scholar, Google Academic și ScienceDirect.

Rezultate. În urma realizării analizei a mutiplexelor studii am constatat că terapia cognitiv comportamentală, terapia de familia, multisistemică, interpersonală și cea motivațională au fost printre cele mai aplicate, fie sub forma de terapie individuală sau în grup. Terapia cognitiv comportamentală combinată cu alte tehnici a prezentat valori semnificative în îmbunătățirea funcționării psihosociale, iar terapia de familie a adus beneficii pentru tinerii cu consum și comorbidități psihiatrice. Terapia interpersonală și cea motivațională s-au dovedit eficiente, aplicate alături de alte forme de terapie.

Concluzii. Intervențiile psihologice rămân baza de tratament în consumul de substanțe, iar rata de abinență chiar și cu acestea este moderată. Astfel se subliniază importanța intervențiilor psihologice timpurii în consumul de substanțe la adolescenți și investigării pe viitor a beneficiul adus de combinația de intervenții personalizate, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung.

Cuvinte cheie: psihoterapie, consum, adolescenți.

Review of different types of psychological interventions in adolescents with substance abuse

Anna Boglarka Asztalos, Cristina Vilceanu, Elena Predescu

Introduction. Prevention, diagnosis and treatment programs for adolescences with substance abuse imply improving and assuring the health of the future generation of adults and preventing mental illness or complications which may arise from consumption. The main objective of this evaluation was to identify the effectiveness of psychological interventions applied in adolescents with substance abuse.

Materials and methods. We conducted a systematic review of randomized controlled trials between 2010-2018, which identified various psychological interventions in adolescents with substance abuse.

The main data bases used were: Pubmed, PsychNet, Google Scholar, Google Academic and ScienceDirect.

Results . After undergoing an analysis of multiple studies, we found that behavioral cognitive therapy, family and multisystem therapy, interpersonal and motivational therapy were most applied, either individually or as group therapy. Cognitive behavioral therapy in association with other techniques has shown significant values in improving psychosocial function. Family therapy has mostly benefited young people with substance abuse and psychiatric comorbidities. Interpersonal and motivational therapy proved effective, used alongside with other forms of therapy.

Conclusion. Psychological interventions remain the baseline treatment in adolescents with substance use; even with these therapy methods the rate of abstinence is moderate. This highlights the need of early psychological interventions in adolescents with substance abuse and future research of the benefit of using personalized interventions in combination, both for the short and long term.

Keywords: psychotherapy, substance abuse, adolescence.

44. ADICȚIA DE INTERNET ȘI FOLOSIREA PROBLEMATICĂ A INTERNETULUI ÎNTR-UN EȘANTION DE COPII CU TULBURĂRI PSIHIATRICE

S. Mihu¹, B. Giurgiu¹, A. Contis¹, R. Șipoș^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj Napoca, Clinica de psihiatrie pediatrică, Cluj-Napoca, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hatieganu", Departmentul de neuroștiințe, Disciplina de Psihiatrie și Psihiatrie pediatrică, Cluj-Napoca, România

Puține studii au examinat prevalența folosirii problematice a internetului (FPI) în rândul tinerilor tratați în cadrul psihiatriei copilului și adolescentului. Cu toate că aduce multe beneficii utilizatorilor, folosirea în mod excesiv a internetului poate face mai mult rău decât bine. Comportamentele dăunătoare diferă între adulți și adolescenți, studiile arătând că tinerii sunt mai predispuși la a neglija studiile, au relații deteriorate cu familia și prietenii, și au mai multe comorbidități. Scopul acestui studiu a fost (a) de a evalua prevalența adicției de internet ca tulburare comorbidă în rândul copiilor și adolescenților care primesc tratament psihiatric, și (b) de a determina cele mai frecvente comorbidități ale FPI.

Metodă: 50 de copii și adolescenți, internați sau în ambulatoriu, consultați sau tratați în Clinica de psihiatrie pediatrică Cluj Napoca, au fost verificați pentru prezența FPI folosind Internet disorder scale (IDS-15), un chestionar constând din 15 întrebări, administrat de către un medic.

Rezultate: Lotul nostru a prezentat o prevalență a FPI mai ridicată decât a fost descrisă în rândul tinerilor din populația generală.

Concluzie: FPI în rândul copiilor și adolescenților cu tulburări psihiatrice este mai frecventă decât a celor din populația generală, și este asociată cu tipare psihopatologice specifice.

Cuvinte cheie: comportament adictiv, internet, comorbidități psihiatrice.

Internet addiction and problematic internet use in a clinical sample of children with psychiatric disorders

S. Miha¹, B. Giurgiu¹, A. Contis¹, R. Şipoş^{1,2}

¹ Clinical Emergency Hospital for Children Cluj-Napoca, Clinic of Pediatric Psychiatry, Cluj-Napoca, Romania

² "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Department of Neuroscience, Discipline of Psychiatry and Pediatric Psychiatry, Cluj-Napoca, Romania

Few studies have examined the prevalence of problematic internet use (PIU) in young people receiving in or outpatient treatment in child and adolescent psychiatry settings. While the internet provides many benefits to its users, excessive use can do more harm than good. The harmful behavior differs between adults and adolescents, studies showing that younger people are more prone to neglect school, have poorer relationships with friends and family, and have more comorbid disorders. The aims of our study were (a) to assess the frequency of comorbid PIU in a sample of children and adolescents receiving psychiatric treatment and (b) to assess the most frequent comorbid disorders for PIU.

Method: 50 children and adolescents in or outpatients undergoing routine assessment or treatment in the Clinic of Pediatric Psychiatry from Cluj-Napoca were screened for the presence of PIU using Internet disorder scale (IDS-15), a 15 item, interview based questionnaire.

Results: Our sample showed a higher prevalence of PIU than that found in previous general population samples of young people.

Conclusion: PIU among children and adolescents with psychiatric disorder may be more frequent than among their peers in the general population and is associated with specific patterns of psychopathology.

Key words: addictive behavior, internet, comorbid psychiatric disorders.

45. SEPSISUL NEONATAL - O VECHE PROBLEMĂ, NOI PROVOCĂRI

Ligia Blaga¹, Camelia Vidra², Marta Mureşan², Melinda Matyas¹, Monica Hăşmăşanu¹, Mihaela Oancea³, D. Diculescu³, C. Iuhas³, Gabriela Abrudan², Adriana Ciubotariu², Gabriela Zaharie¹

¹ Disciplina Neonatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj

² Secția Neonatologie, Clinica Obstetrică Ginecologie „D. Stanca” Cluj

³ Disciplina Obstetrică Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj

În ciuda progreselor făcute în procesul de monitorizare a gravidei și de îngrijire a nou născuților, sepsisul neonatal rămâne o cauză majoră de internare în serviciile de terapie intensivă neonatală și o cauză importantă de mortalitate și morbiditate neonatală. Sepsisul neonatal este responsabil de aproximativ jumătate din decesele survenite în timpul primelor două săptămâni de viață, mai ales la nou-născuții cu greutate foarte mică la naștere. Organizația Mondială a Sănătății estimează că anual 4 milioane de nou născuți mor prin infecții, iar 98% dintre aceste decese au loc în țările în curs de dezvoltare. Spectrul agenților bacterieni implicați în etiologia infecțiilor perinatale și sensibilitatea lor la terapia antimicrobiană diferă de la o țară și este în continuă schimbare. Introducerea antibioprolaxiei pentru infecția cu streptococ de grup B a dus la creșterea incidenței infecțiilor perinatale cu germeni gram negativi. Tratamentul este adesea limitat de dezvoltarea rapidă a rezistenței la antibioterapia uzuală. În

lucrarea de față analizăm incidența, profilul bacteriologic și spectrul factorilor de risc al infecțiilor neonatale într-o unitate de nivel II. Am efectuat un studiu descriptiv retrospectiv pe un eșantion de 542 de nou năcuți, internați în serviciul de terapie intensivă neonatală al secției Neonatologie Dominic Stanca, pe o perioadă de 2 ani. 57 de nou născuți au dezvoltat sepsis precoce (9,67%) și 38 au dezvoltat sepsis cu debut tardiv (7,06%). 67 de nou născuți au avut hemoculturi pozitive. Germenii cei mai frecvent izolați au fost *Serratia Marcescens* și *Klebsiella species*. Prematuritatea extremă și greutatea mică la naștere au fost factorii de risc majori cei mai frecvent implicați.

Cuvinte cheie: sepsis neonatal, hemocultura, prematuritate extremă.

Neonatal sepsis - an old problem, new challenges

Ligia Blaga¹, Camelia Vidra,² Marta Mureșan², Melinda Matyas¹, Monica Hășmășanu¹, Mihaela Oancea³, D. Diculescu³, C. Iuhas³, Gabriela Abrudan², Adriana Ciubotariu², Gabriela Zaharie¹

¹ Neonatology Department, University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hațieganu” Cluj

² Neonatology Department, Obstetrics and Gynecology Hospital „D. Stanca” Cluj

³ Obstetrics and Gynecology Department, University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hațieganu” Cluj

Despite progress made in the care of pregnant women and newborn infants in modern neonatal intensive care units (NICUs), neonatal sepsis is still an important cause of morbidity and mortality among newborns and an important issue for public health care services. Half of the neonatal deaths occurring in the first 2 weeks of life are due to infections. The World Health Organization estimates that 4 million newborns die annually and 98% of these deaths occur in developing countries. The spectrum of bacteria involved in the neonatal sepsis and their sensibility to antimicrobial therapy varies from country to country and is continuously changing. Treatment possibilities are often limited by the rapid emergence of species resistant to antibiotic therapy. The aim of this paper is to analyse the incidence, bacteriological profile and the risk factors of neonatal infections in a level II Intensive Care Neonatal Unit (NICU). We conducted a descriptive retrospective study on a sample of 542 newborn infants admitted to “Dominic Stanca” Clinical Hospital’s NICU during two years. 57 babies (9,67%) were diagnosed with early onset sepsis and 38 babies (7,06%) with late onset sepsis. 67 had positive blood cultures; *Serratia Marcescens* and *Klebsiella Species* were the most frequently isolated bacteria. Extreme prematurity and gestational age below 31 weeks were the main risk factors.

Key words: neonatal sepsis, blood cultures, extreme prematurity.

46. HEPATITA CRONICĂ VIRALĂ LA COPIL - IMPLICAȚII SOCIO-ECONOMICE

Irina Dijmărescu¹, Daniela Păcurar^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

Introducere: Studiul de față își propune o abordare interdisciplinară a hepatitei cronice virale la copil, luând în considerare punctele de vedere social, economic și medical.

Material și metodă: Am condus un studiu prospectiv observațional în perioada iulie 2014 - aprilie 2018 ce a inclus pacienți pediatrici cunoscuți cu hepatită cronică virală B sau C, cărora le-a fost aplicat un chestionar în vederea caracterizării socio-economice.

Rezultate: Am analizat 159 de pacienți, 52% din mediul urban, 2.5% din centru de plasament. Dintre cei 119 copii de vârstă școlară 66% sunt scolarizați. Toți pacienții se află în evidența unui medic de familie. În ceea ce privește veniturile lunare ale familiilor din care provin copiii incluși în studiu, 49% sunt sub 1000 RON (17% nu au venituri), 28% au un venit cuprins între 1000 și 2000 RON, și doar 23% au venit peste 2000 RON (5% peste 4000 RON). Familiile au un număr de membri ce variază între 3 și 12. În ceea ce privește nivelul de instruire al părinților, numărul mediu de ani de școală a fost 8.31 pentru mame, respectiv 8.64 pentru tați. Șaptesprezece la sută dintre copii provin din familii în care cel puțin unul dintre părinți este analfabet, 5.6% cu ambii părinți analfabeți. În cazul a 31% dintre copii nici unul dintre părinți nu are loc de munca. Dintre familiile incluse în studiu 38.4% nu au apă curentă sau canalizare, iar 32% folosesc obiectele personale (forfecuțe, unghere) în comun.

Concluzii: Nivelul socio-economic poate avea un impact major asupra epidemiologiei bolii (prin contagiozitate) și accesului la tratament al acestor pacienți. Nivelul socio-economic se află în stransă legătură cu nivelul de educație și implicit cu accesul la informație, factori decisivi în prevenirea bolii (prin măsuri generale și specifice) și în managementul bolii (tratarea indivizilor deja infectați și limitarea transmiterii).

Cuvinte cheie: hepatită cronică virală, socio-economic.

Chronic viral hepatitis in children – socio-economic implications

Irina Dijmărescu¹, Daniela Păcurar^{1,2}

¹”Grigore Alexandrescu” Clinical Emergency Hospital for Children, Bucharest

²”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Introduction: In the present study, chronic viral hepatitis in children is approached from a multidisciplinary point of view, considering social status, economical and medical.

Materials and methods: We conducted a retrospective observational study during July 2014 – April 2018. We applied a questionnaire about socio-economic status on paediatric patients diagnosed with chronic viral hepatitis B or C.

Results: We included 159 patients, 52 % from urban area, 2.5 % coming from centers for abandoned children. Among 119 school aged children, 66% were attending classes. All patients are registered with a general practitioner. Regarding the monthly income per family, 49% had less than 1000 RON (17% had no income), 28% had an income ranging between 1000 and 2000 RON and in only 23% cases the income exceeded 2000 RON (5% had more than 4000 RON). There were between 3 and 12 members per family. With respect to parents` educational level, average years of study for mothers was 8.31 while in case of fathers was 8.64. For 17 % of children, at least one of the parents is illiterate and for 5.6 % both parents are illiterate. For a third of patients both parents are unemployed. Regarding the social living conditions, 38.4% do not have water facilities or sewerage, and 32 % use personal objects (scissors, nail clippers) in common.

Conclusions: Socio-economic level can have a major impact on disease epidemiology (infectiousness) and access to treatment. Socio-economic level is tightly related to educational level and access to information which are key factors in disease prevention through general and specific measures and in disease management (treating infected patients and limiting the transmission).

Key words: chronic viral hepatitis, socio-economic status.

47. INFECȚIA PLURIORGANICĂ CU ECHINOCOCCUS GRANULOSUS - CUM ESTE INFLUENȚAT PROGNOSTICUL DE FACTORII SOCIO-ECONOMICI

**Irina Dijmărescu¹, Alexandra Constantin-Popârlan¹, Andreia Niță^{1,2}, Andreea Gîrbea¹,
Alexandra Coroleucă^{1,2}, Daniela Păcurar^{1,2}**

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu, București

²Universitatea de Medicina și Farmacie Carol Davila, București

Introducere: Echinococoza este o boală parazitară care apare prin ingestia de ouă de Echinococcus Granulosus ce contaminează solul, alimentele sau apa.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 16 ani cu echinococoza diseminată și multiple complicații.

Rezultate: Un pacient în vârstă de 16 ani, provenind dintr-o familie cu ambii părinți analfabeți, ce trăiește în condiții improprie, fără medic de familie, se internează la vârsta de 11 ani în cadrul secției de Chirurgie Pediatrică pentru un chist hidatic pulmonar drept rupt ce asociază șoc anafilactic. Chistul a fost excizat chirurgical cu excizia asociată a lobului mediu. După 4 ani este reinternat pentru durere toracică. Tomografia computerizată evidențiază multiple leziuni chistice la nivel pulmonar, pleural, la nivelul ficatului și țesutului celular subcutanat, leziuni ce exercită efect de masă și asociază leziuni osteolitice la nivelul coastelor și corpurilor vertebrale. Părinții refuză intervenția chirurgicală, motiv pentru care se inițiază terapie cu Albendazol, cu complianță redusă. După încă 6 luni pacientul este implicat într-un accident rutier și prezintă tulburări respiratorii (dispnee, tuse). Investigațiile de laborator evidențiază sindrom biologic inflamator important iar radiografia pulmonară detectează multiple cavități cu nivele hidroaerice proiectate în hemitoracele drepte. Tomografia computerizată evidențiază multiple mase chistice la nivel pulmonar, cu revărsat pleural asociat și mase chistice similare la nivelul mediastinului și peritoneului. Unele dintre chiste erau rupte și parțial evacuate. Se inițiază terapie antibacteriană și antiparazitară cu evoluție lent favorabilă.

Concluzii: Prezentăm cazul unui pacient diagnosticat cu o infecție parazitară curabilă în copilărie, care devine dificil de tratat în evoluție prin intermediul unor factori non-medicali.

Cuvinte cheie: chist hidatic, factori sociali.

Echinococcus granulosus multisystemic infection – influence of socio-economic factors on prognosis

Irina Dijmărescu¹, Alexandra Constantin-Popârlan¹, Andreia Niță^{1,2}, Andreea Gîrbea¹, Alexandra Coroleucă^{1,2}, Daniela Păcurar^{1,2}

¹”Grigore Alexandrescu” Clinical Emergency Hospital for Children, Bucharest

²”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Introduction: Echinococcus granulosus eggs` ingestion leads to the parasitosis known as echinococcosis.

Materials and methods: Case report of a 16 year old teenager with disseminated echinococcosis associated with multiple complications.

Results: At the age of 11 years, the teenager was emergently admitted for anaphylactic shock due to the rupture of a hydatid cyst in his right lung which was removed together with the medium lobe. Four years later he was admitted for thoracic pain. Thoracic CT performed at that point showed multiple cystic lesions localized in pulmonary parenchyma, pleura, liver and subcutaneous tissue with a mass effect on adjacent structures and associated with osteolytic lesions in ribs and vertebrae. Patients` parents did not agree with the surgical removal of the lesions, therefore he was started on Albendazole. After 6 months the teenager presented with respiratory distress after he suffered a thoracic traumatism due to a car accident. Chest Xray showed multiple lesions with hydroaeric levels in right lung. CT showed multiple cystic masses, some of them ruptured and partially evacuated, localized in both lungs, mediastinum and peritoneum, associated with pleural effusion. Under antibiotic and antiparasitic therapy he slowly improved.

Conclusions: We report the case of a teenager diagnosed with a curable parasitic infection during his childhood which unfortunately became untreatable due to non-medical factors.

Key words: hydatid cyst, social factors.

48. ASPECTE SOCIOECONOMICE PRIVIND BOALA WILSON LA COPIL

Alexandra Coroleucă¹, Lăcramioara Brîndușe², Irina Dijmarescu¹, Daniela Păcurar¹

¹Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii ”Grigore Alexandrescu” București

²Departamentul de Sănătate publică, UMF București

Introducere: Boala Wilson (BW) este o afecțiune genetică rară, dar care înregistrează o incidență în creștere în ultimii ani. Este o afecțiune cronică, evolutivă, determinată de mutații la nivelul genei ATP7B implicate în metabolismul cuprului, ducând la acumularea acestuia în organele țintă. BW netratată devine invalidantă, diminuând calitatea vieții pacienților.

Material și metodă: Studiu observațional în care au fost introduși pacienții diagnosticați cu BW în clinica de pediatrie a SCUC”Grigore Alexandrescu” între anii 2004-2018, la care am notat demografice, clinice, paraclinice cât și date privind nivelul socioeconomic familial obținute prin intermediul unui chestionar.

Rezultate: Au fost diagnosticați 35 pacienți cu media de vârstă 11,1 ani, sex ratio M:F =1,5:1. În ultimii 6 ani au fost diagnosticate 74,1% din cazuri. Dintre aceștia, jumătate (55%) provin din mediul urban. Pacienții provin din mai multe județe ale țării, precum și din Republica Moldova, după cum urmează: București (6 pacienți), din județele Prahova (4 pacienți), Dâmbovița (5 pacienți), neexistând diferențe

semnificative statistic privind frecvența în funcție de județul de domiciliu ($p=0,149$). Antecedente heredocolaterale de BW au avut 10 pacienți (28%) dintre care 3 familii cu mai mult de 2 membrii afectați. 70% dintre părinți au studii medii sau sunt fără studii, 35% au venituri mici sub 2000 RON lunar. Media costurilor de spitalizare și a investigațiilor efectuate în spital, pentru pacienții cu BW a fost 3902 RON/pacient la care se adaugă costurile investigațiilor indisponibile în spitalul de stat și costuri indirecte (deduse din alimentație, tratament, transport, absenteismul părinților de la serviciu, etc), ce depășesc venitul mediu al pacienților. S-au evidențiat corelații între nivelul socioeconomic, vârsta la diagnostic și scorul de diagnostic.

Concluzii: Aspectele socioeconomice reprezintă factori importanți care pot influența managementul cât și prognosticul afecțiunilor cronice. Nivelul de educație parental este important și esențial pentru înțelegerea afecțiunii și influențează complianța.

Cuvinte cheie: Boala Wilson, socioeconomic.

Socioeconomic aspects in childhood Wilson's disease

Alexandra Coroleucă¹, Lăcrămioara Brîndușe², Irina Dijmarescu¹, Daniela Păcurar¹

¹“Grigore Alexandrescu” Emergency Hospital for Children Bucharest

²Department of Public Health and Management University of Medicine and Pharmacy Bucharest

Introduction: Wilson's disease (WD) is a rare genetic condition that shows an increasing incidence in recent years. It is a chronic disease that is caused by genetic mutations in ATP7B gene involved in copper metabolism leading to its accumulation in target organs. Untreated WD can be a debilitating condition having a negative impact on the patients quality of life.

Material and methods: This is an observational study in which we included patients diagnosed with WD in the Paediatrics Department of “Grigore Alexandrescu” Emergency Hospital for children between 2004-2018 to which we analysed demographic data, symptoms and also socioeconomic data of affected family members obtained through a questionnaire.

Results: We included 35 patients with mean age 11,1 years, sex ratio M:F=1,5:1. In the last six years, 74,1% of patients were diagnosed, of which half (55%) were from urban ares, The patients were from various counties of Romania and from Moldova as following: Bucharest (6 patients), Dambovita (5 patients), Prahova (4 patients), without significant differences depending on the county of residence ($p=0,149$). Ten patients (28%) had family history of WD from which 3 families had more than two affected relatives. 70% parents had no superior studies and 35% had a monthly income lower than 2000 RON. The mean cost per patient evaluation was 3902 RON to which other indirect costs (food, treatment, transport, absenteeism of parents at work) were added, which exceed the average income of patients. Correlations have been highlighted between the socio-economic level, age at diagnosis and diagnosis score.

Conclusions: Socio-economic factors are important and they can influence the management and prognosis of chronic diseases. Educational level of parents is mandatory for treatment compliance.

Key words: Wilson disease, socioeconomic, rare disease.

49. CUNOȘTINȚELE PĂRINȚILOR DESPRE CREȘTEREA ȘI DEZVOLTAREA COPIILOR ÎN ROMÂNIA Cătălin Boboc, Andreea Berariu², Mădălina Ion², Anca Orzan^{1,2}, Felicia Galoș^{1,2}, Mihaela Bălgrădean^{1,2}

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

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie", București

Introducere: Studiile din ultimul deceniu au demonstrat că nivelul cunoștințelor părinților despre creșterea și nevoile copilului sunt direct proporționale cu dezvoltarea armonioasă a lui și a mediului familial.

Materiale și metodă: Studiu observațional prospectiv desfășurat în cadrul S.C.U.C. "M.S. Curie", ce a constat în completarea, de către aparținătorii copiilor internați, a unui chestionar a câte 40 de întrebări, majoritar dihotomice, legate de creșterea și îngrijirea copiilor.

Rezultate: A fost studiat un lot de 150 de părinți cu mediana vârstei de 29 ani. Analiza datelor a evidențiat deficiențe în ceea ce privește planning-ul familial, doar 45 % dintre respondenți planificând sarcina, iar 7% dintre aceștia participând la cursuri de puericultură. De asemenea, cunoștințele legate de etapele de creștere a copilului și necesitățile lui în funcție de acestea au fost reduse. La întrebările despre tratamentul medical și administrarea acestuia copilului bolnav, 75% dintre respondenți au considerat mai eficientă spitalizarea comparativ cu tratamentul la domiciliu în timp ce o proporție și mai mare de părinți (86%) cred superioară administrarea injectabilă a tratamentului față de cea orală.

Concluzii: Se observă un nivel scăzut al cunoștințelor părinților în ceea ce privește creșterea, dezvoltarea și nevoile copilului. Considerăm astfel oportună implementarea unor măsuri adresate viitorilor părinți prin care să fie popularizate recomandările instituțiilor și societăților de profil.

Cuvinte cheie: puericultura, cunoștințele părinților.

Knowlegde of parenting and child development in Romania

Cătălin Boboc, Andreea Berariu², Mădălina Ion², Anca Orzan^{1,2}, Felicia Galoș^{1,2}, Mihaela Bălgrădean^{1,2}

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

²Marie Curie Childrens Emergency Hospital, Bucharest

Introduction: Studies over the past decade have shown that parents' knowledge of the child's growth and needs is directly proportional to the harmonious development of the child and the family environment.

Materials and methods: Prospective observational study conducted within the Marie Curie Childrens Emergency Hospital, Bucharest, which consisted of completing, by the parents/caregivers of the hospitalized children, a questionnaire of 40 questions, mostly dichotomous, related to the raising and care of the child.

Results: A group of 150 parents/caregivers with a median age of 29 was studied. Data analysis revealed deficiencies in family planning, with only 45% of respondents planning pregnancy, and 7% of them taking part in childcare courses. Also, the knowledge about the child's growth stages and their needs according to them have been reduced. When asked about the medical treatment and the management

of the sick child, 75% of the respondents considered hospitalization to be more effective compared to home treatment, while a higher proportion of parents (86%) considered injectable treatment superior to oral.

Conclusions: There is a low level of parental knowledge regarding the growth, development and needs of the child. We consider it opportune to implement measures aimed at future parents to popularize the recommendations of the institutions and societies.

Keywords: child care, parental knowledge.

50. CALITATEA VIEȚII LEGATĂ DE STAREA DE SĂNĂTATE LA PACIENȚII PEDIATRICI CU BOALĂ INFLAMATORIE INTESTINALĂ

Roxana Smadeanu, Cristina Becheanu, Rodica Lupu, Irina Nedelea, Gabriela Lesanu

Introducere: Deși pacienții cu boală inflamatorie intestinală (BII) au o speranță de viață normală, necesitatea medicației de lungă durată, spitalizările frecvente și evoluția marcată de puseuri de activitate afectează în mod negativ calitatea vieții acestora. Studiul de față își propune să analizeze calitatea vieții (QoL) la acești pacienți.

Material și metodă: Acesta a fost un studiu *cross-sectional* desfășurat în Clinica de Pediatrie a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" din București în perioada mai-iulie 2018. Au fost incluși în studiu pacienții diagnosticați cu colită ulcerativă (CU) sau boală Crohn (BC) urmăriți în ambulator sau în decursul unei internări, după ce s-a obținut consimțământul informat din partea aparținătorilor legali. QoL a fost apreciată prin completarea chestionarului IMPACT III. Au fost prelucrate date legate de evoluția bolii și aspecte terapeutice. Analiza statistică a inclus teste precum testul t-student, corelații Pearson și A-NOVA.

Rezultate: 23 pacienți au fost incluși în studiu (CU 70,8%, băieți 50%). Vârsta medie la includerea în studiu a fost de $14,9 \pm 1,66$ ani, cu o durată medie de evoluție de $13 \pm 4,68$ luni. Scorul total între CU și BC nu a diferit semnificativ ($116 \pm 18,54$ vs $127,14 \pm 18,2$, $p=0,975$). Deși mai mare scorul total al pacienților aflați în remisiune nu a diferit de cel al pacienților în puseu de activitate la momentul includerii în studiu ($120,11 \pm 17,54$ vs $107,5 \pm 18,68$, $p=0,183$). Similar, pacienții la care s-a instiuit terapia biologică au avut un scor mai mic comparativ cu cei la care nu s-a instituit acest tip de terapie, însă ne semnificativ statistic ($112,5 \pm 20,2$ vs $117,53 \pm 18,75$, $p=0,670$). Nu am identificat corelații semnificative ale scorului total cu parametri precum vârsta la includerea în studiu sau durata evoluției bolii și nici cu scorurile de activitate.

Concluzii: BII este o afecțiune cronică care, indiferent de formă sau severitate are implicații psiho-sociale similare asupra adolescenților.

51. ADICȚIA DE SUBSTANȚE PSIHODISLEPTICE-UN FENOMEN DE ACTUALITATE ÎN RÂNDUL ADOLESCENȚILOR

Otilia Elena Frăsinariu^{1,2}, Ana-Maria Laura Buga², Nicolai Nistor^{1,2}, Violeta Ștreangă^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași

²Clinica I Pediatrie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași

Introducere. Adolescența reprezintă o perioadă de tranziție din evoluția omului ca individ în care se petrec multiple modificări specifice nu numai pe plan biologic, dar și comportamental, educațional, psihosocial. În această etapă, adolescenții sunt foarte receptivi la influențele din exterior, întrucât cercul lor social se lărgeste tot mai mult, anturajul ajungând să joace un rol important în deciziile și obiceiurile pe care le deprinde adolescentul. Consumul și adicția de substanțe nocive (alcool, tutun, etnobotanice sau alte substanțe psihodisleptice) reprezintă o situație din ce în ce mai frecventă în rândul adolescenților. Predilecția pentru un anumit drog variază în funcție de multipli factori, precum predispoziția genetică, trăsăturile comportamentale și de personalitate, mediul familial, cultural și cel etnic.

Material și metodă. Vom trece în revistă principalele probleme pe care le pune adicția la adolescenți prin exemplificarea printr-o serie de 13 cazuri cu internări succesive în Compartimentul Toxicologie al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", în perioada 2016-2018.

Rezultate. Adolescenții au avut vârste cuprinse între 14 și 17 ani la prima internare în clinică, 12 dintre ei fiind de sex masculin. Numărul mediu de internări pentru consum de substanțe nocive a fost de 3. 4 din cazuri au avut internări repetate pentru consum de alcool etilic, dintre care un adolescent a consumat concomitent și substanțe psihodisleptice; celelalte 9 cazuri au fost consumatori cronici de etnobotanice. Adolescenții au provenit din familii dezorganizate sau centre de plasament și au necesitat multiple internări ulterioare în clinica de neuropsihiatrie infantilă.

Concluzii. Adolescenții cu adicție nu trebuie considerați un fenomen izolat, ci din contră ar trebui să fie una dintre principalele priorități ale societății, deoarece reprezintă un pericol pentru siguranța și sănătatea proprie cât și pentru cea a familiei și anturajului în momentul în care se află sub influența drogului, având de asemenea riscul de a deveni viitori adulți dependenți de substanțe psihodisleptice.

Cuvinte cheie: adolescenți, adicție.

Psychodysleptic substances addiction – a current phenomenon amongst adolescents

Otilia Elena Frăsinariu^{1,2}, Ana-Maria Laura Buga², Nicolai Nistor^{1,2}, Violeta Ștreangă^{1,2}

¹"Gr. T. Popa" University Of Medicine and Pharmacy, Iasi

²1st Clinic, "St. Mary" Clinical Emergency Hospital For Children, Iasi

Introduction. Adolescence represents a transition period in a person's evolution in which a multitude of specific changes happen, not only at biological level but also at behavioral, educational and psychosocial ones. In this stage, adolescents are very receptive at exterior influences, because their social group grows larger and larger, the entourage getting to play an important role in the decisions and habits the adolescents will have. Use and abuse of harmful substances (alcohol, tobacco, ethnobotanical substances or other psychodysleptics) represents a more and more frequent situation amongst

teenagers. Propensity for a certain substance varies depending on multiple factors such as genetic susceptibility, behavioral and personality traits, family, cultural and ethnic environment.

Material and metod. We will review the main issues given by addiction in adolescence, by presenting a series of 13 cases with multiple admissions in the Toxicology Clinic at „St. Mary” Hospital, between 2016 and 2018.

Results. Adolescents had ages between 14 and 17 years at their first admission in the clinic, 12 of them being males. Median number of admissions for toxic substances intake was 3. 4 cases had multiple admissions for alcohol abuse, from which one adolescent had taken alcohol and psychodysleptics simultaneously. The teenagers came from disorganized families or orphanages and required numerous subsequent admissions in the Psychiatry Clinic.

Conclusions. Adolescents with drug addiction must not be considered an isolated phenomenon, on the contrary they must be one of the head priorities of our society, because they are a menace for their own health and safety as for their family and entourage when under the influence. Also, they are at great risk of becoming future adults with drug addictions.

Key words: adolescents, addiction.

52. VULNERABILITATEA LA STRES ȘI DEZVOLTAREA REZILIENȚEI ÎN PERIOADA COPILĂRIEI ȘI ADOLESCENȚEI

Corina Demian
CPECA Cluj

Stresul intens și prelungit (produs prin abuz fizic sau emoțional cronic, neglijare, violență familială, depresie maternă, consum de droguri al părinților, etc.) care acționează în perioada vulnerabilă a primilor ani de viață se dovedește deosebit de important pentru starea de sănătate pe parcursul întregii vieți. În perioada primei copilării, activarea sistemelor de răspuns ale organismului prin acest tip de stres presupune modificări de lungă durată ale funcționării axului hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenal. Răspunsul celular pro-inflamatoriu setează modul în care aparatele și sistemele organismului vor funcționa în continuare. Perturbările structurale și funcționale de la nivel cerebral, endocrin și din sistemul nervos autonom pot influența patogeneza a numeroase afecțiuni la vârsta adultă (afecțiuni cronice degenerative - boli cardiovasculare, hepatice, pulmonare, autoimune, sau tulburări mentale – depresie, stres post-traumatic, etc). Pentru a reduce povara suferinței pe termen lung, se poate acționa pentru reducerea vulnerabilității la stres în perioada copilăriei (de exemplu prin reducerea expunerii la experiențe adverse) sau poate fi dezvoltată reziliența, capacitatea persoanei de a-și reveni după confruntarea cu adversitățile. În acest sens, pot fi introduse intervenții preventive pentru clădirea rezilienței sau pot fi aplicate intervenții terapeutice pentru facilitarea recuperării.

Cuvinte cheie: Stres, adversități în copilărie, reziliență.

Stress vulnerability and resilience development in childhood and adolescence

Early exposure to strong and prolonged stress (produced by chronic physical or emotional abuse, neglect, family violence, maternal depression, parental drug use, etc.) is particularly important for health throughout life. During early childhood, activating the body's response systems through this type of stress involves long-term changes in the hypothalamic-pituitary-adrenal axis functioning. The pro-inflammatory cellular response sets how the body systems will continue to function. Structural and functional dysregulations of the brain, endocrine and autonomic nervous system can influence the pathogenesis of many adult-related disorders (degenerative chronic diseases - cardiovascular, hepatic, pulmonary, autoimmune or mental disorders - depression, post-traumatic stress, etc.). To reduce the burden of long-term suffering, action can be taken either by reducing stress vulnerability during childhood (eg by reducing exposure to adverse childhood experiences) or by developing resilience (a persons` ability to recover after confronting with adversity). In this regard, preventive interventions for building resilience may be introduced or therapeutic interventions can be applied to facilitate recovery.

Key words: Stress, childhood adversities, resilience.

53. PREVALENȚA ȘI OBICEIURILE FUMATULUI DE TUTUN ACTUALE PRINTRE COPII ȘI ADOLESCENȚI ÎN PARTEA DE VEST A ROMÂNIEI

Cristina Ioana Moț¹, Ana-Maria Popescu¹, Ioana Ciucă²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

²Departamentul de Pediatrie, UMF "Victor Babeș" Timișoara

Introducere: Studiul pornește de la premiza că lupta împotriva fumatului, mai ales în rândul tinerilor nu este încheiată. Scopul și obiectivele acestuia fiind crearea unei imagini de ansamblu, în România, în partea de vest, pe zonele a patru județe, a obiceiurilor legate de fumat, ale elevilor din clasele V-XII, observarea cauzelor care au dus la practicarea lui și aspecte legate de activitățile școlare și familiale corelate fumatului. Metodologia de lucru a fost printr-un chestionar pe platforma online Survey Monkey, grupul de studiu fiind elevi cu vârstele cuprinse între 10-19 ani.

Rezultate: Au fost 443 răspunsuri complete, rezultatele au arătat că elevii sunt mult mai informați cu privire la efectele negative ale acestui uz și înțeleg implicațiile pe termen lung. Majoritatea elevilor au răspuns că nu fumează 65% , iar ceilalți au un consum mediu de 5-10 țigări/zi. În familie nu se fumează iar în cele fumătoare, membrul fumător predominant e tatăl. Parinții acestora nu fumează iar dacă o fac, au acest viciu dinainte de nașterea copiilor. Motivul principal e curiozitatea, folosesc și alcoolul, majoritatea au mediile școlare între 9-10 și nu suferă de vreo boală pulmonară de care să știe.

Concluzie: Studiul a aratat o prevalență importantă la adolescenți, fumatul fiind mai frecvent la băieți cu tată fumător, care au început să fumeze din curiozitate. Pentru evidențierea unor factori de risc privind fumatul sunt necesare studii și mai ales intervenții educaționale împotriva acestei dependențe.

Cuvinte cheie: fumat, pediatrică, România, Survey Monkey, alcool, elevi.

Prevalention and customs of the actual tobacco smoking through children and adolescents in the west part of Romania

Cristina Ioana Moț¹, Ana-Maria Popescu¹, Ioana Ciucă²

¹Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy Timișoara

²Department of Pediatrics, UMF "Victor Babeș" Timișoara

Introduction: The study starts from the premise that the fight against smoking, especially among young people, is not over. Its purpose and objectives is to create an overview in Romania, in the western part of the four counties, for the smoking habits of pupils in the 5th to 12th grades, observation of the causes that led to its practice and related issues of school and family activities related to smoking. The working methodology was through a survey on the online Survey Monkey platform, the study group being pupils aged 10-19 years.

Results: There were 443 complete answers, the results showed that students are much more informed about the effects, the negative impacts of this use and understand long-term implications. Most students responded that they did not smoke 65% and the others had an average consumption of 5-10 cigarettes / day. The family does not smoke again, but in those that do smoke, the predominant smoker is the father. Their parents do not smoke and if they do, they have this vice before the birth of the children. The main reason is curiosity, they also use alcohol, most have school grades between 9-10 and do not suffer from any lung disease they know of.

Conclusion: The study showed an important prevalence in adolescents, smoking being more common in boys with a smoker father who started smoking from curiosity. To highlight smoking risk factors, studies and educational interventions against this addiction are needed.

Keywords: smoking, pediatric, Romania, Survey Monkey, alcohol, students.

54. UNELE ASPECTE MEDICO-SOCIALE LA COPIII CU RINITA ALERGICĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Ala David

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

Rinita alergică, având prevalența în permanentă creștere, se poziționează ca o problemă globală de sănătate. În Republica Moldova prevalența rinitei alergice la copii, conform datelor statistice oficiale ale Centrului Național de Management în Sănătate, de asemenea este în creștere.

Rinita alergică la copii este determinată de predispoziție genetică, durata și gradul de expunere la alergen, de probleme medico-sociale și de acțiunea factorilor de risc. Dar, semnificația acestor factori este ambiguă, iar rolul lor nu este pe deplin studiat. Totalitatea factorilor care afectează formarea bolii în diferite regiuni se deosebesc în anumite moduri, atât condițiilor naturale și climatice, precum și cu privire la caracteristicile socio-igienice care dictează necesitatea unor studii epidemiologice în regiunile selectate.

Cuvinte cheie: rinita alergică, copii, factori medico-sociali.

Because of a constant increasing prevalence, allergic rhinitis has become a global issue. As reported by the official statistical data of the National Health Management Centre, the prevalence of allergic rhinitis in children in the Republic of Moldova is also growing.

Allergic rhinitis in children is determined by the genetic predisposition, by the duration and degree of exposure to the allergens, by medical and social issues and by risk factors. However, the significance of these factors is unclear and their role has not been fully investigated. All the factors impacting the onset of the disease in different regions vary in specific aspects: natural and climate conditions, as well as social and hygiene-related particulars that justify the need for epidemiological studies covering selected regions.

Key words: allergic rhinitis, children, medical and social factors.

55. HYPOPITUITARISM IN CHILDREN WITH PITUITARY STALK INTERRUPTION SYNDROME

Lenuța Popa¹, Carmen Asavoai², Cecilia Lazea³

¹Endocrinology Compartment, Pediatrics Clinic 1, Mother and Child Department, Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, Romania;

²Radiology Department, Emergency Clinical Hospital for Children, Cluj-Napoca, Romania;

³Pediatrics Clinic 1, Mother and Child Department, Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, Romania

The Pituitary Stalk Interruption Syndrome (PSIS) defined by classic triad of:

- 1) thin, interrupted or absent pituitary stalk;
- 2) anterior pituitary hypoplasia
- 3) ectopic or absent posterior pituitary is a rare complex endocrine condition in which the diagnosis is confirmed by magnetic resonance images of the hypothalamic - pituitary area of the brain.

The clinical consequences of PSIS consist of hypopituitarism characterized by variable endocrine deficiencies ranging from the isolated growth hormone deficiency which usually becomes manifest from the second year of life to the multiple pituitary hormone deficiency possible expressed in early neonatal period as male microgenitalism, recurrent hypoglycemia and other signs of acute adrenal insufficiency or severe secondary hypothyroidism. The syndrome can be associated with different cerebral and midline anatomical defects. In the following part of the conference presentation the authors will outline the neonatal clinical manifestations and the endocrine outcomes in children with PSIS.

Keywords: hypopituitarism, pituitary stalk interruption syndrome, children.

56. ROLURILE ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE ȘI SECUNDARE ÎN MANAGEMENTUL COPILULUI CU BOALĂ INFLAMATORIE INTESTINALĂ

Daniela Elena Șerban

Clinica Pediatrie II, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Rezumat: Boala inflamatorie intestinală pediatrică (BIIp) este într-o dramatică creștere a incidenței în România, posibil corelată cu adoptarea stilului de viață occidental. BIIp reprezintă o problemă socială importantă, prin efectele negative atât la nivel individual (afectarea creșterii, dezvoltării, pubertății, stării de nutriție, statusului psiho-social și calității vieții), cât și general (costuri crescute în sistemul de sănătate). Fiind deocamdată incurabilă și grevată de complicații severe asupra organismului în creștere, diagnosticul precoce și terapia corectă sunt absolut cruciale. Medicii din asistența primară și secundară au rolul cel mai important în diagnosticul precoce, pe baza aspectelor clinice sugestive, precum și a unor investigații paraclinice minimale; deocamdată, în condițiile noastre, diagnosticul BIIp este stabilit tardiv. Având suspiciunea de BII, pacienții trebuie trimiși în centrele terțiare, specializate în managementul acestei condiții. O dată diagnosticul stabilit, pacienții cu BII consideră frecvent medicul gastroenterolog ca fiind cel care răspunde de toate problemele lor de sănătate. Însă, pentru a ameliora calitatea îngrijirilor acordate acestor copii, problemele lor de sănătate necesită a fi manageriate atât de medicul de familie, cât și cei din spitalele teritoriale. Aceștia trebuie să cunoască posibilele lor intervenții, incluzând vaccinările, educarea stilului de viață, managementul afecțiunilor nelegate de BIIp, monitorizarea creșterii, depistarea manifestărilor extraintestinale ale BIIp, verificarea aderenței terapeutice, identificarea posibilelor reacții adverse terapeutice și a problemelor psihologice. Doar colaborarea strânsă și colegială, în echipă, între medicii implicați în managementul acestor pacienți le poate asigura un stil de viață cvasi-normal, fără complicații (somatice, psihologice, sociale).

Cuvinte cheie: diagnostic precoce, complicații, tratament.

Primary and secondary care: roles in the management of children with inflammatory bowel disease

Daniela Elena Șerban

Second Department of Pediatrics, Emergency Hospital for Children, „Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Abstract: Incidence of pediatric inflammatory bowel disease (pIBD) is dramatically increasing in Romania, possibly related to the adopted Western life-style. PIBD represents an important social issue, due to its negative effects, both at an individual (affecting growth, development, puberty, nutrition, psychosocial status and quality of life) and general level (increased healthcare system costs). Since pIBD is not curable yet and it could lead to severe complication on the growing body, early diagnosis and correct therapy are crucial. Physicians from primary and secondary care have the most important role in establishing the early diagnosis, based on suggestive clinical findings and minimal investigations. As of yet, there is considerable delay in diagnosis in our area. Once pIBD is being considered, patients should be sent to tertiary centres, specialized in managing this condition. Afterwards, patients with IBD often consider their gastroenterologist being in charge with all their health issues. However, in order to improve the quality of care of these patients, physicians from primary and secondary care have to be involved as well. They have to be aware of their possible interventions, including vaccinations, life-style

education, management of non-pIBD related health conditions, growth monitoring, screening for extraintestinal manifestations of pIBD, medication adherence check, and identification of possible therapeutic adverse events and of psychological issues. Only through close team collaboration between all physicians involved in the management of these patients, they could achieve an appropriate life-style, without complications (physical, psychological and social).

Key words: early diagnosis, complications, treatment.

57. INFLUENȚA PREDISPOZIȚIEI GENETICE PENTRU INTOLERANȚA PRIMARĂ LA LACTOZĂ ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII ȘI APORTULUI DE PRODUSE LACTATE ÎN POPULAȚIA PEDIATRICĂ

Corina Pienar¹, Edward Șeclăman², Marilena Lăzărescu¹, Radmila Costăchescu¹, Ioana Ciucă¹, Liviu Pop¹

¹Departmentul Pediatrie, Clinica II Pediatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara, România

²Departamentul Biochimie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara, România

Introducere: Intoleranța primară la lactoza (IPL) este o afecțiune frecventă, cauzată de pierderea progresivă, programată genetic a expresiei lactazei. Se consideră că IPL este varianta ancestrală, în timp ce persistența lactazei este cauzată de 2 polimorfisme: C/T13910 și G/A22018. Homozigoții (CC sau GG) au niveluri nedetectabile de lactază la nivelul marginii în perie. În practică doar jumătate din persoanele cu IPL prezintă simptome. Cu toate acestea, unele studii au arătat că la subiecții cu IPL aportul de lactate este redus.

Scop: Ne-am propus să investigăm dacă predispoziție genetică pentru IPL influențează calitatea vieții și a aportului de produse lactate într-un grup de copii din România.

Material și metodă: Am efectuat un studiu prospectiv, recrutând copii evaluați în unitatea noastră în perioada mai-august 2016. Populația studiată a inclus 87 de copii cu vârsta cuprinsă între 6-17 ani, 45 (51.72%) fete, vârsta medie 10.64 ± 3.51 ani. Am folosit genotiparea pe strip pentru a identifica predispoziția genetică la IPL. Copiii au completat un chestionar validat privind calitatea vieții și unul privind aportul de produse lactate. Am folosit testul Spearman pentru a evalua corelația dintre IPL și calitatea vieții, respectiv aportul de produse lactate.

Rezultate: 45 (51,7%) de copii au avut un genotip CC. 30 (34,5%) de copii au avut un genotip GG. Rezultatele noastre au fost în concordanță cu echilibrul Hardy-Weinberg. Nu am găsit o corelație între homozigoții CC sau GG și calitatea vieții ($r = -0.11$, $p = 0,3$ și $r = -0.1$, $p = 0,34$). Nu am găsit o corelație între homozigoția pentru IPL și aportul de lactate (CC: $r = -0.06$, $p = 0,54$; GG: $r = -0.01$, $p = 0,86$).

Concluzii: În grupul nostru frecvența pentru predispoziția genetică pentru IPL a urmat trendul european. Predispoziția genetică pentru IPL nu a influențat calitatea vieții, respectiv aportul de produse lactate.

Cuvinte cheie: intoleranța la lactoză, polimorfisme, copii

Genetic predisposition to primary lactose intolerance and its influence on children's quality of life and dairy intake

Corina Pienar¹, Edward Seclaman², Marilena Lazarescu¹, Radmila Costachescu¹, Ioana Ciuca¹, Liviu Pop¹

¹Pediatrics Department, ²nd Pediatrics Clinic, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

²Biochemistry Department, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

Background: Primary lactose intolerance (PLI) is a frequent condition caused by a genetically programmed and progressive loss of lactase expression. It is considered that PLI is the ancestral variant, while lactase persistence is caused by 2 polymorphisms: the dominant C/T13910 and G/A22018. Homozygotes (CC or GG) have undetectable lactase levels. In clinical practice only half of people with PLI have symptoms. However, some studies showed that PLI subjects have lower dairy intake.

Aim: To investigate whether genetic predisposition to PLI influences the quality of life and dairy intake in a group of Romanian children.

Material and methods: We conducted a prospective study, recruiting consecutive children evaluated in our unit in May-August 2016. Our study population included 87 children aged 6-17 years (mean age 10.64±3.51 years), 45 (51.72%) girls. We used strip genotyping to identify genetic predisposition to IPL. Subjects were asked to complete a validated quality of life questionnaire and a dairy intake questionnaire. We used Spearman's test to evaluate the correlation between IPL and quality of life and dairy intake.

Results: 45 (51.7%) subjects had a CC genotype. 30 (34.5%) subjects had a GG genotype. Our results were consistent with Hardy-Weinberg equilibrium. We found no correlation between homozygosity for PLI and dairy intake (CC: $r = -0.06$, $p = 0.54$; GG: $r = -0.01$, $p = 0.86$). We found no correlation between either CC, or GG homozygosity and quality of life ($r = -0.11$, $p = 0.3$ and $r = -0.1$, $p = 0.34$).

Conclusions: In our group genetic predisposition to IPL followed European trends. It did not influence quality of life and dairy intake.

Keywords: lactose intolerance, polymorphisms, children.

58. INTERHOSPITAL TRANSPORT OF THE CRITICALLY ILL NEONATES – 41 YEARS OF EXPERIENCES IN SLOVENIA

Ivan Vidmar

Dept. of Paediatric Surgery and Intensive Care, University Medical Centre Ljubljana, Slovenia

From 1976 to the end of 2017, over six thousand five hundred patients were transported. In 1976, these patients were 11, and in 1984 they were 294, i.e. the highest number of transported babies - newborns, which we recorded. After this year, transport *in utero* was introduced into Slovenia. As a result, the number of transported babies began to decrease and it settled in 180 to 220 children a year. After two years, two more intensive units in Slovenia were opened: Multidisciplinary Pediatric Intensive Therapy at the General Hospital Maribor, what is today the University Medical Centre Maribor and Neonatal Intensive Care Unit of the Maternity Hospital of the University Medical Centre Ljubljana. At that time, we started to transport newborns under the weight of 1000 g to the Maternity Hospital,

which is still a policy, because its neonatal unit is focused on this issue. The other transported newborns were taken to our unit.

We are equipped with a transport incubator with neonatal respirator, ECG monitoring, blood pressure measurement and pulse oximetry, infusion pumps, aspirator. Other equipment from self inflating bags, intubation set, adjustment of peripheral and central venous lines, thoracic tubes and various medicines are standardized. Treatment with nitrogen monoxide was also included in the transport in nineties. In 1986, the helicopter service was started in our transport service, and 3.6% of helicopter patients were transported that year, most of which were transported by helicopter in 1998: 39.5%, otherwise this percentage ranged from 20 up to 30%. The helicopter can only be used in good weather, during the day, at night and in bad weather, the helicopter does not fly. It is sensible to use the helicopter if the distance to the hospital is 50 km or more.

The main indications for the transport of critically ill newborns (and infants) are the respiratory distress of the newborn (hyaline membrane disease, meconium aspiration syndrome), congenital anomalies, sepsis, severe postnatal hypoxia, and in infants acute respiratory failure in case of acute bronchiolitis, acute abdominal disorders that require surgical treatment, and sepsis. In addition to newborns, infants up to 6 months of age are also transported if they can be placed in our transport incubator.

The interhospital transport of small and children in Slovenia is currently not regulated. It is left to hospital staff who move the child to a tertiary center.

59. PROVOCĂRI ÎN UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR ÎN PRACTICA CLINICĂ

Oana Falup-Pecurariu^{1,2}

Facultatea de Medicină, Universitatea "Transilvania"¹, Spitalul Clinic de Copii, Braşov²

Introducere: Odată cu descoperirea Penicilinei prescrierea antibioticelor a devenit o rutină în practica medicului pediatru dar și a celui de familie. Prescrierea constantă și uneori în exces a antibioticelor, în timp, a dus la apariția rezistenței la antibiotice dar și a selectării de tulpini bacteriene multirezistente.

Scop și metodă: În fața acestei probleme majore de sănătate publică ar trebui să răspundem la câteva întrebări și anume când administrăm antibiotice, ce fel de antibiotice prescriem, doza lor și durata de administrare. Există deasemenea și anumite particularități legate de administrarea antibioticelor care țin de gazdă de mecanismele imune ale acesteia precum și de locul infecției.

Rezultate și discuții: În lume se estimează că sunt diagnosticate un număr de peste 2 milioane de boli determinate de rezistența la antibiotice și peste 23000 de decese datorate acestora. Până în anul 2050 la nivel mondial vor fi un număr de 10 milioane de decese care se vor datora rezistenței la antibiotice. Vom face o trecere în revista a principalelor afecțiuni pneumococice otita medie, bacteriemie/septicemie, meningita, utilizarea antibioticelor alături de comentarii legate de rezistența la acestea. Impactul vaccinării pneumococice asupra prescripției de antibiotice va fi deasemenea abordat în lumina datelor recente din literatura de specialitate. Comunicarea dintre pacient și medicul prescriptor pune în evidență câteva elemente particulare de care va trebui să se țină cont în viitor.

Concluzii: Programele de urmărire a prescrierii judicioase a antibioticelor vor trebui să se desfășoare în mod continuu pentru a reduce rezistența la antibiotice.

Faculty of Medicine, "Transilvania University"¹, Clinic Childrens Hospital, Braşov² Romania

Background: The discovery of penicillin and after all the other antibiotics led to prescribing them on a regular base for both pediatricians and family doctors. Constant and sometimes overuse of antibiotics, in time, led to resistance to antibiotics but also to the selection of multiresistant bacteria.

Aim and metod: Trying to address this issue of major health public concern we have to answer a few questions such as, when to prescribe antibiotics, what kind of antibiotics will we prescribe, their dosage and for how long are we going to give them. There are also some particularities linked to antibiotic prescription that deal with host, immune mechanisms of the host and also the site of infection.

Results and discussion: It is estimated that worldwide there are diagnosed over 2 million diseases due to antibiotic resistance and there are over 23000 death because of these. Towards year 2050 worldwide, there will be an estimated number of 10 million death due to resistance to antibiotics. We will provide an overview of existing literature on pneumococcal diseases such as otitis media, septicemia/bacterimia, meningitis antibiotic usage along with some discussion regarding resistance to antibiotics in these particular cases. Impact of pneumococcal vaccines over antibiotic prescription will be discussed through recent published data. Communication between doctors and patients underlines some very interesting features about which we all have to think in the future.

Conclusion: Impact of stewardship programs is very important but this has to be sustained in time in order to decrease resistance towards antibiotics.

60. RESPONSABILITATEA NOASTRĂ: VACCINAREA ŞI VACCINURILE

Oana Falup Pecurariu^{1,2}

Facultatea de Medicină, Universitatea "Transilvania"¹, Spitalul Clinic de Copii Braşov, România²

Istoric: Introducerea vaccinurilor a determinat scăderea mortalităţii principalelor boli infecţioase. În ceea ce priveşte sănătatea publică importanţa vaccinurilor este similară cu introducerea apei potabile în viaţa curentă.

Scop şi metodă: Vom discuta programul Naţional de imunizare, epidemiile de pojar, ce am învăţat din ele, campania de vaccinare împotriva papiloma virusului şi importanţa comunicării în era internetului.

Rezultate şi discuţii: Unul dintre elementele pozitive ale programului Naţional de imunizare a fost introducerea vaccinului pneumococic, începând cu August 2017, pentru sugari şi copilul mic fără însă un program de catch-up pentru grupele de vârstă 2-5 ani. Cele două epidemii de pojar au determinat, secundar, apariţia de focare de rubeolă pentru prima epidemie iar pentru cea de a doua focare de oreon. Deşi la prima epidemie s-au înregistrat 12234 cazuri cu 3 decese, pentru cea de-a doua s-au înregistrat 13871 de cazuri cu 55 decese la copiii sub 1 an. Acoperirea vaccinală cu vaccin ROR este în continuare sub cea optimă pentru a asigura cu adevărat protecţia populaţiei. Campania de vaccinare împotriva papiloma virusului a fost un eşec, cu toate că România ocupă primul loc în Europa în ceea ce priveşte morbiditatea şi mortalitatea prin cancer de col uterin, afecţiune prevenibilă prin vaccinare. Internetul este o nouă modalitate de comunicare care poate fi utilizat în favoarea sănătăţii.

Concluzii: Multe dintre noile vaccinuri nu sunt pe schema Națională de Imunizare. Va trebui să ne mobilizăm pentru a realiza cu adevărat o bună acoperire vaccinală pentru toate vaccinurile.

Our responsibility: vaccination and vaccines

Oana Falup Pecurariu^{1,2}

Faculty of Medicine, "Transilvania" University, Clinic Childrens Hospital, Braşov, Romania

Background: Introduction of vaccines determined a decrease in mortality due to principle infectious diseases. The importance of vaccines for public health, is similar to introduction of clean water.

Aim and method: We will discuss the Romanian NIP, the two measles epidemics, the failed campaign against HPV and the importance of communication in internet era.

Results and discussions: One of the most important positive elements of the NIP was the introduction in August 2017 of the pneumococcal vaccine for infants and toddlers, although with no catch up program for the ones 2-5 years of age. The two measles epidemics determined, as a secondary outcome, apperance of rubella cases for the first one and for the second one mumps. During the first measles epidemics there were 12234 cases of measles and 3 death at children for the second one there were 13871 cases and 55 death at children under the age of 1 year. Despite all these coverage for MMR is low and we still can not talk about herd protection for it. HPV campaign was a failure, despite the fact the fact that Romania is the first country in Europe in regard of morbidity and mortality through cervical cancer, that could be prevented by vaccination. Internet and social media could be used in favour of health.

Conclusion: Many modern vaccines are still missing form NIP. We should really work harder in order to achieve a better coverage for all vaccines.

61. BULLYING-UL ÎN ECHIPA MEDICALĂ

Călin Lazăr

Clinica Pediatrie I Cluj-Napoca

Recunoscută doar în urmă cu 3 decenii, problema hărțuirii sau persecuției la care sunt supuși unii dintre tinerii medici (incluzând aici și studenții, respectiv rezidenții) a devenit în unele țări o problemă organizațională care constituie subiectul unor conferințe, cursuri sau programe de prevenire a acestor manifestări abuzive. În România, deși prezent, subiectul este încă considerat tabu si arareori este sesizat la nivelul de vârf al organizațiilor medicale.

Lucrarea de față trece în revistă diversele modalități de manifestare ale fenomenului (preluate din literatură dar și din exemplele concrete oferite de studenții și rezidenții din centrul universitar Cluj-Napoca), dar și posibilele explicații ale transmiterii din generație în generație a acestei forme de abuz care pare a face parte din tradiția de instruire a rezidenților în medicină. Este discutată și definiția fenomenului astfel încât unele programe de pregătire care forțează limitele studenților sau rezidenților să nu fie eronat considerată ca fiind persecuție, atât timp cât ele se adresează întregului grup și sunt asumate de către mentori. Închiderea frecventă a cercului vicios atunci când foștii abuzați (ajunși la maturitatea profesională) devin la rândul lor hărțuitori este discutată în paralel cu posibilele soluții imaginate de sistemele medicale din alte țări.

Prezentarea se dorește un semnal de alarmă față de un comportament nociv în formarea tinerilor medici, iar acceptarea evidențelor că aceste abuzuri există în realitate poate constitui primul pas în eliminarea treptată a acestui fenomen.

Cuvinte cheie: bullying, medici.

Bullying in medicine

Călin Lazăr

Pediatric Clinic I, Cluj-Napoca

It was first recognised only three decades ago. But in some countries, the harassment against young doctors (including both medical students and residents), has developed into an organizational problem. It has even come as far as to become the subject of conferences, courses or prevention programs of such abusive behaviour. In Romania, the subject is still considered taboo, despite its presence, and rarely noticed at the top of medical organisations.

The following paper looks over the various ways in which the phenomenon manifests itself (ways collected from literature, but also from the concrete examples given by the medical students and residents from the university centre Cluj-Napoca). Furthermore, it reviews the possible explanations for the transmission of this type of abuse from generation to generation, which seems to be part of the instruction of medical residents.

The definition of this phenomenon is also discussed. Otherwise, some training programs that test the students' or residents' limits may be considered abusive, which is false as long as the tasks involves the whole group and are assumed by the mentors. The frequent ending of the vicious circle – in which the former victims, who have advanced in the profession, become in turn harassers – is approached in parallel with the possible solutions envisioned by foreign medical systems.

The presentation is intended as a red flag against this harmful behaviour in the instruction of young doctors. Accepting the evidence that this type of abuse actually exists can represent the first step in the gradual eradication of this phenomenon.

Key words: bullying, doctors.

62. SCREENINGULUI NEONATAL ÎN ROMÂNIA DIN PERSPECTIVA LABORATORULUI

Delia Corina Elena, Geanina Mirela Toma

Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului, București

Prin proiectul DEZVOLT IOMC – dezvoltarea infrastructurii de cercetare al institutului nostru, proiect cofinanțat prin fonduri europene, laboratorul a fost dotat cu echipamente de ultimă generație ce permit extinderea Programului Național de Screening, coordonat de Unitatea de Management Programe, la viziunea europeană și internațională în ceea ce privește screening-ul neonatal extins.

Aparatura achiziționată prin proiect: UHPLC, LC MS/MS și GS MS, permit realizarea de determinări ce reprezintă fundamentul diagnosticului de boli rare determinate de disfuncții ale metabolismului aminoacizilor și acil-carnitinelor.

Cu cât depistarea unei tulburări metabolice este mai timpurie, cu atât intervenția terapeutică va avea un efect mai bun. Un rezultat de screening nu reprezintă un diagnostic, dar este un indicator important.

Colaborarea între laborator și clinician este bidirecțională și se impune a fi dinamică. Pe de o parte laboratorul ridică suspiciunile asupra unor tulburări metabolice, clinicianul va proceda la recomandarea efectuării altor teste, iar dacă suspiciunea se confirmă, atunci terapia poate fi inițiată precoce – îndeosebi prin dieta specială și/sau administrarea de medicamente. Pe de altă parte, având în vedere faptul că există copii nediagnosticsați în absența unui astfel de program de screening și asupra cărora clinicienii au suspiciuni privind o tulburare metabolică, laboratorul poate veni în sprijinul confirmării sau nu a diagnosticului prezumtiv.

În prezent, pe lângă extinderea Programului național de screening laboratorul INSMC-departament pediatrie, poate realiza confirmarea și monitorizarea pacienților cu PKU și își propune dezvoltarea paletelor de afecțiuni ce pot fi atât confirmate cât și monitorizate.

Tulburările metabolice congenitale nu pot fi vindecate complet, dar tratamentul precoce va reduce sau chiar va preveni apariția simptomelor grave, care afectează dezvoltarea copilului.

Keywords: screening neonatal, boli metabolice.

Neonatal screening in Romania from the laboratory perspective

Corina Delia, Geanina Toma

National Institute for Mother and Child Health, Bucharest

Through the DEZVOLT IOMC project - the development of our institute's research infrastructure, a project co-funded by European funds, the laboratory was endowed with state-of-the-art equipment allowing the extension of the National Screening Program coordinated by the Program Management Unit to the European and international vision looks at expanded neonatal screening.

Apparatus purchased by the project: UHPLC, LC MS / MS and GS MS, allow to make determinations that represent the basis of the diagnosis of rare diseases caused by dysfunctions of the metabolism of amino acids and acyl-carnitines.

The more early the detection of a metabolic disorder, the better the therapeutic intervention will have a better effect. A screening result is not a diagnosis, but an important indicator. Collaboration between the lab and the clinician is bidirectional and must be dynamic. On the one hand, the laboratory raises suspicions about metabolic disorders, the clinician will recommend other tests, and if suspicion is confirmed then therapy can be initiated early - especially through special diets and / or medication. On the other hand, given that there are undiagnosed children in the absence of such a screening program and on whom clinicians have suspicion of a metabolic disorder, the laboratory may come to support confirmation or not of the presumptive diagnosis.

Currently, besides expanding the National Screening Program, the INSMC-pediatric department's laboratory can achieve confirmation and monitoring of patients with PKU and aims to develop a range of diseases that can be both confirmed and monitored.

Congenital metabolic disorders can not be completely cured, but early treatment will reduce or even prevent the development of serious symptoms affecting the baby's development.

Keywords - Neonatal screening, metabolic disorders.

63. UP-DATE DE ABORDARE PRACTICĂ A PNEUMONIEI COMUNITARE LA COPII

Mihai Craiu

INSMC „Alessandrescu-Rusescu”, Disciplina 2 Pediatrie UMF Carol Davila, București

Experții estimează că la nivel global decedează peste 3 milioane de copii anual, ca urmare a pneumoniei. Aceste incidente reprezintă 41 decese la 1000 de nou născuți vii, conform UNICEF [1]. În țările dezvoltate aceste decese prin pneumonie sunt înregistrate aproape exclusiv la copii care prezintă comorbidități sau afecțiuni cronice/sechelaritate, cum ar fi deficitul imune, cardiopatiile congenitale, suferința cronică neurologică secundară insultei hipoxic-ischemice perinatale sau boala cronică pulmonară asociată prematurității [1]. Este mult mai frecventă evoluția infaustă, prin pneumonie, la copilul cu vârsta sub 5 ani, în țările subdezvoltate. În cea mai săracă zonă a lumii, în țările din regiunea Sub-Sahariana, se înregistrează un deces la fiecare al 13-lea copil, până să împlinească vârsta de cinci ani, în timp ce în țările dezvoltate acest raport este de 1 la 189 [1]. În cazul particular al României cifra este corelată cu mortalitatea infantilă. Conform EUROSTAT mortalitatea infantilă în țara noastră este una dintre cele mai mari din Uniunea Europeană [2], a 2a după Malta. De aceea este necesară o reevaluare a factorilor potențial modificabili în evoluția severă a infecției de cale aeriană inferioară/pneumonie, la copilul mic, în România.

Copiii români primesc cu certitudine mult mai frecvent decât restul copiilor din UE prescripție medicală pentru antibioterapie. De ce are loc acest real fenomen? Care sunt potențialele explicații ale excesului de prescripție?

Prezentarea de față dorește să discute aspecte de percepție parentală în fața copilului febril în țara noastră. Un studiu mai vechi din INSMC arată că 67.82% din părinții respondenți la un chestionar oferit aceluia care s-au prezentat la Compartimentul de Primiri Urgențe pentru o afecțiune febrilă apărută la copilul lor, își doresc o prescripție de antibiotic, anterior aflării diagnosticului bolii actuale. Pe lângă dorința părintelui există și înclinația medicului de familie sau de urgentă (uneori obosit sau suprasolicitat) să prescrie cu mare ușurință antibiotice, la boli febrile uzuale, probabil de etiologie virală. În pofida existenței unor recomandări ale Protocoalelor Societății Române de Pediatrie [4], aplicarea acestora în viața reală este întâlnită într-o proporție modestă. Deși reglementarea în domeniul pediatric al prescripției antibioticelor nu este mult mai puțin clară în România decât în restul țărilor UE, un vast studiu pediatric al ARPEC [Antibiotic Resistance and Prescription in European Children] arată o îngrijorătoare facilitate de a prescrie antibiotice, marea lor majoritate cu spectru larg [5].

O altă explicație potențială o constituie rata de vaccinare din ce în ce mai redusă a copiilor din România. De la acest constant declin din ultimii ani rezultă un grad de disconfort al medicului din rețeaua primară și posibil o rată de prescripție defensivă, plecând de la scenariul cel mai defavorabil posibil. În prezent comunicarea în Social Media generează o intensă discuție a subiectului legat de excesul de prescripție de

antibiotice apărând un curent „naturist”, anti-vaccinal și anti-antibioterapie, cu un mare potențial de creștere în viitorul apropiat.

În România antibioticele sunt rareori prescrise optimal, abordarea în față cazurilor de boală acută febrilă probabil infecțioasă fiind, în majoritatea cazurilor, înscrisă în una din extreme, de la demonizare excesivă până la privirea acestora ca panaceu universal.

Pentru a optimiza acești factori influențabili am analizat percepția parentală asupra pneumoniei la copil [3] și am concluzionat că există multe așteptări nerezonabile în pofida unui nivel bun de cunoaștere generală și a tendinței în creștere de implicarea activă a părinților în parteneriatul medic-pacient.

Scopul lucrării se încearcă a fi atins printr-o serie de cazuri clinice discutate în ideea de a sublinia particularitățile Protocolului de Diagnostic și Tratament al Societății Române de Pediatrie (în contextul altor reglementări internaționale) vizând Pneumonia la copil [4].

Bibliografie

1. *** - Levels and Trends in Child Mortality Report 2017. Document accesat in siteul https://www.unicef.org/publications/index_101071.html in data de 24 august 2018
2. *** - Infant mortality rate per 1000 live births. Document accesat in site-ul EUROSTAT <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/graph.do?tab=graph&plugin=1&language=en&pcode=tps00027&toolbox=type> in data de 24 august 2018
3. Alexandra Guta, Mihai Craiu – Studiu asupra perceptiei si almodului de abordare parental privind pneumonia comunitara la prescolarii din Romania. Romanian Journal of Pediatrics 2018;67(2):91-8.
4. Nanulescu M – Pneumonia comunitara. Document accesat in portalul Societatii Romane de Pediatrie, sectiunea Protocoale de Diagnostic si Tratament in data de 25 august 2018 http://issuu.com/protocoale_pediatrie/docs/05_pneumonia_comunitara?e=10179467/5956499
5. Spyridis N, Syridou G, Goosens H, Versporten A et al - Variation in paediatric hospital antibiotic guidelines in Europe. Arch Dis Child. 2016;101(1):72-6.

64. MUCOPOLIZAHARIDOZA TIP I- CARACTERISTICILE CLINICE ȘI GENETICE ALE PACIENȚILOR DIN ROMÂNIA

Camelia Alkhzouz^{1,2}, Cecilia Lazea^{1,2}, Carmen Asavoai², Ioana Nascu², Paula Grigorescu-Sido²

¹Disciplina Pediatrie I- UMF”Iuliu Hațieganu”Cluj-Napoca

²Centrul Regional de Genetică Cluj- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca

Mucopolizaharidoza tip I (MPZ I) este o boală lizozomală cu transmitere autosomal recesivă indusă de deficitul enzimei α -L-iduronidază (IDUA), ce duce la acumularea glicozaminoglicanilor (dermatan și heparan sulfatului) parțial digerați în lizozomi, inducând alterări structurale și funcționale celulare severe. Sindromul Hurler (severă), Scheie (ușoară) și Hurler/Scheie (intermediară) sunt subtipuri clinice ale MPZ I. Până în prezent au fost raportate peste 200 de mutații ale genei IDUA.

Scopul acestui studiu a fost prezentarea caracteristicilor clinice și genetice ale pacienților cu MPS I din România și analiza corelației genotip și fenotip.

Material și metodă. În studiu au fost incluși șapte pacienți (5 fete și 2 băieți) cu MPZ I proveniți din 4 familii neînrudite, cu vârsta cuprinsă între 0,75 și 18 ani.

Metoda de studiu a constat în evaluare clinică și auxologică standard, radiografii osoase, ultrasonografie articulară, goniometrie, evaluare neurologică și psihologică, ultrasonografie hepato-splenică, evaluare cardiologică, otorinolaringologică și oftalmologică, spirometrie, dozarea activității enzimei α -L-iduronidazei și analiză moleculară.

Rezultate. Toți pacienții au prezentat dismorfism cranio-facial, organomegalie, artropatie, afectare cardiacă, dificultăți respiratorii și suferință neurologică variabilă. Au fost identificate 5 tipuri de mutații, trei mutații punctiforme (p.Q70 * p.I238Q și p.K324R), o deleție (c.1045_1047delGAC) și respectiv o inserție (c. 1389 ins C) la nivelul ambelor alele ale genei IDUA în forma homozigotă sau heterozigot compusă. Mutațiile p.K324R, c1045_1047delGAC și c1398 ins C, sunt mutații noi neraportate anterior în literatura de specialitate. Cea mai frecventă mutație, identificată la 3 pacienți cu formă severă de boală proveniți din două familii neînrudite (50%), a fost p.Q70 * (c.208C> T) în stare homozigotă.

Concluzii. Acesta este primul studiu privind caracterizarea clinică și moleculară a pacienților români cu MPS I. Rezultatele studiului susțin heterogenitatea mutațională a genei IDUA, precum și dificultatea stabilirii corelației genotip fenotip la acești pacienți.

Cuvinte cheie: MPZ I, IDUA, mutații.

Mucopolysaccharidosis type I - clinical and genetic characteristics of Romanian patients

Camelia Alkhzouz^{1,2}, Cecilia Lazea^{1,2}, Carmen Asavoai², Ioana Nascu², Paula Grigorescu-Sido²

¹Pediatric Department - University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu" Cluj, Romania

²Regional Genetic Center - Emergency Hospital for Children Cluj

Background. Mucopolysaccharidosis type I (MPS I) is an autosomal recessive lysosomal storage disorder caused by a deficiency of α -L-iduronidase (IDUA), which leads to the accumulation of partially digested glycosaminoglycans (dermatan sulfate and heparan sulfate) in the lysosomes and induces multisystemic alteration. Hurler (severe), Scheie (mild), and Hurler/Scheie (intermediate) syndromes are clinical subtypes of MPS-I. To date, more than 200 IDUA mutations have been reported.

The purpose of this study was to present the clinical and genetic characteristics of Romanian MPS I syndrome patients and their genotype-phenotype correlation.

Patients and methods. Seven patients (5 girls and 2 boys) with MPS type I, belonging to 4 unrelated families, aged 0,75-18 years, were enrolled. The study methods consisted in: clinical and standard auxological assessment, bone radiographs, joint ultrasonography, goniometry, neurological and psychological evaluation, hepatic and splenic ultrasonography, cardiology evaluation,

otorhinolaryngology examination, ophthalmological examination, spirometry, α -L-iduronidase enzyme activity assay and molecular analysis.

Results. All patients presented coarse facial features, organomegaly, arthropathy, cardiac involvement and respiratory difficulties and variable neurological impairment. Five types of mutations, three point mutations (p.Q70 * p.I238Q and p.K324R), a deletion (c.1045_1047delGAC) and a respective insert (c.1389 ins C) were identified in both alleles of the Adua gene in homozygous or heterozygous form. Among these p.K324R, c.1045_1047delGAC and c.1389 ins C were novel mutations that have not previously been reported. The most commonly found mutation was p.Q70*(c.208C>T) in homozygous status, in 3 patients with severe form of disease, belonging to two families (50%).

Conclusions. This is the first study on the clinical and molecular characterization of the Romanian MPS I patients. The results of this study support the evidence of the mutational heterogeneity of the IDUA gene as well as the difficulty to correlate genotype and phenotype in the patients with MPS I.

Key words: MPS I, IDUA, mutations.

65. THE IMPACT OF THE HEMATOLOGICAL FINDINGS TO THE DIAGNOSE OF THE INBORN ERRORS OF METABOLISM

Donjeta Bali (Alia)

Service of Onco/Hematology

Department of Pediatrics

UHC "Mother Theresa" – Tirana-Albania

Inborn errors of metabolism are now often referred to as congenital metabolic diseases or inherited metabolic disorders. The Inherited Metabolic Diseases are pathological conditions that are generally developed as a result of damage to production or division of proteins, carbohydrates and fatty acids, and on integral processes that also affect blood cells as well.

Hematological abnormalities are the most common pointers of the metabolic inherited diseases, even though many of them have at least one another major or neurological manifestations. On the other hand, in some metabolic diseases, hematologic abnormalities, especially those that affect the red blood cell energy metabolism, may be the only manifestation of the disease. At different moments, they may reach all blood elements (erythrocytes, leukocytes, platelets), as well as the hematopoietic organs. Identifying these abnormalities, along with documenting any other non-hematological problem, often leads us to diagnose a specific metabolic disease.

Although, the ACD and the Nutritional Anemia are the most common hematological findings in metabolic diseases, these can be diagnosed with delay, while neutropenia, thrombocytopenia, pancytopenia, and homeostasis disorders can be diagnosed earlier in time. Early detection of hematological findings has a positive effect on the prognosis of metabolic diseases.

Conclusion: The accurate hemogram, a peripheral blood smear and after that the bone marrow aspiration can provide an important diagnostic data and should be included in the work-up of a patient who is suspected of metabolic disorder, in order to monitor the ongoing and to influence the prognosis of the Inherited Metabolic Disease.

Keywords: Hematologic Abnormalities, Inherited Metabolic Diseases, Diagnosis, Prognosis.

66. THE CHANGE OF FREQUENCY AND SEVERITY OF RHEUMATIC HEART DISEASE IN TWO DIFFERENT PERIODS OF TIME

N. Kuneshka (Maliqari)¹, L. Teneqexhi², A. Koja¹, D. Bali (Alia)¹
Pediatric Department¹, Department of Public Health²
University Hospital "Mother Teresa", Tirana, Albania

Introduction. The incidence of RHD has declined in most developed countries, and many physicians have little or no practical experience with the diagnosis and management of this condition but remains a significant cause of valvular heart disease acquired in origin in our country.

Aims. The purpose of this study is to analyze the frequency and forms of the appearance of rheumatic carditis in rheumatic fever in general and to assess by comparing the difference of frequency and factors that affect its appearance in time distance.

Materials and methods. There were analyzed retrospectively the data-base of two groups of patients which are hospitalized and followed up by Pediatrics Cardiology Department. The first group includes 225 patients diagnosed and treated from 1980-1990; the second group of 68 patients was diagnosed and treated from 2005-2015. The cases included on the study were all on the first episode of the disease. The mean age of the patients is 11.9 in the first group and 10.1 in the second one.

Patients with congenital heart disease, inflammatory disease, acute viral myocarditis, septic arthritis are excluded from the study. Patients were selected according to Jone's modified criteria and after the initial evaluation they were assessed on the basis of laboratory tests, ECG, Doppler Echocardiography. The social-economic conditions and the treatment of previous group A streptococcal upper respiratory infections are carefully evaluated on the study.

Results and discussion. By analyzing the forms of rheumatic fever in each group, we revealed that cardiac manifestations were respectively 119 (53%) cases and 35 (51%) cases on groups.

In the first group of 119 patients with rheumatic heart disease 89 (74%) had mitral and/or aortal valve disease, 6 (5%) had pericarditis, 9 (7.5%) myocarditis and 5 (4%) cases were with pancarditis. In the second group the severity and the magnitude of cardiac manifestations is significantly decreased. There are 35 cases with rheumatic heart diseases: 31(89%) just the touch of mitral valve and/or aortic valve, only 4(11%) cases with myocarditis and valve disease and no cases with pericarditis or pancarditis. In the first group the forms of presentation of rheumatic carditis at the time of diagnosis are mainly medium to serious forms, (66%) while in the second group the dominant forms are mainly light (83%) and not moderate or severe.

It was observed that in the rural-urban distribution there are significant differences, with a high number of cases in rural areas compared to the city (68% vs. 32%). In the first group it was also observed that the most severe clinical forms of the disease were in higher percentage in rural areas. Lower socioeconomic groups had more RHD (2.7% versus 1.4%; P=0.036) and more advanced disease (64% versus 36%; P<0.001)

Conclusions. Cardiac manifestations and mainly the valve touch are still the most serious sequels of acute rheumatic fever, despite the decrease of frequency and severity of the disease. Social-economics factors such as overcrowding, poor housing, poverty, difficulties in assessing health care effect on rapid

spread of group A streptococcal respiratory infections, prophylaxis and/or non-compliance with it, impact negatively on the expression of the disease.

67. TINERII ȘI NOILE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE DISPONIBILE PE PIAȚA ONLINE

Panea Iulia-Dana², Nienstedt Robert¹, Isac Raluca¹, Doroș Gabriela¹, Gafencu Mihai¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara; ²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Louis Țurcanu”, Timișoara

La sfârșitul anului 2016, EMCDDA a identificat peste 620 substanțe psihoactive care au fost comercializate pe piața europeană. Acestea nu sunt incluse în sistemele de control internaționale. Majoritatea sunt vândute ca substituenți legali pentru substanțe ilegale, iar o parte sunt vândute pe internet, fiind accesibile tinerilor.

Am utilizat date provenite din foile de observație ale pacienților internați pentru abuz de substanțe la Spitalul de copii “L. Țurcanu” Timișoara în perioada 01.2015 - 12.2016. Acestea au fost centralizate și prelucrate în Microsoft Office Excel.

Pe perioada studiului, 81 de pacienți au fost diagnosticați cu intoxicații cu substanțe ilegale. Majoritatea au fost de sex masculin, cu un raport de 3:1 față de sexul feminin. Media de vârstă a fost de 14.85 ani. 8.6% au fost spitalizați în mod repetat pentru consum de substanțe. 40 pacienți au consumat canabinoizi sintetici, 10 au consumat Cannabis și 5 ambele. Consumul altor substanțe precum morfină, barbiturice, amfetamine și MDMA sau combinații între ele au fost identificate, dar în proporție mai mică. În 18 cazuri, substanța consumată a rămas neidentificată.

În 33 de cazuri s-au efectuat teste pentru consum de substanțe, însă doar 11 au fost pozitive. Toți pacienții au fost evaluați psihiatric: 75 au fost diagnosticați cu tulburări psihiatrice. Mai mult, la 27 dintre pacienți s-a efectuat și un test de IQ: 4 - retardați mental, 9 - IQ scăzut, 13 - inteligență medie și unul - inteligență superioară.

Tinerii consumă substanțe ilegale (sau legale la vremea respectivă) disponibile pe internet. Acestea sunt compuși derivați noi care nu pot fi identificați cu ajutorul testelor rapide de screening al urinei. Cei mai mulți au consumat canabinoizi sintetici (49.38%). Majoritatea nu au avut un istoric de abuz de substanțe. Minorii cu un IQ scăzut și cei cu tulburări psihiatrice sunt mai predispuși la consumul de substanțe.

Cuvinte cheie: tineri, substanțe ilegale, intoxicații.

Youngsters and the new substances on the internet market

Panea Iulia-Dana², Nienstedt Robert¹, Isac Raluca¹, Doroș Gabriela¹, Gafencu Mihai¹

¹University of Medicine and Pharmacy “Victor Babeș”, Timișoara; ²Emergency Clinical Hospital “Louis Țurcanu”, Timișoara

At the end of 2016, the EMCDDA identified over 620 new psychoactive substances, which were traded on the European market. These substances are not included in the international drug control systems. Most of them are sold as legal substitutes for illegal drugs and some are sold openly over the internet, being largely accessible to youngsters.

We collected data from the medical files of patients admitted in the Pediatric Emergency Hospital "L. Țurcanu" Timisoara over a two-year period: 01.2015-12.2016. They were centralized and processed in Microsoft Office Excel.

During the study period, 81 patients were diagnosed with illegal substance abuse. Most of them were males, giving a male to female ratio of 3:1. The mean age of the young people in substance abuse was 14.85 years old. Only 8.6% were hospitalized repeatedly for substance abuse. 40 patients consumed synthetic cannabinoids, 10 consumed Cannabis and 5 of them, both. Other substances such as morphine, barbiturates, amphetamines and MDMA or combinations between them were identified, but in a smaller proportion. In 18 cases, the substances remained unidentified.

From the 81 admitted cases, 33 were tested for substance abuse (urine), but only 11 patients tested positive. All patients have been psychiatrically evaluated. 75 patients had a diagnosed psychiatric disorder. Additionally, in 27 patients, an IQ test was performed: 4 were mentally retarded, 9 had a lower borderline IQ, 13 had a normal IQ and one had a superior IQ.

The youngsters consume illegal (or legal at the time) substances available on the internet market. These are new derived compounds which can't be identified with **the Rapid Urine Drug Screen Tests**. Most patients consumed synthetic cannabinoids (49.38%). The majority did not have a history of substance abuse. Those with a lower IQ and psychiatric disorders are more inclined towards substance abuse.

Key words: Youngsters, illegal substances, poisonings.

68. EVALUAREA CONDIȚIILOR DE VIAȚĂ ȘI A STĂRII DE SĂNĂTATE A COPIILOR ȘI MAMELOR TINERE CU COPII SUB 5 ANI DIN COMUNITĂȚI RURALE

Mihai Gafencu¹, Gabriela Alexandrescu, Ilinca Gussi, Ciprian Grădinaru

¹UMF Timisoara, Organizatia Salvați Copiii

Introducere: Rata mortalității infantile de la noi a făcut ca cel mai mare ONG în drepturile copilului să inițieze studiul cauzelor acestei situații. Analiza aceasta a dorit identificarea minusurilor gospodăriilor din mediul rural precum și cunoașterii stării de sănătate și a deficiențelor sanitare-igienice ale familiilor cu mame tinere și copii sub 5 ani, pentru ca apoi să fie cuantificată nevoia de formare a personalului implicat și includerea în programele prioritare ale Ministerului Sănătății.

Material/metodă: Analiza prezentată este urmare a unei anchete tip sondaj de opinie. Metoda de culegere a datelor: față în față la domiciliul grupurilor țintă. Eșantion neprobabilistic, pe cote, după: statusul de gravidă sau mamă a unui copil cu vârsta sub 5 ani, gravide sub și peste 18 ani, surse de venit ale gospodăriei, mediul - rural. Mărimea: 1268 persoane, în perioada martie – iunie 2017.

Rezultate: 6 din 10 mame minore nu au avut acces la informații privind sănătatea reproducerii sau educație sexuală. Peste 7 din 10 mame minore nu au beneficiat niciodată de planificare familială. 5 din 10 gravide minore din gospodării defavorizate nu au fost controlate de ginecolog în sarcină, nefăcând nicio ecografie. 6 din 10 gravide din gospodării defavorizate nu au făcut analizele recomandate, iar consecința a fost că 4 din 10 mame minore au născut prematur. Acoperirea vaccinală a copiilor este semnificativ mai scăzută în gospodăriile cu mame minore și din zone defavorizate.

Concluzii: Situația trebuie corectată urgent, iar calitatea serviciilor oferite, îmbunătățită. Se va putea înregistra o scădere constantă a ratei mortalității infantile și a ratei mari a prematurității în acest mediu defavorizat. Este nevoie de măsuri urgente la nivel național: realizarea și implementarea unui plan de

redistribuire a personalului medical cu prioritate în zone defavorizate, dublat de informarea corectă și educație sexuală pentru femei, încă din timpul anilor de școală.

Evaluation of the living conditions and the health state of children and young mothers with children under 5 years of age in our rural communities

Gafencu Mihai¹, Gabriela Alexandrescu, Ilinca Gussi, Ciprian Grădinaru

¹University of Pharmacy and Medicine "Victor Babeș" Timișoara, Save the Children Organization

Introduction: The rate of infantile mortality in our country made the biggest NGO involved in children's rights get involved in studying the situation's causes. The current analysis has the purpose to find out about the about the health state and hygienic and sanitary deficits of the families with young mothers and children under 5 years of age. All this to quantify the need to have new specialised personnel and include this on the priorities of the Ministry of Health.

Material and method: The current analysis is the result of an opinion poll. Data were collected by talking face to face to the target subjects' homes. Sampling: Non-probabilistic sample, classified based on: pregnancy status or mother of a child under 5 years of age, pregnant women under or over 18 years of age, income sources of the household, provenience-rural. Subjects 1268. Period: March-June 2017.

Results: 6 out of 10 underaged mothers never had access to information referring reproductive health or sexual education. Over 7 out of 10 underaged mothers never benefited of family planning. 5 out of 10 underaged pregnant women coming from disadvantaged households were seen by a gynaecologist during the pregnancy, being subject to no echograph examination. 6 out of 10 pregnant women coming from disadvantaged households didn't take the set of analysis in pregnancy, and 4 out of 10 gave birth prematurely. The vaccinal coverage of children is lower in households with underage mothers.

Conclusions: The current situation has to be corrected and the quality of the services provided, improved. Only this will lead to a improvement of the infantile mortality rate, which is influenced by the high rate of prematurity. For this to happen, emergent measures at a national level, such as creating and implementing a plan to make the redistribution of medical personnel to this areas a priority, doubled by proper information access and sexual education starting even early in school.

69. PNEUMONIE LOBARĂ CU DEBUT DIGESTIV, FAVORIZATĂ DE O DIETĂ INCORECTĂ LA UN PACIENT DE VÂRSTĂ ȘCOLARĂ

Laura Daniela Marinău, Simona Răciulă
Universitatea de Medicină și Farmacie, S.C.J.U.C

Pneumonia pneumococică, mai frecventă la școlar, debutează de obicei cu febră, frison, junghi toracic. Uneori, la copilul peste 6 ani, când condensarea pulmonară este la pulmonul drept, poate asocia dureri abdominale intense, necesitând în unele cazuri diagnosticul diferențial cu apendicita acută.

Autorii prezintă cazul unui școlar de sex bărbătesc, în vârstă de 9 ani, L.A. care s-a internat pentru dureri abdominale colicative, vărsături febră, în 2017, în Clinica I Pediatrie din Craiova. Din anamneză s-a reținut debutul de 2 zile cu febră, disfagie, odinofagie, pentru care a primit 2 cp de Zinnat, Ibuprofen, după care au survenit vărsăturile.. Precizăm regimul alimentar al școlarului, compus doar din alimente de tip fast-food și Coca-Cola.

La examenul obiectiv la internare s-au notat: stare generală alterată, obezitate, obnubilare, tegumente și mucoase uscate, facies palid, suferind, cu puncte sinusale sensibile, rinoree muco-purulentă, ușoară

cianoză perioronazală, expir scurt, dispnee acidotică, stetic pulmonar se percepeau: respirație suflantă, raluri crepitante bazal și interscapulovertebral, tahicardie (AV=112bpm), disfagie, greață, orofaringe intens congestionat, cu amigdale hipertrofice, eritematoase, salivă redusă, emisie de vărsături alimentare și bilioase, abdomen meteorizat, dureros spontan și exacerbă de palpăre în special în hipocondrul drept și periombilical, tranzit normal, fără semne de iritație meningeală. Pe baza radiografiei s-a stabilit diagnosticul de pneumonie francă lobară dreaptă, iar analizele de laborator au indicat hiperleucocitoză cu neutrofilie, procalcitonină și CRP foarte crescute, VSH >60 mm, dar hemocultura a fost negativă. A urmat tratament cu PEV de reechilibrare hidro-electrolitică, Cefuroxin, Arnetin, etc, cu evoluție rapid favorabilă, în afebrilitate. Ulterior, s-a stabilit și diagnosticul de sinuzită cronică.

În acea familie și în altele similare, toți copiii aveau o dietă incorectă ce favoriza infecțiile diverse.

Lobar pneumonia with digestive onset, favored by a wrong diet in a school age patient

Pneumococcal pneumonia, more common in school children, usually starts with fever, chills, chest pain. Sometimes, in a child over 6 years of age, when pulmonary condensation is on the right side, it may associate intense abdominal pain, sometimes requiring differential diagnosis with acute appendicitis.

The authors present the case of a 9-year-old male patient, L.A. who was admitted for severe abdominal pain, vomiting, fever at the First Pediatric Clinic in Craiova, in 2017. From the anamnesis, the 2-day onset of fever, dysphagia, odinophagia, symptoms for which he received 2 capsules of Zinnat, Ibuprofen, after which vomiting occurred. We specify the patient's diet, consisting only of fast food and Coca Cola.

The clinical examination at admission revealed: altered general condition, obesity, obstruction, dry skin and mucous membranes, pale, suffering face, with sensitive sinus points, muco-purulent rhinorrhoea, mild periorrhinal cyanosis, short exhalation, acidotic dyspnea, grunting respiration, pulmonary crackles and rhonchi, tachycardia (HR= 112 bpm), dysphagia, nausea, severely congested oropharynx, hypertrophic, erythematous tonsils, low salivary, food and gallbladder contenting vomiting, spontaneously and exacerbated palpation abdominal pain especially in the right and periombilical hippocampus, normal colonic transit, without signs of meningeal irritation. Based on radiography, the diagnosis of lobar pneumonia was established, and laboratory analyzes showed hyperleukocytosis with very high neutrophils, increased procalcitonin and CRP, ESR > 60 mm, but hemoculture was negative. Following treatment with hydroelectrolytic rebalancing, Arnetin, antibiotherapy with Cefuroximum, with rapid favorable evolution, in afebrility. Subsequently, the diagnosis of chronic sinusitis was established.

In that family and similar ones, all children had an incorrect diet that favored various infections.

Key-words: pneumonia, diet, child, patient.

70. CÂND PUTEM UTILIZA NUTRIȚIA ENTERALĂ PARȚIALĂ ÎN BOALA CROHN PEDIATRICĂ?

Daniela Elena Șerban

Clinica Pediatrie II, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Boala Crohn (BC) este o cauză importantă de suferință cronică la copii, cu evoluție imprevizibilă, putând avea consecințe psiho-somatice și sociale severe. Întrucât BC nu este curabilă și medicația poate avea multe reacții adverse, o atenție continuă este îndreptată asupra intervențiilor nutriționale specifice, ca terapii active ale bolii. Nutriția are un interes deosebit la copii, și datorită faptului că BC însuși sau/și medicația pot afecta creșterea și dezvoltarea, uneori cu sechele definitive. Ghidul de management al BC (ESPGHAN, 2014) și mai ales cel referitor la nutriție (ESPGHAN, 2018) oferă importante recomandări privind nutriția enterală (NE) în BC. NE înseamnă administrarea de formule lichide, conținând nutrienții necesari pentru creștere și dezvoltare, furnizând și un aport caloric crescut. NE poate fi exclusivă (NEE), ca unică sursă alimentară și parțială (NEP), asociată dietei normale sau restrictive. NEE reprezintă terapia de primă intenție în inducerea remisiei în BC pediatrică luminală, însă duce la dificultăți de complianță pentru cele 8 săptămâni necesare. De aceea, NEP a dobândit un mare interes. Însă, în ciuda unei oarecare eficacități în obținerea remisiei clinice, rezultatele privind vindecarea mucoasei nu sunt satisfăcătoare. Astfel, NEP izolată nu trebuie utilizată pentru inducerea remisiei, dar poate fi asociată terapiei standard. Pentru menținerea remisiei, NEP (asociată dietei normale sau restrictive) ca unică terapie, trebuie utilizată doar la cazuri ușoare și selectate. Avantajele utilizării NEP (unică sau asociată) includ ameliorarea statusului nutrițional și a creșterii. Totuși, dat fiind faptul că efectele NEP (ca terapie de menținere a remisiei), asupra vindecării mucoasei nu au fost încă studiate, există rețineri asupra utilizării sale. Pentru o mai bună definiție a eficacității NEP în prevenirea recăderilor, inclusiv post-operatorii, sunt necesare studii prospective multicentrice dedicate acestui topic.

Cuvinte cheie: remisie, creștere, prevenirea recurențelor.

When could we use partial enteral nutrition in children with Crohn's disease?

Daniela Elena Șerban

Second Department of Pediatrics, Emergency Hospital for Children, „Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Abstract: Crohn's disease (CD) represents an important cause of chronic illness in children, with unpredictable course, leading to possible long-term psycho-somatic and social impairment. Since CD is not curable yet and medication may have many adverse effects, there has been a continuous search for special primary nutritional interventions that could improve disease outcomes and be used as active therapy. Nutrition is of utmost interest in children, also since disease itself and/or medication can severely impair normal growth and development, sometimes with definitive sequelae. The CD guidelines by ECCO/ESPGHAN (2014) and especially the Nutrition Position Paper by IBD Porto Group of ESPGHAN (2018) have brought important specifications regarding enteral nutrition (EN) in CD. EN refers to the administration of liquid formulas, containing the nutrients necessary for growth and development, providing also a high caloric intake. EN can be exclusive (EEN), as the sole dietary source and partial (PEN), in addition to an unrestricted or exclusion diet. EEN is considered the first-line therapy to induce remission in pediatric luminal CD, however compliance for at least 8 weeks is rather difficult. Therefore,

much interest has been focused on PEN. However, despite some efficacy in obtaining clinical remission, results have been rather disappointing regarding mucosal healing. Thus, for induction of remission, PEN alone should not be used, but it could be added to standard therapy. In maintaining remission, PEN (added to normal or restricted diet) as sole therapy should be used only in mild and selected cases. Advantages of using PEN (as sole therapy or associated) include improvement of nutritional status and growth. However, concerns about using PEN for maintaining remission still remain, since deep remission has not been yet assessed. Further prospective well-designed trials are required to better assess the efficacy of PEN in preventing relapses, including post-surgical recurrence.

Key words: remission, growth, prevention of recurrence.

71. IMPACTUL ECONOMIC AL DIAGNOSTICĂRII INFECȚIEI URINARE PE FOND MALFORMATIV ÎN POPULAȚIA PEDIATRICĂ

R. Isac¹, G. Doros¹, M. Ardelean¹, F. Farkas¹, E. Theodosiou¹, C. Olariu¹, E. Boia², M. Gafencu¹

¹ Universitatea de Medicină și farmacie “Victor Babeș” Timișoara, Departamentul Pediatrie, Clinica III

² Universitatea de Medicină și farmacie “Victor Babeș” Timișoara, Departamentul Pediatrie, Chirurgie Pediatrică

Introducere. Infecția de tract urinar (ITU) reprezenta o cauză importantă de morbiditate în pediatrie, fiind a 2-a cea mai frecventă infecție, după otită. Există două vârfuri de incidență: la sugar și adolescente (active sexual). Asocierea unei malformații reno-ureterale - reflux vezico-ureteral (RVU) și/sau hidronefroza ori vezica neurogenă predispune la colonizarea repetată a urinei cu germeni. Tratamentul ITU pe fond malformativ implică costuri crescute și spitalizare îndelungată datorită creșterii rezistenței germenilor și riscului crescut de complicații (cicatrici renale, bacteriemie, urosepsis), iar pe termen lung hipertensiune arterială, proteinurie și chiar boala cronică de rinichi.

Material și metodă. Am analizat 147 copii internați în Spitalul clinic de urgență “Louis Turcanu” Timișoara în perioada ianuarie 2015 – iunie 2017 pentru ITU pe fond malformativ reno-ureteral. Datele au fost analizate folosind Microsoft Office Excel.

Rezultate. Sexul masculin a fost majoritar 54,52% (80 de pacienți), în timp ce sexul feminin a fost reprezentat de 67 pacienți. ITU a fost mai frecventă la grupa de vârstă sub 12 luni (59 pacienți=40.13%) și peste 6 ani (47 cazuri=31.97%). La grupa de vârstă <12 luni raportul masculin:feminin a fost de 1,95:1 în timp la celelalte categorii de vârstă raport M:F este aproximativ unitar, chiar subunitar la copii peste 6 ani, unde predomină sexul feminin. Mai mult de o treime din pacienți (38%) au prezentat cel puțin 2 episoade de ITU. Germenul cel mai frecvent întâlnit în uroculturile pozitive a fost Escherichia Coli (54), urmat de Klebsiella sp. (36), Enterococ (11 cazuri), Pseudomonas Aeruginosa, Enterobacter, Proteus și Citrobacter. La 20% din pacienți germenul nu a putut fi identificat.

Concluzii/Discuții. Diagnosticul precoce al tractului urinar malformat permite identificarea pacienților cu risc, tratarea promptă a episoadelor de ITU și implicit reduce riscul complicațiilor. Folosirea metodelor de profilaxie a ITU la copilul ce asociază malformații reno-ureterale reduce costul spitalizării și al tratamentului.

Cuvinte cheie: infecție urinară, malformație urinară.

Economic impact of urinary tract infection in children with CAKUT

R. Isac¹, G. Doros¹, M. Ardelean¹, F. Farkas¹, E. Theodosiou¹, C. Olariu¹, E. Boia², M. Gafencu¹

¹ University of medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara, III Pediatric Clinic

² University of medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara, Pediatric Surgery

Introduction. Urinary tract infection (UTI) represents an important cause of morbidity in pediatric patients, the second most common infection after otitis media. There are two peaks of incidence: toddlers and sexually active female adolescents. The association between UTI and congenital anomalies of the urinary tract (CAKUT) like vesico-ureteral reflux (VUR) and/or Hidronephrosis or neurogenic bladder increases the risk of repeated bacterial colonization of urinary tract. Treatment of UTI in CAKUT patients implies high expenses and prolonged hospitalization, antimicrobial resistance, increased complication risk (renal scars, bacteriemia, urinary sepsis). Long term complications refer to arterial hypertension, proteinuria and sometimes Chronic Kidney Disease.

Material and method. We analyzed 147 pediatric patients admitted in "Louis Turcanu" Emergency Clinical Hospital between January 2015 and June 2017 for UTI associated with CAKUT. Data was analyzed using Microsoft Office Excel.

Results. We had a majority of male patients 54.52% (80 patients), while 67 were females. UTI was more frequent in toddlers (below 12 months of age) 40.13% and over 6 years old patients (31.97%). Male:female ratio in toddlers was 1.95:1 and below 1 in children over 6 years of age. One third of patients (38%) had more than 2 episodes of UTI. E. Coli is the most frequent germ (54) positive in uroculture, followed by Klebsiella sp (36), enterococcus (11), Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter, Proteus and Citrobacter. In 20% of UTI the germ remains unknown.

Conclusion/Discussion. Early diagnosis of CAKUT identifies patients at risk of UTI, permits early targeted antibiotic treatment and therefore reduces the risk of complications. Using UTI prophylaxis in CAKUT children reduces the expenses for hospitalization and treatment.

Key words: urinary malformation, urinary tract infection.

72. EXPUNEREA LA ACTE DE VIOLENȚĂ DIN PARTEA PERSOANELOR DE ACEEAȘI VÂRSTĂ ÎN RÂNDUL ELEVILOR DE LICEU ROMÂNI ȘI ASOCIEREA ACESTEIA CU UTILIZAREA INTERNETULUI ȘI ALTE COMPORTAMENTE CU RISC PENTRU SĂNĂTATE

Lotrean Lucia Maria¹, Trifescu Ioana¹, Lencu Codruța¹

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca, România

Introducere. Obiectivele acestui studiu sunt de a evalua expunerea la violența între egali în rândul liceenilor români și de a investiga relația sa cu utilizarea internetului și cu alte comportamente cu risc pentru sănătate.

Material si metodă. A fost realizat un studiu transversal în anul școlar 2015/2016 în rândul a 220 de liceeni (113 băieți și 107 fete) din clasele IX-XI (cu vârste cuprinse între 15 și 18 ani) din trei licee din Cluj-Napoca. Au fost utilizate chestionare anonime care au evaluat mai multe comportamente cu risc pentru sănătate ale elevilor.

Rezultate. Rezultatele studiului arată că aproximativ 9% dintre fete, respectiv 20% dintre băieți, au fost implicați în acte de violență fizică cu o persoană de aceeași vârstă în ultimul an. Mai mult de jumătate dintre fete și băieți au declarat că în ultimul an au fost agresate verbal de către persoane de aceeași vârstă cel puțin o dată, în timp ce aproximativ un sfert dintre participanți au declarat că au fost agresați

În ultimul an prin mesaje trimise pe telefon sau prin platforme sociale. Rezultatele analizelor de corelație bivariată arată că implicarea în acte de violență fizică a fost asociată pozitiv cu a fi băiat, experimentarea cu fumatul, utilizarea țigărilor electronice și experimentarea intoxicației alcoolice acute în decursul vieții. Elevii de liceu care au declarat că au suferit agresiuni verbale în ultimul an au avut tendința de a petrece mai mult timp pe internet, să experimenteze fumatul și intoxicația cu alcool. Expunerea la violența de la egal la egal prin mesaje trimise prin telefon sau platforme sociale a fost mai frecventă printre cei care petrec mai mult timp pe internet, au conturi pe platforme sociale și au experimentat intoxicația cu alcool în decursul vieții.

Concluzii. Studiul demonstrează necesitatea unor investigații viitoare în acest domeniu și elaborarea unor programe adecvate pentru prevenirea și diminuarea diferitelor forme de violență în rândul școlărilor.

Exposure to peer violence among Romanian high school students and its relationship with internet use and other health risk behaviors

Lotrean Lucia Maria¹, Trifescu Ioana¹, Lencu Codruța¹

¹Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Introduction. The objectives of this study are to assess exposure to peer violence among Romanian high school students and to investigate its relationship with internet use and other health risk behaviors.

Material and methods. A cross sectional study was performed in the school year 2015/2016 among 220 (113 boys and 107 girls) high school students from grades IX to XI (aged 15 to 18) from three high schools in Cluj-Napoca, Romania. There were used anonymous questionnaires which assessed several health related behaviors of high school students.

Results. The results of the study show that around 9% of the girls, respectively 20% of the boys were involve in a physical fight with a peer in the last year. More than half of both girls and boys declared that in the last year they were aggressed verbally by peers at least once, while around one quarter of the participants declared being aggressed in the last year through messages sent by peers by phone or social media platforms. The results of the bivariate correlations show that involvement in physical fights was positively associated with being boy, experimentation with smoking, electronic cigarettes use and getting drunk during lifetime. High school students who declared verbal aggression in the last year had the tendency to spend more time on internet for several purposes, to experiment smoking and alcohol intoxication. Exposure to peer violence through messages sent by phone or social media platforms was more frequents among those spending more time on internet, having social media accounts and getting drunk during lifetime.

Conclusions. The study shows the need for future investigations in this field as well as the necessity to develop appropriate programs focused on prevention and decreasing of different forms of violence among school students.

73. STAREA DE NUTRIȚIE A UNOR COPII ȘI ADOLESCENȚI DIN MUN. CHIȘINĂU ȘI ORHEI

Alexandru Voloc¹, Virgil Manole², Ion Băhnărel²

¹ Departamentul de Pediatrie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

² Catedra de Igienă Generală a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

În cadrul acestui studiu a fost evaluată starea de nutriție a copiilor și adolescenților din două instituții din țară prin prisma statutului de copii instituționalizați și proveniți din sînul familiilor complete.

Material și metode. Studiul a întrunit 2 cohorte din 297 subiecți: Lotul de studiu (**L₀**) din școala internat din Orhei, a inclus 97(43%) de fete și 129(57%) băieți. Vîrsta medie a fetelor a fost egală cu 11,50 ±0,7 iar a băieților cu 11,38±0,11). Lotul martor (**L₁**) a cuprins 33 (46,47%) fete și 38 (53,53%) băieți, spitalizați în incinta SCMC nr.1 din Chișinău cu boli respiratorii acute. Vîrsta medie a fetelor a fost egală cu 9,17 ±0,36 iar a băieților cu 8,88±0,31).

Rezultate. Raționul alimentar din **L₀**, a fost evaluat în baza tabelului CIQUAL al compoziției nutritive, stabilindu-se următoarele: proteine totale-75g (2,5 ±0,4g/kg/zi și 1,8 ±0,3g/kg/zi pentru adolescenți, inclusiv de origine animalieră – 24g; energie 2842 kcal; P- 921mg; Mg- 255mg. Aportul de Ca constituia 493mg/zi, inclusiv 69mg din produse lactate, iar cel al vitaminei D a fost estimat cu 1,23g. Ingredientele din **L₁**: proteine 89g (2,6 ±0,12g/kg/zi pentru copii și 2,3 ±0,4g/kg/zi pentru adolescenți, inclusiv de origine animalieră 48g, energie – 3162kcl, P- 1,03mg, Mg-273,8mg, Ca-930 mg/zi, inclusiv 550 mg din produse lactate. Adolescenții de ambele sexe din **L₀**, aveau o înălțime mai mică în comparație cu cei din **L₁**, precum și conform curbelor de referință ale OMS. În comparație cu **L₁** ajustați după vîrstă, participanții din **L₀** aveau valori serice mai joase ale Ca, Mg, Hb și ale creatininemiei.

Introducere. Dreptul alimentar, este un drept vital pentru toate ființele umane, iar alimentația, de rind cu securitatea alimentară, constituie elementul essential în supraviețuirea indivizilor. Declarația Universală a Drepturilor Omului a fost primul instrument internațional care recunoaște oficial dreptul la hrană ca drept uman la un nivel decent de trai [1,2]. În articolul 25.1 ale aceiași declarații [2], se reiterează: «Orice persoană are dreptul la un nivel de trai adecvat pentru sănătatea, bunăstarea proprie și a familiei sale, inclusiv la alimentație, îmbrăcăminte, locuință, îngrijiri medicale și servicii sociale necesare" [1, 2]. Dreptul de a nu suferi de foame este dreptul strict la viață și considerat o normă absolută: nivelul minim trebuie să fie garantat tuturor, indiferent de nivelul de dezvoltare al țării. Pe de altă parte, dreptul la alimente adecvate, este un concept care acoperă o dimensiune mult mai mare, deoarece implică existența unui mediu economic, politic și social care să permită tuturor garanția securității alimentare și satisfacția proprie de care are nevoie ființa umană [2]. În articolul 11 al Pactului internațional privind drepturile sociale și culturale echitabile, este prevăzut ca statele ca părți aderente la el să recunoască dreptul fundamental al fiecărei persoane de a fi lipsite de foame, adoptînd, individual și/sau prin intermediul cooperării internaționale, măsuri necesare, inclusiv programe concrete pentru a soluționa problemele legate de alimentația echilibrată și rațională [1]. În Constituția Republicii Moldova, citată de către mai multe organizații internaționale de referință în dreptul omului, este menționat în mod explicit dreptul la hrană în contextul unui drept uman mai general: dreptul la un nivel de trai adecvat, alimentele fiind unele dintre factorii determinanți [1]. Alimentația prevede dreptul fiecărui bărbat, femeie și copil la alimente de bună calitate, care include următoarele 4 aspecte importante: 1). disponibilitate: adică alimentele trebuie să fie în cantități suficiente pentru întreaga populație; 2). accesibilitate: fiecare persoană trebuie să fie capabilă să obțină alimente, fie prin producția ei, fie prin puterea suficientă de cumpărare; 3). stabilitate și durabilitate: alimentele trebuie să fie disponibile și accesibile în toate circumstanțele (războaie, calamități naturale...); 4). siguranță: să fie consumabile și igienice [1,2, 3]. Astfel, se insistă ca copiii de toate vîrstele și adolescenții să dispună de o dietă echilibrată și rațională, constituind un drept vital pentru dezvoltarea armonioasă a generației în creștere. Prin urmare, alimentele trebuie să fie adecvate din punct de vedere nutrițional pentru

asigurarea unei creșteri satisfăcătoare a dezvoltării fizice și intelectuale. O dieta echilibrată și rațională, implică echilibrarea proporțiilor necesare de nutrienți, hidrați de carbon, proteine, grasimi, minerale, vitamine, fibre și apă. Doar în așa fel putem evita malnutriția/subnutriția și problemele legate de lipsa alimentelor sau, invers, de excesul lor. În țările înalt industrializate, pe parcursul a zeci și zeci de ani, securitatea alimentară a fost în permanență în centrul atenției autorităților statului. Totuși, pentru aceste țări, hrana în exces devine tot mai frecventă și reprezintă o amenințare la adresa sănătății copiilor și adolescenților. Aceste excese pot duce la dereglări cronice de nutriție, obezitate, diabet, boli cardiovasculare etc. În țările în curs de dezvoltare, mulți copii sunt în stare de subnutriție. Familiile nu dispun de resurse suficiente pentru alimentare și/sau diversificarea ei. Astfel, copiii nu beneficiază de substanțele nutritive esențiale pentru dezvoltarea, generând probleme grave de sănătate. Aproape o treime din copiii sub vârsta de 5 ani [4], au retard în dezvoltarea fizică (talie și greutate mică în raport cu vârsta), numită de către anglofoni *stunted growth*. Specialiștii în dezvoltarea copilului au estimat că aproximativ 200 milioane de copii de pe glob, suferă de retard în dezvoltarea fizică și trăiesc sub nivelul sărăciei absolute [4,5,6].

Scopul: Aprecierea nivelului dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților în raport cu starea de nutriție și legislațiile internaționale de securitate alimentară.

Material și metode. Studiul a inclus 2 cohorte din 297 de subiecți, împărțiți în 2 loturi: Lotul de studiu (L_0) din Gimnaziul Internat din Orhei, a inclus 226 de copii și adolescenți, aparent sănătoși (97 de fete(43%) și 129 băieți (57%), care erau alimentați în permanență în incinta gimnaziului. Vârsta medie a fetelor ($X_2 \pm ES_2$) a fost egală cu $11,50 \pm 0,7$, intervalul de vârstă fiind de $7,7 - 17,33$. Vârsta medie a băieților ($m \pm DS$) a fost $11,38 \pm 0,11$, extrema de vârstă a lor fiind de $7,9 - 15,1$. Lotul martor (L_1) a cuprins 71 de copii (33 (46,47%) fete și 38 (53,53%) băieți, spitalizați în incinta Spitalului Clinic municipal de Copii nr.1 din Chișinău cu boli respiratorii acute, care proveneau din familii complete și considerați somatic sănătoși pînă la acel episod de spitalizare. Parametrii biochimici de laborator au fost analizați în spitalul din Chișinău și au inclus calciul seric, fosforul, magneziul, proteina totală, creatinina, hemoglobina, glucoza, fosfataza alcalină și activitatea transaminazelor serice. Nivelul seric al 25(OH)D a fost determinat în probele de ser păstrat la temperatura -20°C la Spitalul Saint Vincent de Paul (Paris, Franța), utilizând testele cromatografice de legare competitivă a proteinelor, cu evaluarea externă a calității DEQAS a testelor 25(OH)D. Probele au fost analizate împreună cu 20 de controale DEQAS (interval: 9-79 nmol/l). Valorile au fost $0,11 \pm 0,72$ DS de unități standard (media \pm DS) din toate mediile de laborator pentru fiecare control. PTH și markerii osoși nu au fost determinați, deoarece testele nu au fost disponibile pe plan local și nu a fost posibil să se stabilească dacă probele de ser au fost păstrate în condiții optime în timpul conservării și transportării pe cale aeriană în Franța. Variabilele distribuite în mod normal sunt raportate ca media \pm DS. Testul t-student a fost folosit pentru a compara variabilele continue distribuite în mod normal pe perechi. Diferențele semnificative între grupurile mai mici de 30 de subiecți au fost verificate prin aplicarea testului non-parametric U Mann-Whitney. Compararea prevalenței între grupuri a fost efectuată cu ajutorul testului Chi-pătrat. Toate analizele au fost efectuate cu ajutorul programului Statview 5.0 (Abacus Concepts Inc., Berkeley, CA, SUA). Valoarea $P < 0,05$ a fost considerată statistic semnificativă.

Rezultate. Copiii din Gimnaziul Internat (L_0), erau alimentați conform unui meniu special, inclusiv și în zilele de odihnă. Rațiunul lor alimentar era bazat pe cereale și pe un consum redus de carne, lapte și produse lactate. Aportul alimentar a fost evaluat în baza tabelului CIQUAL al compoziției nutritive a alimentelor (<http://www.afssa.fr/TableCIQUAL>). Aportul mediu zilnic a fost următorul: proteine totale- 75g ($2,5 \pm 0,4$ g/kg/zi și $1,8 \pm 0,3$ g/kg/zi pentru adolescenți, inclusiv proteine de origine animalieră – 24g; energie 2842 kcal; P- 921mg; Mg- 255mg. Aportul de Ca în zi a fost mic (493mg, inclusiv 69mg din lapte și produse lactate, iar cel al vit. D a fost de 1,23g. Aportul zilnic la copiii din lotul martor L_1 a fost calculat de către dieticianul instituției, constituind proteine totale 89g ($2,6 \pm 0,12$ g/kg/zi pentru copii și $2,3 \pm 0,4$ g/kg/zi pentru adolescenți, inclusiv proteine de origine animalieră 48g, caloraj – 3162kcal, P- 1,03mg, Mg-273,8mg. Aportul de Ca/zi a fost 930 mg, inclusiv 550 mg cu lapte și produse lactate. Cei 226 de copii din L_0 și 71 de copii din L_1 aveau parametri antropometrici similari la naștere și înainte de

pubertate. Totuși, adolescenții de ambele sexe din lotul de studiu, aveau o înălțime mai mică în comparație cu cei din lotul martor, precum și conform curbelor de creștere ale OMS. În comparație cu lotul martor ajustați după vîrstă, participanții din lotul de studiu aveau valori serice mai joase ale calciului, magneziului și hemoglobinei. La copiii din lotul de studiu s-au înregistrat valori mai joase ale creatininei serice înainte de pubertate și o activitate mai înaltă a fosfatazei alcaline în perioada de pubertate, comparativ cu lotul martor. Cei 226 de copii din lotul de studiu și 71 de copii din lotul martor aveau parametri antropometrici comparabili la naștere și înainte de pubertate (tab. 1). Adolescenții de ambe sexe din lotul de studiu aveau o înălțime mai mică în comparație cu cei din lotul martor, precum și conform curbelor de creștere OMS. Copiii din ambele loturi aveau o prevalență crescută a simptomelor gastrointestinale (17%) însoțite de dureri abdominale în 20 %. Infestațiile parazitare erau frecvente, cu diferențe semnificative în ceea ce privește speciile de helminții identificați. În ambele loturi s-a înregistrat o prevalență scăzută a scoliozei și a durerilor osoase (sub 10 %), însă *genu varum/genu valgum* au fost înregistrate cu o frecvență mai înaltă în lotul de studiu (15 %) cu diferența statistic semnificativă în comparație cu lotul martor (7 %) nu a fost semnificativă.

În comparație cu lotul martor ajustat după vîrstă, participanții din lotul de studiu aveau valori serice mai joase de calciu, de magneziu și de hemoglobină și mai înalte de fosfați (tab. 2). Pe lângă aceasta, la copiii din lotul de studiu s-au înregistrat valori mai joase ale creatininei serice înainte de pubertate și o activitate mai înaltă a fosfatazei alcaline în perioada de pubertate, comparativ cu lotul martor.

Tabelul 1. Caracteristicile clinice ale celor două cohorte din Moldova ($X \pm DS$ și prevalența).

| Lotul | L ₁ (n=226) (Gimnaziul internat) | L ₀ (n=71) (orașul Chișinău) | P |
|-------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|
| Date generale | | | |
| Vârsta (ani) | 11,4±1,8 | 11,1± 2,4 | |
| Prepubertar (%) | 52% | 46% | |
| Sexul (% băieți) | 57% | 52% | |
| Parametrii la naștere | | | |
| Termen (săptămâni) | 39,4±0,8 | 39,2±1,6 | |
| Greutatea la naștere (kg) | 3,11±0,42 | 3,08± 0,56 | |
| Înălțimea (cm) | 50,5±2,3 | 50,4±2,1 | |
| Antropometria | | | |
| IMC (scorul z după OMS) | - 0,205±1,041 | - 0,471±1,141 | |
| Copii (n) | - 0,325±1,107 (118) | - 0,261±1,228 (33) | |
| Adolescenți (n) | - 0,440±0,898 (108) | - 0,682±1,023 (38) | |
| Înălțimea (scorul z după OMS) | - 0,721±1,054 | - 0,024±1,051 | <0,0001 |
| Copii | - 0,088±0,964 | - 0,155±1,101 | |
| Adolescenți | - 1,009±1,126 | 0,106±1,000 | <0,0001 |

Notă: Valorile sunt exprimate ca medie \pm DS sau ca procent de subiecți cu simptome clinice sau parazitoze intestinale în cele două loturi. Comparațiile s-au făcut utilizând testul t-student nepereche (valorile medii) sau testul χ^2 (incidență).

Tabelul 2 . Profilul biochimic al ambelor loturi (m \pm DS)

| Populația (n) | Lotul de studiu (n=226) | Lotul martor (n=71) | P |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|---------|
| Copii | 118 | 44 | |
| ☒☒☒ | 108 | 37 | |
| Proteina (g/L) | 69 \pm 11 | 69 \pm 8 | <0,0001 |
| Hb (g/L) | 11,2 \pm 1,1 | 11,9 \pm 0,4 | |
| Glucoza (mmol/L) | 4,2 \pm 0,8 | 4,3 \pm 0,7 | |
| Creatinina (μ mol/L) | | | |
| copii | 41 \pm 12 | 54 \pm 10 | <0,0001 |
| ☒☒☒ | 58 \pm 13 | 60 \pm 11 | |
| Calciu total (mmol/L) | 2,14 \pm 0,31 | 2,29 \pm 0,23 | 0,0007 |
| Calciu corectat (mmol/L)* | 2,22 \pm 0,31 | 2,36 \pm 0,24 | 0,0025 |
| Fosfați (mmol/L) | 1,36 \pm 0,38 | 1,22 \pm 0,23 | 0,0072 |
| Magneziu (mmol/L) | 0,70 \pm 0,14 | 0,83 \pm 0,18 | <0,0001 |
| FA (UI/L) | | | |
| copii | 453 \pm 202 | 407 \pm 123 | <0,0001 |
| ☒☒☒ | 596 \pm 227 | 384 \pm 136 | |
| 25(OH)D (nmol/L) | 44 \pm 16 | 36 \pm 12 | 0,0001 |
| 25(OH)D (ng/ml) | 18 \pm 6 | 14 \pm 5 | 0,0001 |

* Valorile concentrațiilor serice ale calciului total au fost corectate pentru proteinemie. Au fost determinate diferențe semnificative între loturile de studiu și martor (testele t-student nepereche și U Mann-Whitney).

Concluzii: Alimentația nerațională și neechilibrată, săracă în macro și micronutrienți a avut un impact negativ asupra stării nutriționale și dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților din lotul de studiu. Valorile joase ale creatininei serice ar putea pleda în favoarea unei mase musculare slab dezvoltate ca urmare a alimentației neraționale și neechilibrate de lungă durată. Dată fiind prevalența înaltă a nivelului scăzut de 25(OH)D (\leq 30 nmol/L) în perioada de iarnă-primăvară, fortificarea sau suplimentarea produselor alimentare cu vitamina D este recomandată, cel puțin în timpul iernii, pentru copiii și adolescenții cu un aport insuficient sau absent de calciu/produse lactate.

Cuvinte cheie: alimentația, securitatea alimentară, stare de nutriție, subnutriție, retard în dezvoltarea fizică, dereglări cronice de nutriție.

Referințe:

1. Manuels pratiques sur le droit a l'alimentation. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et agriculture Rome (2014). <http://www.fao.org/3/a-i3457f.pdf>;
2. De Schutter O. Rapport du rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation. Conseil des droites de l'homme, 16ème session. Assemblée générale des Nations Unis, 2010. 23p.
3. Alimentația și nutriția umană în Republica Moldova. Constatări și recomandări, UNICEF, Biroul pentru Republica Moldova (2000).
4. Organisation mondiale de la Santé (2014). Cibles mondiales 2025. Pour améliorer la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant: http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/fr/
5. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013», The Lancet, 386(9995): 743–800.
6. FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. (2017). „L'état de la santé alimentaire et de la nutrition dans la monde. Renforcer la résilience pour favoriser la paix et la sécurité alimentaire Rome, FAO. ISBN 978 – 92 – 5 – 209888 – 1.
7. Anuarul statistic al Republicii Moldova = Статистический ежегодник Республики Молдова = Statistical Yearbook of the Republic of Moldova/Biroul Naț. de Statistică al Repub. Moldova; col.red.: Vitalie Valcov [et al.]. – Chișinău: Biroul Național de statistică al Republicii Moldova, 2016 [F.E.-P. “Tipogr. Centrală] – · – (Statistica Moldovei, ISBN. 978 – 9975 – 53 – 418 – 5).
8. Voloc A., Nistor N., Gutțul A. (1999) Nivelul morbidității și mortalității la copiii din Republica Moldova în funcție de statusul lor alimentar. Materialele congresului al III-lea al obstetricienilor-ginecologilor și pediatriilor din Republica Moldova, Chișinău, p. 218-219.
9. Voloc A., Hotineanu V. (1999) Morbiditatea și nivelul mortalității copiilor din Republica Moldova în dependență de starea lor alimentară. În: Materialele Congresului III al obstetricienilor – ginecologi și pediatriilor din Republica Moldova. Chișinău, p. 217 – 219.
10. Voloc, A. (2015) Aspecte clinic-biologice și genetice în patogenia carenței vitaminei D în perioadele pre- și postnatală de dezvoltare a copilului, Iași: Alfa, 243p. ISBN:978-606-540-141-9

74. INTERHOSPITAL TRANSPORT OF THE CRITICALLY ILL NEONATES – 41 YEARS OF EXPERIENCES IN SLOVENIA

Ivan Vidmar

Dept. of Paediatric Surgery and Intensive Care, University Medical Centre Ljubljana, Slovenia

From 1976 to the end of 2017, over six thousand five hundred patients were transported. In 1976, these patients were 11, and in 1984 they were 294, i.e. the highest number of transported babies - newborns, which we recorded. After this year, transport *in utero* was introduced into Slovenia. As a result, the number of transported babies began to decrease and it settled in 180 to 220 children a year. After two years, two more intensive units in Slovenia were opened: Multidisciplinary Pediatric Intensive Therapy at the General Hospital Maribor, what is today the University Medical Centre Maribor and Neonatal Intensive Care Unit of the Maternity Hospital of the University Medical Centre Ljubljana. At that time, we started to transport newborns under the weight of 1000 g to the Maternity Hospital, which is still a policy, because its neonatal unit is focused on this issue. The other transported newborns were taken to our unit.

We are equipped with a transport incubator with neonatal respirator, ECG monitoring, blood pressure measurement and pulse oximetry, infusion pumps, aspirator. Other equipment from self inflating bags, intubation set, adjustment of peripheral and central venous lines, thoracic tubes and various medicines are standardized. Treatment with nitrogen monoxide was also included in the transport in nineties. In 1986, the helicopter service was started in our transport service, and 3.6% of helicopter patients were transported that year, most of which were transported by helicopter in 1998: 39.5%, otherwise this percentage ranged from 20 up to 30%. The helicopter can only be used in good weather, during the day, at night and in bad weather, the helicopter does not fly. It is sensible to use the helicopter if the distance to the hospital is 50 km or more.

The main indications for the transport of critically ill newborns (and infants) are the respiratory distress of the newborn (hyaline membrane disease, meconium aspiration syndrome), congenital anomalies, sepsis, severe postnatal hypoxia, and in infants acute respiratory failure in case of acute bronchiolitis, acute abdominal disorders that require surgical treatment, and sepsis. In addition to newborns, infants up to 6 months of age are also transported if they can be placed in our transport incubator.

The interhospital transport of small and children in Slovenia is currently not regulated. It is left to hospital staff who move the child to a tertiary center.

75. ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP ÎN PEDIATRIE

Adriana Slavcovici

Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu, Boli Infectioase, Cluj-Napoca

Deși utilizarea antibioticelor a redus, fără îndoială, mortalitatea cauzată de infecții la copii, răspândirea microorganismelor multidrog rezistente (MDROs) și incidența infecțiilor atribuite MDROs continuă să crească. Studii recente au relevat o pondere crescută a prescripțiilor inadecvate de antibiotice (50%), prescripții care includ: utilizarea antibioticelor în sindroame infecțioase non-bacteriene, prescrierea antibioticelor în cazul rezultatelor bacteriologice care nu confirmă o infecție, reflectă doar colonizarea sau contaminarea, durata și doza terapiei antimicrobiene inadecvate, utilizarea antibioticelor cu spectru larg în cazurile în care antibioticele cu spectru îngust sunt eficiente. În departamentele de pediatrie, programul de management al antibioticelor, Antimicrobial Stewardship, cuprinde o serie de măsuri care vizează optimizarea utilizării antibioticelor, îmbunătățirea calității îngrijirii pacienților și promovarea cost-eficiență. Aceste măsuri includ: supravegherea rezistenței la antibiotice, cunoasterea și supravegherea consumului de antibiotice, identificarea principalelor sindroame infecțioase.

Antimicrobial Stewardship in Pediatrics

Adriana Slavcovici

Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Infectious Diseases, Cluj-Napoca

While antimicrobial usage has undoubtedly reduced mortalities caused by infections in pediatric patients, the spread of multidrug-resistant organisms (MDROs) and the incidence of infections attributed to MDROs continues to rise. Studies show that up to 50% of antimicrobial use is inappropriate, which may include: use of antibacterial medications for the treatment of syndromes not caused by bacteria, treatment for culture results that reflect colonization or contamination rather than infection, administration of broad spectrum antibiotics where narrow spectrum agents are equally effective, prescription of antibacterial therapy courses that are longer than necessary, prescription of antibacterial agents at inappropriate doses. Pediatric Antimicrobial Stewardship Program comprise a series of measures aimed at optimizing the use of antimicrobials, improving the quality of patient care and promoting cost-effectiveness. These measures include surveillance of antibiotic resistance, knowledge and surveillance of antibiotic consumption, identifying the common infectious syndromes.

76. ABORDAREA MULTIDISCIPLINARA A COPILULUI CU TULBURARE DE SPECTRU AUTIST

Liana Man

Medic cabinet școlar, București

TSA reprezinta un grup de tulburari de dezvoltare a copilului caracterizate printr-o deteriorare pervaziva si severa in trei arii de dezvoltare:interacțiune socială., limbaj /comunicare si comportament. În categoria TSA intra autismul infantil, autismul atipic si sindromul Asperger. Semnele autismului apar in jurul vârstei de 3 ani. Copilul nu leagă cuvinte, nu se joacă cu copiii,preferă singurătatea, rutina, au o sensibilitate la gust, miros, auz, lumini. Viata sociala este dificilă, nu recunosc emoțiile altor oameni. Diagnosticarea precoce este esențială. De multe ori copilul ajunge in grădiniță si primul care sesizeaza problema si orienteaza parintele spre specialisti este medicul din colectivitatile de copii.Medicul din colectivitatile de copii are un rol important in depistarea precoce a cazurilor pentru o intervenție timpurie si o sansa mai mare de recuperare. Este foarte importanta colaborarea dintre medicul din colectivitate, medicul de familie si specialistii pediatrii, psihiatrie pediatrica, neurologi, psihologi, educator și familie. Copilul cu autism are anumite particularități, el este diferit de ceilalti copii, tipici, dar nu este un ciudat, este doar inchis intr-o lume neînțeleasă de noi. El are dreptul la servicii medicale specifice si complexe, are nevoie de o programa școlară adaptată, are nevoie de înțelegere, acceptare in societate.

Cuvinte cheie: Autism , diagnostic precoce , echipa multidisciplinara.

77. IMPORTANȚA EVALURII STATUSULUI NUTRIȚIONAL LA COPII PREȘCOLARI

Laura Trandafir, Otilia Frasinariu

University of Medicine and Pharmacy “Grigore T. Popa”, Iași, România

Scop: Evaluarea nutrițională la copiii în vârstă preșcolară reprezintă baza pentru programe de prevenire și intervenție în domeniul obezității și malnutriției copiilor. În acest studiu, evaluăm prevalența tulburărilor nutriționale în rândul copiilor de vârstă preșcolară din nord-estul României.

Material și metode: Cohorta de studiu constă din 1863 de copii din grădinițe din trei judete din nord-estul României, 53% băieți și 47% fete, cu vârste cuprinse între 2 și 6 ani. Pe baza măsurării greutatei și înălțimii, a fost calculat indicele de masă corporală (IMC). Obezitatea și excesul de greutate au fost definite conform recomandărilor CDC. Percentila circumferinței abdominale a fost calculată folosind baza de date de la Fernandez și colab., 2005 și obezitatea abdominală a fost definită ca CA peste percentila 90. Variabilele categorice au fost exprimate ca frecvență absolută și frecvență relativă. Datele au fost analizate utilizând software-ul SPSS V.21 (IBM Pachet Statistic pentru Științe Sociale, Chicago, Illinois).

Rezultate: Screeningul nutrițional a evidențiat o prevalență a malnutriției de 13%, 9% a supraponderiei și 8% a obezității, în timp ce 70% dintre copii au avut o greutate normală. Studiul nu a evidențiat o asociere semnificativă între starea nutrițională și sexul copiilor ($\chi^2 = 9,15$, $p = 0,0574$, CI 95%). Excesul de

greutate a fost mai predominant la fete (11% față de 9%), în timp ce subponderea a fost mai predominantă la băieți (14% față de 11%). Obezitatea abdominală a fost prezentă la 12% din grupul de studiu, majoritatea fiind băieți (66% față de 34% la fete). Am observat un risc crescut de malnutriție și obezitate în grupa de vârstă de 4-5 ani (exp (β) -OR = 3,28, CI 95%: 1,09-6,84, p = 0,034).

Concluzie: Prevalența tulburărilor nutriționale este ridicată la copiii de vârstă preșcolară. Strategia de intervenție privind prevenirea și managementul obezității este esențială la această vârstă pentru evitarea complicațiilor la vârsta adultă.

Cuvinte cheie: copii, obezitate, tulburări nutriționale, prevalență.

The importance of evaluating nutritional status in preschool-aged children

Laura Trandafir, Otilia Frasinariu

University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

Aims: Nutritional assessment in preschool aged children is a base for further preventive and interventional programs in children obesity and malnutrition. In this study, we assess the prevalence of nutritional disorders among preschool-aged children from Northeast Romania.

Methods: The study cohort consists of 1863 children from kindergartens in three district of Northeast Romania, 53% boys and 47% girls, aged 2 to 6 years. Based on the weight and height measurement, body mass index (BMI) was calculated. Obesity and overweight was defined according to CDC recommendations. WC percentile were calculated using database from Fernandez et al., 2005 and abdominal obesity was defined like WC above 90th percentile. The categorical variables were expressed as absolute frequency and relative frequency. Data were analyzed using SPSS V.21 software (IBM Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, Illinois).

Results: Nutritional screening revealed a prevalence of malnutrition of 13%, 9 % of overweight and 8% obesity, while 70 % of children were normal weight. The study showed no significant association between nutritional status and gender of children ($\chi^2 = 9.15$, p = 0.0574, 95% CI). The overweight was more prevalent in girls (11% vs. 9%), while underweight was more prevalent in males (14% vs 11%). Abdominal obesity was present in 12% of the study group, most of them boys (66% vs. 34% in girls). We observed an increased risk of malnutrition and obesity in the 4-5 years age group (exp (β) -OR = 3.28, 95% CI: 1.09-6.84, p = 0.034).

Conclusion: The prevalence of nutritional disorders is high in preschool-aged children. Intervention strategy on prevention and management are essential at this age for avoiding commodities in future life.

Keywords: children, obesity, nutritional disorders, prevalence.

78. PERIOADELE CRITICE ÎN PREVENIREA OBEZITĂȚII

Laura Mihaela Trandafir, Otilia-Elena Frăsinariu

Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa Iași

Obezitatea a ajuns astăzi să fie o problemă de sănătate publică în rândul pacienților pediatrici, ca urmare a unui cumul de factori, precum determinismul genetic, regimurile culturale sau etnice, alimentația de tip fast food, diete necorespunzătoare, chiar din perioada de sugar, sedentarismul, ce a luat amploare în rândul copiilor, datorită activităților statice ca privitul la televizor, folosirea calculatorului etc. Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), numărul copiilor supraponderali sau obezi cu vârste sub 5 ani a crescut de la 31 milioane în 1990 la 40.6 milioane în 2016, estimându-se un îngrijorător număr de 70 milioane cazuri până în anul 2025.

Perioadele critice de dezvoltare au fost bine recunoscute pentru multe procese comportamentale și de dezvoltare. Trei perioade identificate a fi deosebit de importante pentru dezvoltarea obezității și morbidității și mortalității asociate acesteia. Acestea includ gestația și perioada perinatală; perioada de recuperare a adipozității care are loc între 5 și 7 ani și perioada pubertății/adolescenței. Obezitatea care debutează la aceste vârste pare să crească riscul de obezitate la adult și complicațiile acesteia. Existența unor perioade critice ar trebui să se concentreze asupra eforturilor de prevenire a obezității în aceste perioade.

În perioada prenatală obezitatea maternă predispune la tulburări de dezvoltare ale nou-născutului, cu o curbă ponderală aberantă și în final un copil obez, dar și la tulburări hormonale încă din perioada sarcinii, ce vor conduce ulterior la boli metabolice precum diabetul zaharat. De asemenea, în perioada postnatală este deosebit de importantă încurajarea unei alimentații exclusiv naturale până la vârsta de 6 luni, deoarece riscul obezității în cazul acestor copii este cu 22% mai scăzut față de cei alimentați cu formule de lapte praf. Etapa de *rebound* adipocitar, caracterizată prin valori minime ale IMC, are loc în jurul vârstei de 5-6 ani; studiile au demonstrat că o apariție mai precoce a *rebound*-ului adipocitar crește riscul dezvoltării obezității în anii ulterioari. La pubertate și apoi în adolescență, un aport adecvat de proteine este necesar pentru stimularea propice a secreției de insulină și hormon de creștere, dar și a funcționării adipocitelor în condiții optime. De asemenea nu trebuie neglijate deprinderile alimentare pe care le dobândește adolescentul, pentru că acestea se vor perpetua în viața de adult, influențând astfel instalarea sau dezvoltarea obezității.

Prin urmare, sunt necesare programe de urmărire a pacienților pediatrici în toate etapele acestora de vârstă, pentru prevenirea apariției obezității sau programe de combatere a acesteia, acolo unde s-a instalat deja, deoarece obezitatea nu este o simplă problemă de exces ponderal, această patologie atragând după sine o întregă paletă de comorbidități ce se vor repercuta în viața viitorului adult.

Critical periods in childhood to prevent obesity

Laura Mihaela Trandafir, Otilia-Elena Frăsinariu

University of Medicine and Pharmacy Grigore T. Popa Iasi

Obesity has now become a very important health problem among pediatric patients as a result of a combination of factors such as genetic determinism, cultural or ethnic regimes, fast food, poor diet, even during the infancy, sedentary, what has gotten bigger among children, due to static activities such as watching TV, using computers, etc. According to the World Health Organization (WHO), the number of overweight or obese children under the age of 5 increased from 31 million in 1990 to 40.6 million in 2016, a worrying 70 million cases being estimated by 2025.

Critical development periods have been well recognized for many behavioral and developmental processes. Three periods are identified as particularly important for the development of obesity and morbidity and associated mortality. These include gestation and perinatal period; the period of adiposity rebound that occurs between 5 and 7 years of age and the period of puberty/adolescence. Obesity that begins at these ages seems to increase the risk of adult obesity and its complications. The existence of critical periods should focus on efforts to prevent obesity during these periods.

In the prenatal period, maternal obesity predisposes to developmental disorders of the newborn, with an aberrant weight curve and finally a obese child, and hormonal disorders even during pregnancy, which will subsequently lead to metabolic diseases such as diabetes. Also, during the postnatal period it is especially important to encourage an exclusively natural diet up to the age of 6 months because the risk of obesity in these children is 22% lower than those fed with milk powder formulas. The adipocyte rebound stage, characterized by minimal BMI, takes place around the age of 5-6 years; studies have shown that an earlier appearance of adipocyte rebound increases the risk of developing obesity in later years. At puberty and then in adolescence, an adequate intake of protein is necessary for stimulation of insulin secretion and growth hormone, but also for the functioning of adipocytes under optimum conditions. Also, the eating habits acquired by the teenager should not be neglected, as they will perpetuate adulthood, thus affecting the development or development of obesity.

Therefore, follow-up programs for pediatric patients at all stages of their lives are needed to prevent obesity or programs to combat it, where it has already been installed, because obesity is not just a matter of overweight, this pathology attracting after a whole range of co-morbidities that will affect the future adult's life.

79. NOUL MODEL VITRUVIAN OBEZ LA COPIL. CAUZE NEUROENDOCRINE ALE OBEZITĂȚII COPILULUI

Rodica Elena Cornean^{1,3}, Mira Florea^{2,3}, Mărgescu Mircea^{1,3}

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, ²Medicină de familie, ³Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Obezitatea este o situație de criză iar tendința sa pandemică și noul model " vitruvian obez", sunt alarmante atât la copiii cât și la adolescenți. Deoarece în prezent obezitatea este unanim recunoscută ca o condiție medicală, prezentăm un sumar al cauzelor genetice frecvent incriminate de boală și rolul pivot al cronodisrupției în controlul neuroendocrin al apetitului la acești pacienți.

Confirmarea faptului că somnul exercită efecte de reglare profunde asupra controlului neuroendocrin al apetitului a permis abordarea a noi domenii de cercetare atât în ceea ce privește ritmurile circadiene normale (cronobiologia) cât și perturbările lor (cronodisrupția).

Astfel, cronodisrupția intrinsec asociată stilului de viață modern marcat de stress și deprivare cronică de somn a fost asociată și în final incriminată de obezitate, risc cardiovascular, afectare cognitivă, îmbatrânire prematură și cancer.

Concluzii: Descoperirea modelului exclusiv mongenic responsabil de obezitate a permis descifrarea controlului neuroendocrin al apetitului în timp ce, cuantificarea efectelor cronodisrupției secundare stilului actual de viață a permis de-stigmatizarea obezității și perceperea ei ca o reală condiție medicală în care increta alimentară nu este și nu poate fi controlată în totalitate voluntar.

Cuvinte cheie: obezitate, ritmuri circadiene, cronodisrupție.

The obese vitruvian new pattern in children- a brief overview of the neuroendocrine causes of the childhood obesity

Rodica Elena Cornean^{1,3}, Mira Florea^{2,3}, Margescu Mircea^{1,3}

¹Clinical Emergency Hospital for Children, ²Family Medicine Department, ³University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca, Romania

Obesity is a crisis by any standard and its pandemic trend with the new „obese vitruvian” emerging pattern it is alarming both in children and adolescents as well. Because obesity is undoubtedly assimilated today to the medical conditions, we present a brief overview of the main neuroendocrine causes and the pivotal role of chronodisruption in the neuroendocrine control of appetite among these patients.

As sleep has shown to exert profound modulatory effects both on the neuroendocrine control of appetite and the glucose regulation, new areas of research are opening both in terms of normal circadian rhythms (chronobiology) and their disruption (chronodisruption). Furthermore, disruption of circadian rhythms (chronodisruption/CD) related to the new lifestyle in modern society marked by stress, sleep deprivation, etc., was subsequently related to and finally incriminated for obesity, cardiovascular risk, cognitive impairment, premature aging and cancer.

Conclusions: The discovery of the mongenic pattern responsible for obesity allowed deciphering the neuroendocrine control of appetite while quantification of the effects of the chronodisruption related to the new lifestyle in modern society allowed de-stigmatizing obesity and perceiving it as a real medical condition in which food intake is not and can not be fully controlled on a voluntary basis.

Keywords: obesity, circadian rhythms, chronodisruption.

80. SOCIAL AND PHYSICAL HEALTH CONSEQUENCES OF ADOLESCENTS WEIGHT STIGMA- A PRIMARY CARE VIEW

Mira Florea^{1,2}, Bianca Simionescu^{1,3}, Rodica Cornean^{1,3}, Ioana Para^{1,4}, Lucia Lotrean^{1,5}

¹University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hatieganu” Cluj–Napoca, Romania

²Family Medicine Department, ³ Pediatrics No.2, Clinical Emergency Hospital for Children

⁴4th Medical Clinic, ⁵Community Medicine Department

Introduction. Weight stigma and its impacts cause harm, mainly in teenage years. Although it is often tolerated in the community, considering that shame will motivate weight loss, sometimes, especially in adolescents it produces demotivation, leading to binge eating, disincentive for sports, creating barriers to healthy behavior change and even avoidance of health care services.

Material and method. A cross-sectional study of 112 overweight and obese adolescents was followed for 18 months by family doctors, resident doctors and nurses. One outcome was to identify their metabolic risk score. Using questionnaires, we measured pubertal status, obesity-related behaviors, physical activity, sleep, weight stigma expressed as weight-based victimization and avoidance of health

care services. The study evaluates the medium-term follow-up efficacy of a 6-months weight control program and stigma control for obese adolescents initiated in family doctor's offices and extended through mail contact.

Results. The sample was 55% girls; mean (SD) age 14.5 (0.8) years and 45% boys mean (SD) age 14.1 (0.7) years. Two third were identified with overweight and one third with obesity. One half of overweight adolescents 50% became normal weight and 18% of obese adolescents became overweight after 6-month behavioral weight control program. Ten percent of adolescents have had increased systolic blood pressure and 15% were identified with modified lipid profile and were positively influenced after 6-months behavioral weight control program. Longer sleep duration was favorably associated with waist circumference, systolic blood pressure, lipid profile. Weight stigma has diminished, adolescents had increased confidence to attend sports, parties. The previous avoidance of health care services turned to increased adherence and confidence in their family doctors.

Conclusions. Primary care health professionals raise awareness regarding negative effects of weight stigma on obese adolescents and provide recommendations for parents. Using motivational interviewing as heartening counseling techniques, addressing weight stigma in the family doctors' consultations they positively influenced adolescents' obesity and the complex weight-related health.

Key words: weight stigma, primary care, weight control program.

81. THE IMPACT OF THE HEMATOLOGICAL FINDINGS TO THE DIAGNOSE OF THE INBORN ERRORS OF METABOLISM

Donjeta Bali (Alia)

Service of Onco/Hematology

Department of Pediatrics

UHC "Mother Theresa" – Tirana-Albania

Inborn errors of metabolism are now often referred to as congenital metabolic diseases or inherited metabolic disorders.

The Inherited Metabolic Diseases are pathological conditions that are generally developed as a result of damage to production or division of proteins, carbohydrates and fatty acids, and on integral processes that also affect blood cells as well.

Hematological abnormalities are the most common pointers of the metabolic inherited diseases, even though many of them have at least one another major or neurological manifestations. On the other hand, in some metabolic diseases, hematologic abnormalities, especially those that affect the red blood cell energy metabolism, may be the only manifestation of the disease. At different moments, they may reach all blood elements (erythrocytes, leukocytes, platelets), as well as the hematopoietic organs. Identifying these abnormalities, along with documenting any other non-hematological problem, often leads us to diagnose a specific metabolic disease.

Although, the ACD and the Nutritional Anemia are the most common hematological findings in metabolic diseases, these can be diagnosed with delay, while neutropenia, thrombocytopenia, pancytopenia, and homeostasis disorders can be diagnosed earlier in time. Early detection of hematological findings has a positive effect on the prognosis of metabolic diseases.

Conclusion: The accurate hemogram, a peripheral blood smear and after that the bone marrow aspiration can provide an important diagnostic data and should be included in the work-up of a patient

who is suspected of metabolic disorder, in order to monitor the ongoing and to influence the prognosis of the Inherited Metabolic Disease.

Keywords: Hematologic Abnormalities, Inherited Metabolic Diseases, Diagnosis, Prognosis.

82. MODELUL CREȘTERII NORMALE ȘI FALIMENTUL CREȘTERII LA COPIL

Rodica Elena Cornean^{1,2}, Bianca Simionescu^{1,2}

¹Clinica Pediatrie II, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Imediat postnatal, în perioada de sugar, creșterea este sub influența exclusiv a nutriției. Ca atare, actualul standard nutrițional ridicat în perioada de sugar se reflectă în tendință seculară pozitivă a creșterii la nivel populațional, în timp ce nutriția inadecvată în aceeași perioadă are un efect negativ permanent și ireversibil dovedit asupra taliei definitive.

În timpul celei de a 2-a etapă a creșterii postnatale respectiv perioada de copil, creșterea este dependentă în principal de peak-urile secreției de hormon somatotrop (STH) care la rândul lor condiționează rata de creștere. Pe cale de consecință, un copil cu rată de creștere normală este un copil normal indiferent de talia sa în timp ce, un copil a cărui rată de creștere este încetinită sau din contră accelerată reclamă investigații suplimentare și încadrare diagnostică adecvată.

La pubertate, creșterea este controlată de sex-hormoni și STH. Activarea secreției de gonadotrofine conduce la secreție aferentă de estradiol, aspect valabil și la sexul masculin secundar aromatizării la nivel hipotalamic a testosteronului în estradiol.

Falimentul creșterii liniare include un spectru vast de boli de la subalimentare și deprivare emoțională la boli organice sistemice și nu în ultimul rând endocrine ținând cont de faptul că hormonii hipofizari, tiroidieni, adrenali și gonadali pot fi toți responsabili de anomalii ale creșterii liniare.

Concluzii: Cunoașterea modelului normal al creșterii liniare este o sarcină obligatorie în gestionarea oricărui pacient cu tulburări de creștere (retard sau exces statural), abordarea diagnostică fiind ajustată vârstei, intervalului de creștere evaluat și stadiului pubertar.

Cuvinte cheie: creștere, rată de creștere, anomalii de creștere liniară.

Normal growth pattern and growth failure in children

Rodica Elena Cornean^{1,2}, Bianca Simionescu^{1,2}

¹Pediatrics No.2, Clinical Emergency Hospital for Children, ²University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca, Romania

Abstract

Postnatal, growth is initially under the exclusive influence of nutrition. So, better standards in infant nutrition are related to the actual secular trend in growth while poor nutrition during infancy has permanent and irreversible deleterious effect on growth. During the "childhood" phase of growth, the peaks of the growth hormone (GH) secretion are related to the growth velocity. As a result, a child with

a normal growth velocity is a normal child, regardless of its size while a child growing slowly or too fast should be properly diagnosed and treated accordingly. At puberty growth depends on the gonadotrophin secretion with subsequent estradiol secretion, aspect which is valid for boys as well after the aromatisation of testosterone into estradiol in the hypothalamus.

Failure of physical growth includes a wide spectrum of disease from the adverse environmental causes (poor food and emotional deprivation), systemic disorders to endocrine diseases since pituitary, thyroid, adrenal and gonadal hormones are all involved in the process.

Conclusions: Understanding the physiology of growth is a mandatory task in the management of any case of growth abnormality (tall or short stature) the diagnostic approach being adjusted to the age, phase of growth and stage of puberty.

Keywords: growth, growth spurt, disorders of growth, children.

83. PERCEPȚIA PARENTALĂ ASUPRA VACCINĂRII ȘI POTENȚIALE STRATEGII PRIVIND ABORDAREA ACESTOR BARIERE ÎN ERA SOCIAL MEDIA

Mihai Craiu

INSMC “Alessandrescu-Rusescu”, UMF Carol Davila București

În era comunicării virtuale, care este extrem de facilă și fără bariere critice, o serie întregă de provocări au generat un constant declin al vaccinării, atât la nivel global cât și în țara noastră. O analiză UNICEF [1] și un bilanț al Institutului Național de Sănătate Publică [2] documentează o lentă și constantă descreștere a acoperirii vaccinale în România.

Dacă ar fi să facem referire doar la actuala situație delicată a epidemiei de rujeolă [59 decese și 15.109 bolnavi de la începutul epidemiei până la începutul lunii septembrie 2018] putem observa începutul declinului acoperirii vaccinale, cu scăderea sub pragul ce asigură imunitatea de comunitate (herd immunity), încă din 2010 [3].

Această tragedie anunțată are cauze obiectivabile, unele previzibile și manageriabile prin strategiile legislative actuale. Un plan de reglementare al activității vaccinale se află în dezbaterile Parlamentului de mai mult de un an. Între timp opoziții la vaccinări folosesc strategii de comunicare sofisticate sau mai rudimentare, în funcție de auditoriu.

Lucrarea de față își dorește să discute strategiile de abordare a părinților ezitanți și cele de identificare a părinților care sunt opoziți fermi ai campaniei oficiale prin Programul Național de Vaccinare (PNV). Sunt detaliate elemente din “folclorul” anti-vaxx și sunt listate unele dovezi necesare combaterii acestor elemente de dezinformare.

În final autorul dorește să facă o analiză complexă de tip SWAT [strengths / weaknesses / opportunities / threats] asupra unui model de comunicare în spațiul Social Media din România – SVC (Spitalul Virtual de Copii) și să discute rezultatele acestui demers în contextual campaniei europene de comunicare pentru vaccinare – cea de-a 7a ediție a competiției Vaccines Champion [4].

Bibliografie

1. M Mosquera-Vasquez - Factors Influencing Vaccine demand and hesitancy in Bosnia and Herzegovina, Moldova, Romania and Ukraine. Prezentare la workshopul UNICEF la Tirana in 5-7 martie 2018 "Health Systems Strengthening to Deliver Quality and Equitable Services to Young Children" in site-ul UNICEF Europa
 2. *** - Analiza evoluției bolilor transmisibile aflate în supraveghere Raport pentru anul 2016 in site-ul INSP <http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/779-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflate-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2016/file> accesat in 1 septembrie 2018
 3. *** - Analiza saptamanala asupra repartitiei cazurilor de rujeola in site-ul CNSCBT <https://cnscbt.ro/index.php/informari-saptamanale/rujeola-1/982-situatia-rujeolei-in-romania-la-data-de-31-08-2018/file> accesat in 1 septembrie 2018
 4. *** - Vaccines Today is looking for Europe's #VaccinesChampions in site-ul <https://www.vaccinestoday.eu/communication-challenge/> accesat in 1 septembrie 2018
-

84. RELAȚIA DINTRE FACTORII PSIHOSOCIALI ȘI OBEZITATE LA ADOLESCENȚI

Mircea Mărgescu^{1,2}, Rodica Cornean^{1,2}, Nicoleta Anghel²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

²Clinica Pediatrie 2, Cluj-Napoca

Obezitatea este o problemă de sănătate publică cu o frecvență în creștere accelerată, mai ales la copii și adolescenți, ce determină multiple probleme de sănătate pe termen lung și are consecințe comportamentale și emoționale. Reprezintă o consecință a interacțiunii dintre factorii de mediu și substratul genetic individual.

Mediul obezogenic familial cu obiceiuri alimentare greșite și un stil de viață nesănătos, mediul școlar și social, influențate de societatea de consum, constituie factori favorizanți importanți ai obezității.

Obezitatea și tulburările de comportament alimentar sunt legate de o serie de factori personali de vulnerabilitate, asociate cu tulburări emoționale, de care trebuie ținut cont în intervenția terapeutică.

Consecințele psihologice și emoționale ale obezității sunt semnificative: stigmatizare, discriminare, marginalizare socială, popularitate și calitate scăzută a vieții în general, mai ales când se asociază comorbidități cronice.

Concluzii. Tratamentul obezității necesită o echipă multidisciplinară și implicarea familiei. Consilierea nutrițională, eliminarea obiceiurilor și influențelor negative, trebuie completate de suport psihologic cu motivarea pacientului, terapie cognitiv-comportamentală și psihoterapie interpersonală.

Cuvinte cheie: obezitate, adolescență, factori psihosociali.

The relationship between psychosocial factors and obesity in adolescents

Mircea Mărgescu^{1,2}, Rodica Elena Cornean^{1,2}, Nicoleta Anghel²

¹University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu",

²Emergency Clinical Hospital for Children, Cluj-Napoca - Pediatrics II Department

Obesity is a public health issue with a rapidly accelerating frequency, especially in children and adolescents. It causes many long term health issues and had social and emotional consequences.

Obesity is a consequence of the interaction between an individual's genetic makeup and environmental factors. Important factors that promote obesity: an obesity inducing family environment with bad eating habits and an unhealthy lifestyle; school and social environment that are influenced by modern consumer culture. Obesity and eating disorders are closely linked to a series of personal vulnerability factors associated with comorbid emotional disturbances that have to be considered in the therapeutic intervention.

The psychological burden of obesity is significant: stigmatization, discrimination, social exclusion, debasement and generally a low quality of life, especially when associated with chronic comorbidities. The treatment of obesity needs a multidisciplinary team and the involvement of the family.

Conclusion. Nutritional counseling, eliminating harmful behavior and influences need to be complemented by psychological support in order to motivate the patient, cognitive behavior therapy and interpersonal psychotherapy.

Key words: obesity, adolescents, psychosocial factors.

85. STRATEGII DE PREVENȚIE ȘI AMELIORARE A DURERII ÎN INTERVENȚIILE MEDICALE LA COPIL

Mircea Mărgescu^{1,2}, Camelia Mărgescu², Gabriela Mihuț²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii – Clinica Pediatrie 2, Cluj-Napoca

Durerile asociate intervențiilor medicale trebuie recunoscute, prevenite și tratate. Avantajele sunt numeroase și importante: ameliorarea stării fizice și emoționale a pacientului, evitarea apariției fobiei de îngrijire medicală, ameliorarea climatului relațional cu copilul și familia sa, reducerea stresului și creșterea satisfacției profesionale a personalului medical.

Strategiile care contribuie la prevenția și reducerea durerii asociate îngrijirii medicale sunt: comportamentul personalului medical, informarea pacientului și familiei, colaborarea părinților cu personalul medical, organizarea, dexteritatea, aplicarea corectă a terapiei medicamentoase (antialgice, EMLA, MEOPA, soluții glucozate) și de relaxare și distragere a atenției copilului.

În acest sens este nevoie de standardizarea tuturor acestor măsuri sub forma unor ghiduri specifice fiecărei intervenții medicale (recoltări, puncții, pansamente etc) ce poate produce durere.

Aceste protocoale trebuie aplicate sistematic cu aprecierea eficacității, prin scale de evaluare a durerii înainte, în timpul și după intervenția medicală.

Concluzii. Prevenirea și reducerea durerii asociate actului medical este o obligație legală și morală. Strategiile sunt diverse și constau în recomandări de comportament, informare, organizare medicală, metode de relaxare și distragere a atenției copilului și protocoale specifice de tratament medicamentos.

Cuvinte cheie: prevenție, durere, intervenții medicale, strategii, protocoale.

86. TUSEA ACUTĂ LA COPIL

Sorin C. Man

Disciplina Pediatrie III, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca

Tusea este un simptom frecvent întâlnit în bolile respiratorii și motiv uzual de prezentare la medic. Tusea acută se definește, în diferite ghiduri, ca tusea cu durată sub 2-3 săptămâni. Etiologia este reprezentată în marea parte a cazurilor de infecții acute respiratorii (în special ale căilor superioare), dar poate fi cauzată și de rinită alergică, aspirație de corp străin, sau pneumopatie cronică la debut. Tusea afectează profund calitatea vieții și provoacă anxietate în rândul părinților.

În plus, duce la utilizarea de medicamente care nu sunt necesare, dar asociate cu reacții adverse. Este foarte importantă educația părinților cu privire la evoluția tusei asociată infecțiilor respiratorii. În aceste cazuri tusea durează aproximativ 3 săptămâni. Furnizarea acestei informații părinților poate duce la scăderea numărului de consultații pentru același episod infecțios și a numărului de prescripții medicamentoase. În plus, părinții trebuie să cunoască faptul că un copil sănătos tușește în mediană de 11 ori pe zi.

Tusea trebuie tratată în următoarele situații: (1) dacă provoacă durere; (2) dacă interferează cu somnul sau cauzează insomnie; (3) dacă produce oboseală; și (4) dacă tusea este emetizantă. Eficacitatea medicației în tusea acută este dificil de evaluat datorită rezolvării spontane a tusei și efectului important al intervenției placebo în această situație.

87. VACCINAREA ÎN CONDIȚII SPECIALE

Bianca Simionescu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Vaccinarea este un mijloc esențial de reducere apariției bolilor infecțioase mai ales la copiii și adolescenți vulnerabili din punct de vedere al stării de sănătate.

Copiii prematuri reprezintă o populație importantă la nivel mondial. Chiar dacă prematurii au nevoi speciale de îngrijire, imunizarea prematurilor sănătoși se recomandă să se facă după un program identic cu schema de vaccinare a nou-născuților la termen, cu excepția vaccinului împotriva hepatitei B în cazul nou născuților cu greutate sub 2 kg. Numărul pacienților imunocompromiși sau prezintă afecțiuni cronice crește. Pacienții imunocompromiși includ pacienții cu imunodeficiențe primare sau secundare. Acestea din urmă se datorează unei boli dobândite (de ex. infecție HIV), a unei malignități hematologice, splenectomiei, unei boli renale cronice, unei boli autoimune, unei boli inflamatorii intestinale, sau e vorba de cazuri transplantate cu organe solide sau celule sușe hematopoetice. Toți acești pacienți sunt tratați cu imunosupresoare sau cu terapie biologică. Uneori, copiii cu boli cronice pot să nu primească vaccinările de rutină din cauza spitalizărilor frecvente, a necunoașterii informațiilor științifice exacte sau a unei comunicări defectuoase între familie, medicul de familie și medicul pediatru.

Există câteva situații speciale în care schema obișnuită de vaccinare poate fi modificată, amânată sau consolidată. Pediatrii și familiile trebuie să fie informați corespunzător pentru a evita falsele contraindicații. Vaccinarea poate fi pierdută din vedere dacă specialiștii consideră că vaccinarea este strict responsabilitatea medicului de familie.

Cuvinte cheie: copil, vaccinare, boală cronică, imunodeficiență.

Vaccination in special situation

Bianca Simionescu

University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Vaccination is an essential instrument to reduce the burden of infectious diseases in pediatric patients with special vulnerable conditions.

Premature children represent an important population worldwide. Even if they have special health care needs, it is recommended that healthy preterm infants should be immunized according to the vaccination schedule of full term newborns, except the vaccine against Hepatitis B. in premature under 2 kg. The number of immunocompromised patient or patients with chronic diseases is growing. Immunocompromised patients include those with primary or secondary immunodeficiencies. The latter are due to an acquired disease (HIV infection), a hematological malignancy, splenectomy, a chronic kidney disease, an autoimmune disease, an inflammatory bowel disease, a solid organ or hematopoietic stem cell transplanted patients. All these patients need treatment with immunosuppressors or biological therapy. Sometimes the children with chronic diseases may miss to receive the routine vaccinations because of frequent hospitalizations, lack of knowledge or poor communication and coordination between the family, family doctor and the pediatric specialist.

There are some special situations in which the usual vaccine scheme may be modified, deferred or strengthened. The pediatricians and the families should be both properly informed to avoid the false contraindications. Vaccination may be overlooked if specialists assume vaccination is the responsibility of a family doctor.

Keywords: child, vaccination, chronic disease, immunodeficiency.

88. ROLUL MICROBIOTEI INTESTINALE IN OBEZITATEA COPILULUI

Bianca Simionescu¹, Mira Florea², Rodica Elena Cornean³

^{1,2,3}Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Proporția copiilor supraponderali din țările dezvoltate și în curs de dezvoltare este în creștere. Studiul compoziției microbiotei intestinale, incluzând atât bacteriile comensale cât și și agenții patogeni, arată că pacienții obezi, pacienții cu diabet zaharat de tip 2 sau cei cu steatoză hepatică au o marcă sau o semnătura specifică a microbiotei intestinale.

Noile dovezi referitoare la dezvoltarea inflamației metabolice se concentrează asupra rolului jucat de comunicarea dintre microbiota intestinală și sistemul imun intestinal. Alimentația modernă, infecțiile și abuzul de antibiotice la copii sunt câteva din cauzele tulburărilor timpurii ale compoziției și funcționalității microbiotei intestinale, modificând funcția barierei intestinale.

În viitorul apropiat, manipularea microbiotei afectate poate fi una dintre strategiile medicinei personalizate la pacienții obezi.

Cuvinte cheie: obezitate, microbiotă, sistem imunitar intestinal, copil.

The role of the gut microbiota in child obesity

Bianca Simionescu¹, Mira Florea², Rodica Elena Cornean³

^{1,2,3}University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj- Napoca

The proportion of overweight children in developed and developing countries is rising. The study of the gut microbiota composition, including commensals and pathogens, reveals that the obese patients, the patients who have type 2 diabetes or those with hepatic steatosis have a specific mark or signature of the gut microbiota.

The novel evidences regarding the development of the metabolic inflammation focus on the role played by the communication between the gut microbiota and the intestinal immune system. The modern nutrition, the infections and the abuse of the antibiotics in children are some of the causes of early disturbances in the composition and functionality of the intestinal microbiota, altering the gut barrier function.

In the near future the manipulation of the impaired microbiota may be one of the strategies of personalized medicine in obese patients.

Key words: obesity, microbiota, intestinal immune system, child.

89. TOXICITATEA ACUTĂ A NEONICOTINOIDELOR

N. Nistor, Otilia Elena Frasinariu, Cristina Jităreanu, Violeta Ștreangă

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași
Centrul Regional de Toxicologie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii” Sf. Maria” Iași

Inhibitorii de colinesterază, de tip organofosforate și carbamați, pot determina intoxicații grave, constituind una dintre cele mai importante cauze de mortalitate în toxicologia pediatrică. Datorită toxicității mari a acestor substanțe la om, au fost concepute alte insecticide, numite neonicotinoide. Ele sunt utilizate în agricultură, horticultură și silvicultură dar și în mediul casnic pentru combaterea unor dăunători. Toxicitatea la om a acestor insecticide este adesea extrapolată din studiile la animale, a căror relevanță este controversată. Ele sunt considerate a avea o toxicitate redusă la om, fapt care a determinat ca ele să fie tot mai mult utilizate, fiind în prezent omologate în peste 120 de țări, inclusiv în România. Cu toate acestea, ingerarea în cantități mari a acestor insecticide, adesea în scop de suicid, a fost asociată cu apariția de intoxicații, uneori severe, soldate chiar și cu deces.

Cuvinte cheie: insecticide, neonicotinoide, toxicitate.

Acute toxicity of neonicotinoids

N. Nistor, Otilia Elena Frasinariu, Cristina Jitareanu, Violeta Ștreangă

University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi
Regional Center of Toxicology, Emergency Clinical Hospital for Children "St. Mary" Iasi

Cholinesterase inhibitors such as organophosphorus and carbamates can cause serious intoxication and are one of the most important causes of pediatric toxicology. Due to the high toxicity of these substances in humans, other insecticides, called neonicotinoids, have been designed. They are used in agriculture, horticulture and forestry as well as in the domestic environment to combat pests. The human toxicity of these insecticides is often extrapolated from animal studies, the relevance of which is controversial. They are considered to have low toxicity in humans, which has led them to become more and more used, and are currently homologated in over 120 countries, including Romania. However, the large ingestion of these insecticides, often for the purpose of suicide, has been associated with the occurrence of poisoning, sometimes severe, resulting in even death.

Key words: insecticides, neonicotinoids, toxicity.

90. PEDIATRIA SOCIALĂ ÎN ROMÂNIA DE IERI, DE AZI ȘI DE MÂINE

Nicolae Miu, Tudor Lucian Pop

Clinica Pediatrie 2, Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Pediatria socială abordează starea de sănătate a copiilor luând în considerare totalitatea factorilor care contribuie la aceasta, cu accent asupra factorilor psiho-sociali, familiali și comportamentali. Pediatria socială este situată la întrepătrunderea dintre medicina practică, științifică și științele sociale, având multe elemente în comun cu sănătatea publică, cu rol important în elaborarea unui sistem eficace de profilaxie socială pentru îngrijirea copiilor. Pediatria socială asigură astfel o abordare globală, holistică și multidisciplinară a sănătății copilului.

În lume, pediatria socială a luat naștere în 1962, la Congresul Internațional de Pediatrie de la Lisabona, Portugalia, o importantă contribuție având-o profesorul Robert Debre. Ulterior, în 1969 a luat ființă Clubul Internațional de Pediatrie Socială, iar în 1977 un grup anglofon cu preocupări similare, European Society of Social Pediatrics. În unele țări din Europa pediatria socială este recunoscută ca specialitate distinctă.

Pediatria socială în România s-a impus ca importanță în urmă cu 25 de ani, o dată cu primele întâlniri între medicii pediatri cu astfel de preocupări. În 18-22 mai 1993 a avut loc la Cluj-Napoca, din inițiativa domnului Profesor Nicolae Miu, Primul congres național cu participare internațională de Pediatrie Socială, ulterior înființându-se și Societatea Română de Pediatrie Socială. În anii următori, această ramură a pediatriei a crescut ca importanță, având în vedere problemele sociale cu care trebuie să se confrunte cei care se ocupă de sănătatea copiilor.

Pe parcursul acestor ani, în România s-au schimbat multe aspecte privind asigurarea serviciilor de sănătate destinate copiilor, dar există încă multe probleme. Mortalitatea infantilă este într-o continuă

scădere, dar totuși este încă cea mai mare dintre țările UE. Acoperirea vaccinală a devenit în ultimii ani o problemă spinoasă, cu riscurile dovedite al revenirii epidemiilor bolilor transmisibile (epidemia de rujeolă începând din 2016). Problemele sociale din România ultimilor ani (ex. accentuarea sărăciei în populațiile defavorizate, copiii rămași acasă singuri datorită emigrației economice tot mai accentuate, numărul crescut de copii născuți din mame minore, rata crescută a prematurității, consumul crescut de droguri în rândul adolescenților, pe lângă schimbările în ceea ce privește stilul de viață al copiilor cu problemele legate de nutriție, activitate fizică și obezitate) dovedesc importanța unei abordări sociale în activitatea celor care se ocupă de îngrijirea copiilor.

Copiii reprezintă 20% din populația unei țări, dar vor reprezenta în viitor 100% din populație. De modul în care înțelegem să le asigurăm o stare de sănătate fizică, psihică și socială depinde viitorul nostru ca popor.

Cuvinte cheie: pediatrie socială, medicină preventivă, factori psiho-sociali, servicii de sănătate.

Social pediatrics in Romania: past, present and future

Nicolae Miu, Tudor Lucian Pop

2nd Pediatric Clinic, University of Medicine and Pharmacy Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Social pediatrics addresses the children health by taking into account different factors contributing to it, with emphasis on psychosocial, family and behavioral factors. Social pediatrics combines the practical, scientific pediatrics and social science, with many common features with public health, having an important role in the development of an effective system of social prophylaxis for children. Social pediatrics thus provides a global, holistic and multidisciplinary approach to child health.

In the World, Social Pediatrics was born in 1962 at the International Congress of Pediatrics in Lisbon, Portugal, with an important contribution of Professor Robert Debre. Subsequently, the International Club of Social Pediatrics (French-speaking group) was established in 1969, and in 1977 also an English-speaking group with similar concerns was formed, the European Society of Social Pediatrics. In some countries in Europe, Social Pediatrics is recognized as a distinct specialty.

In Romania, Social Pediatrics became important 25 years ago, with the first scientific meetings of the pediatricians with such concerns. May 18-22, 1993, in Cluj-Napoca, at the initiative of Professor Nicolae Miu, the First National Congress with International Participation in Social Pediatrics was organized, and then the Romanian Society of Social Pediatrics was created. In the years to come, this branch of pediatrics has grown in importance, given the social issues faced by the childcare medical workers.

During the last years, many aspects of child healthcare have changed in Romania, but there are still many issues. Infant mortality is steadily decreasing, but still is the largest of the EU countries. Vaccination has become a problem in recent years, with the proven risks of the return of epidemics of communicable diseases (measles epidemic since 2016). The social problems in Romania in the last years (eg. the increase of poverty in disadvantaged populations, the children left home due to the increasing economic emigration, the increased number of children born of minor mothers, the high rate of prematurity, the increased consumption of drugs among adolescents, besides changes in the lifestyle of children with issues related to nutrition, physical activity and obesity) prove the importance of a social approach in the work of those who care for children.

Children represent 20% of a country's population, but will represent 100% of the population in the future. On the way we understand to provide a physical, mental and social health for our children depends our future as a people.

Key words: social pediatrics, preventive medicine, psycho-social factors, healthcare.

91. CALITATEA VIEȚII ÎN AFECȚIUNILE HEPATICE CRONICE ALE COPILULUI

Tudor Lucian Pop

Clinica Pediatrie 2, Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Bolile hepatice cronice reprezintă un grup important de afecțiuni în copilărie, cu implicații deosebite în dezvoltarea pe termen lung. Etiologia afectării hepatice este variată în funcție de vârstă, la sugar predominând colestaza neonatală, hepatita neonatală și debutul bolilor metabolice, unele cu evoluție severă cu insuficiență hepatică acută. La copilul mai mare predomină hepatitele cronice virale, metabolice sau toxice, pentru ca la adolescenți să fie importantă hepatita autoimună, boala Wilson, steatohepatita non-alcoolică.

Calitatea vieții legată de starea de sănătate exprimă percepția subiectivă a individului privind starea sa de sănătate în relație cu sistemul propriu de valori și cultura din care provine. OMS definește sănătatea ca „o stare completă de bine fizic, psihologic și social”. Pentru a evalua calitatea vieții trebuie să luăm în considerare și dimensiunile influențate de evoluția sau tratamentul bolii (starea fizică, senzațiile somatice, starea psihologică, statutul social).

În patologia hepatică a copilului, calitatea vieții poate fi influențată de simptomatologie, de complicațiile bolii (limitarea efortului fizic, anorexie, prurit, depresie, ciroza hepatică cu sindromul de hipertensiune portală care se asociază cu ascită, varice esofagiene, hemoragii digestive superioare). Medicația administrată poate influența și ea calitatea vieții, în special datorită medicației imunosupresoare (prednison și azatioprină în hepatitele autoimune, tacrolimus și ciclosporină în transplantul hepatic), antivirale (cu influențe pozitive prin introducerea noilor antivirale în hepatita cronică C, față de administrarea anterioară de interferon).

Evaluarea calității vieții pacienților cu afectare hepatică ar trebui să intre în practica de rutină pentru a putea lua în considerare diferitele aspecte care o influențează. Studiile arată un grad diferit de afectare a calității vieții în funcție de etiologie: transplantul hepatic, hepatite virale cronice, hepatita autoimună sau steatoza hepatică. De asemenea există diferențe semnificative între evaluările copiilor și cere ale părinților privind calitatea vieții. Frecvent, factorii care influențează scorurile sunt diferiți de cei care ne-am aștepta noi, ca medici, să fie importanți (simptome, gravitatea bolii).

În concluzie, evaluarea în practica clinică a calității vieții este foarte importantă pentru scopul de a îmbunătăți și sub acest aspect calitatea îngrijirilor de sănătate pe care le acordăm pacienților noștri.

Cuvinte cheie: calitatea vieții, copil, transplant hepatic, hepatită virală, steatoză hepatică.

Quality of life in children with chronic liver diseases

Tudor Lucian Pop

2nd Pediatric Clinic, University of Medicine and Pharmacy Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Chronic liver diseases are important in children, with particular implications for long-term development. The etiology of liver diseases is different according to age, with neonatal cholestasis, neonatal hepatitis, and onset of metabolic diseases, some with acute liver failure in infancy. In older children viral,

metabolic or toxic hepatitis are more frequent, and in adolescence autoimmune hepatitis (AIH), Wilson's disease and non-alcoholic steatohepatitis are the most encountered.

The health related quality of life (HRQoL) expresses the subjective perception of the individual about his health status related to his own system of values and culture. WHO defines health as "a complete state of well-being, psychological and social". To assess the HRQoL, we must also take into account the dimensions influenced by the evolution or treatment of the disease (physical condition, somatic sensations, psychological state, social status).

In pediatric liver diseases, HRQoL can be influenced by symptoms, complications of the disease (limitation of physical effort, anorexia, pruritus, depression, cirrhosis with portal hypertension syndrome associated with ascites, esophageal varices, variceal bleeding). The medication may also influence the QoL, especially due to immunosuppressive medication (prednisone, azathioprine for AIH, tacrolimus, cyclosporine for liver transplantation), antivirals (with positive changes by introducing the new antivirals into chronic hepatitis C compared to previous interferon treatment).

Assessing the QoL of patients with liver diseases should be routinely used in our practice in order to take into account the different aspects that could influence it. There are studies showing differences of the HRQoL according to etiology: liver transplantation, chronic viral hepatitis, AIH or liver steatosis. There are also significant differences between child and parents' assessments of QoL. Frequently, factors that influence the scores are different from those we would expect as doctors to be important (symptoms, severity of the disease).

In conclusion, the assessment in clinical practice of QoL is very important in order to improve the quality of healthcare we give to our patients.

Key words: Quality of Life, children, liver transplantation, viral hepatitis, liver steatosis.

92. STEATOZA HEPATICĂ NON-ALCOOLICĂ LA COPIL ȘI ADOLESCENT

Tudor Lucian Pop

Clinica Pediatrie 2, Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Supraponderea și obezitatea au la copii o frecvență în creștere începând din anii '80. Factorii care favorizează obezitatea sunt rata de creștere în greutate din primii 2 ani, alimentația care poate fi carentată nu numai cantitativ, dar mai ales calitativ, sedentarismul (TV, calculator, lipsa activității sportive) și obezitatea părinților. Consecințele sunt legate de insulin-rezistență, sindrom metabolic, diabet zaharat, dislipidemie, hipertensiune arterială, boli cardiace sau renale cronice și steatoza hepatică non-alcoolică.

Nu exista studii clare privind incidența steatozei hepatice non-alcoolice la copii, dar s-a observat o creștere de 2,7 ori între 1980-2010, cu o rata mai rapidă de creștere printre copiii obezi.

Istoria naturală a steatozei hepatice diferă la copil față de adult. Dacă la adult boala progresează lent spre ciroză, la copil nu exista această certitudine.

Screeningul steatozei hepatice ar trebui făcut la vârsta de 9-11 ani la toți copiii obezi sau supraponderali cu factori de risc (adipozitate centrală, rezistență la insulină, diabet, dislipidemie, apnee de somn, istoric familial) și chiar mai repede la cei cu obezitate severă, istoric familial, hipopituitarism. Cel mai bun test de screening este determinarea ALT.

Diagnosticul tipic (90%) este la vârsta de 11-13 ani, sex masculin, cu suprapondere sau obezitate, care clinic pot fi asimptomatici sau cu durere abdominală vagă, acantosis nigricans, cu/fără hepatomegalie,

striuri cutanate. Diagnosticul diferențial trebuie să includă boli metabolice, genetice (ex. boala Wilson), infecții (hepatita virală C), anumite medicamente și cauze dietetice/nutriționale.

Aportul imagisticii poate fi important în diagnosticul, dar standardul de aur este biopsia hepatică. Aceasta este utilă pentru diferențierea steatozei simple de steatohepatită, stadializarea fibrozei și descrierea cirozei, dar și pentru diagnosticul diferențial cu alte boli hepatice.

Tratamentul are ca scop ameliorarea afectării hepatice și promovarea unei creșteri sănătoase, iar principalul mijloc îl reprezintă modificarea stilului de viață cu scopul reducerii greutății. Nu există terapie medicamentoasă cu eficiență dovedită.

În concluzie, steatoza hepatică are prognostic bun în copilărie, dar există riscul progresiei spre steatohepatită, fibroza hepatică și ciroză. Prevenirea supraponderiei și a obezității la copil reprezintă cea mai bună strategie de tratament.

Cuvinte cheie: steatoza hepatică, obezitate, screening, stil de viață.

Non-alcoholic liver steatosis in children and adolescents

Tudor Lucian Pop

2nd Pediatric Clinic, University of Medicine and Pharmacy Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Overweight and obesity have a growing frequency in children since the 1980s. The factors that favor the obesity are the weight gain rate of the first two years, a diet that is high in carbohydrates, sedentary life (TV, computer, lack of sports) and obesity of parents. Consequences are related to insulin resistance, metabolic syndrome, diabetes mellitus, dyslipidemia, hypertension, chronic heart or kidney disease, and non-alcoholic liver steatosis.

There are no clear studies on the incidence of non-alcoholic liver steatosis in children, but there was an increase of 2.7 times from 1980 to 2010, with a faster rate of increase among obese children.

The natural history of liver steatosis differs from child to adult. If the adult progresses slowly to cirrhosis, the child does not have this certainty.

Screening of liver steatosis should be done at the age of 9-11 years in all obese or overweight children with risk factors (central adiposity, insulin resistance, diabetes, dyslipidemia, sleep apnea, family history) and even more early in those with severe obesity, family history, and hypopituitarism. The best screening test is to determine ALT.

The typical diagnosis (90%) is at the age of 11-13 years, male, overweight or obesity, which clinically may be asymptomatic or with vague abdominal pain, acanthosis nigricans, with / without hepatomegaly. Differential diagnosis should include metabolic, genetic diseases (eg. Wilson's disease), infections (viral hepatitis C), certain drugs and dietary / nutritional causes.

Imaging may be important in diagnosis, but the gold standard is liver biopsy. This is useful for differentiating steatohepatitis from simple steatosis, staging of fibrosis and description of cirrhosis, but also for differential diagnosis with other hepatic diseases.

The treatment aims to improve liver damage and promote healthy growth, and the main means is to change lifestyle to reduce weight. There is no proven drug efficacy.

In conclusion, liver steatosis has good prognosis in childhood, but there is a risk of progression to steatohepatitis, fibrosis and cirrhosis. Preventing overweight and obesity in children is the best treatment strategy.

Key words: non-alcoholic steatosis, obesity, children.

93. EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE – PROIECT IMPORTANT PENTRU VIITORII ADULȚI „STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS PENTRU O COPILĂRIE SĂNĂTOASĂ”

Tudor Lucian Pop

Clinica Pediatrie 2, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Boli netransmisibile (NCD) reprezintă o prioritate pentru dezvoltarea durabilă. NCD reprezintă 70% din mortalitatea globală fiind principala cauză de deces și dizabilitate la nivel mondial. Bolile cardiovasculare reprezintă prima cauză a mortalității în România, cu procente care clasifică România drept prima din Europa. Comportamentul nesănătos, malnutriția (excesul de greutate și obezitatea), inactivitatea fizică sunt factori de risc pentru sindromul metabolic. Educația pentru sănătate este una dintre cele mai eficiente modalități de a reduce expunerea la factorii de risc pentru bolile netransmisibile.

În cadrul congresului Europediatrics 2017, în România a avut loc un atelier de lucru - Protecting Children from NCDs: Leadership Advocacy Training workshop series. Programul de granturi NCD Child Advocacy in Action oferă asistență financiară pentru a pune în aplicare planurile de advocacy. Pentru a ne adresa acestei probleme, dezvoltăm un proiect, finanțat de Academia Americană de Pediatrie, prin intermediul AstraZeneca’s Charitable Aid Foundation, STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS PENTRU O COPILĂRIE SĂNĂTOASĂ - Un copil sănătos este un copil fericit!

Scopul acestui proiect este promovarea unui stil de viață sănătos pentru copiii din școlile generale din Cluj-Napoca, România. Obiectivele sunt: educația pentru un stil de viață sănătos (cursuri privind importanța unui stil de viață sănătos: nutriție, activitate fizică, comportamente sănătoase), promovarea alimentației sănătoase (atelier de gătit mâncare sănătoasă pentru și cu copii), activitate fizică (evenimente de alergare pentru copii implicați în program).

Cursurile vor avea loc în 3 școli din Cluj-Napoca, în limbile română și maghiară. În aceleași școli vor fi organizate ateliere de lucru pentru gătit și schimb de rețete sănătoase pe o platformă web. Activitatea sportivă se va încheia cu participarea unei echipe a proiectului la evenimentul tradițional care se desfășoară la Cluj-Napoca în 2019. Toate activitățile vor fi publicate pe site-ul proiectului, unde cursurile vor fi disponibile pentru copii.

Schimbarea stilului de viață al copiilor noștri cu un stil de viață sănătos ar putea fi cea mai eficientă acțiune preventivă pentru a avea o populație sănătoasă în viitor și pentru a reduce riscul de sindrom metabolic și tulburări cardiovasculare.

Cuvinte cheie: boli netransmisibile, stil de viață sănătos, nutriție, activitate fizică, ateliere.

Education for health – important project for future adults „Healthy life-style for healthy childhood”

Tudor Lucian Pop

Clinica Pediatrie 2, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Non-communicable diseases (NCDs) are a priority for sustainable development. NCDs account for 70% of global mortality and represent the leading cause of death and disability worldwide. Cardiovascular diseases represent the first cause of mortality in Romania, with numbers that rank Romania the first in Europe. Unhealthy behavior, malnutrition (overweight & obesity), physical inactivity are risk factors for

metabolic syndrome. Education for health is one of the most effective ways to reduce exposure to risk factors for NCDs.

During Europediatrics 2017, in Romania took place one workshop - Protecting Children from NCDs: Leadership Advocacy Training workshop series. The NCD Child Advocacy in Action grant program provides previously trained champions financial support to put their advocacy plans into action. In order to address this problem we are developing a project, funded by American Academy of Pediatrics through AstraZeneca's Charitable Aid Foundation, HEALTHY LIFE-STYLE FOR HEALTHY CHILDHOOD - A healthy child is a happy child!

The goal of this project is the promotion of healthy life-style for high-school children from Cluj-Napoca, Romania. The objectives are: education for healthy lifestyle in high-school children (courses about the importance of healthy lifestyle: nutrition, physical activity, healthy behaviors), promoting healthy nutrition in high-school children (healthy cooking workshops for/with children) and promoting physical activity for children (running events for children involved in the program).

The courses will take place in 3 schools from Cluj-Napoca, in Romanian and Hungarian. In the same schools there will be workshops for healthy cooking and exchange of healthy recipes on a web-based platform. The sports activity will conclude with the participation of a project team to the traditional running event in Cluj-Napoca, in 2019. All the activities will be published on the project web-site where the courses will be available for children.

Changing the life-style of our children with a healthier one could be the most beneficial preventive action in order to have a healthy population in the future and to decrease the risk for metabolic syndrome and cardiovascular disorders.

Key words: NCD, healthy lifestyle, nutrition, physical activities, workshop.

94. DIFICULTĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL BOLII WILSON LA COPII

Tudor Lucian Pop

Clinica Pediatrie 2, Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Boala Wilson (BW) este o tulburare rară a metabolismului cuprului, transmisă autosomal recesiv. Manifestările clinice sunt foarte variabile și în multe cazuri diagnosticul are la bază un grad mare de suspiciune.

La copii, principală formă clinică este cea hepatică (cu severitate variabilă), iar la adolescenți și adultul tânăr este cea neurologică și/sau psihiatrică. În adolescență, mai ales la fete, WD poate debuta ca anemie hemolitică non-imună cu insuficiență hepatică acută (IHA).

Diagnosticul BW se bazează pe o combinație de teste biochimice ale metabolismului cuprului, histologie, genetică și prezența inelului Kayser-Fleisher. Uneori, la copii, este necesar testul de provocare cu d-penicilamina pentru a întări diagnosticul. Măsurarea conținutului de cupru din ficat nu se poate realiza în România, datorită problemelor tehnice.

Pentru a urmări evoluția fibrozei se poate utiliza Fibroscan, dar trebuie luat în considerare conținutul de cupru din ficat. În IHA și anemie hemolitică non-imună, testele biochimice permit un mare grad de suspiciune etiologică și transferul rapid al pacientului pentru transplantul hepatic de urgență.

Sunt descrise peste 500 mutații sau polimorfisme ale genei ATP7B responsabilă pentru BW. Analiza genetică a unei singure mutații poate să nu fie utilă, așa cum am demonstrat anterior, sunt multe cazuri în care există mutații mai rare și care pot fi greșit interpretate. Există un interes crescut pentru corelarea între genetică și formele clinice, cu posibilă importanță prognostică. Prognosticul în BW și necesitatea transplantului hepatic pot fi evaluate utilizând un scor specific, care include parametri de laborator.

Tratamentul BW este clar prezentat în diferite ghiduri, dar nu au la bază studii controlate la copil. În România există încă dificultăți crescute în asigurarea continuității tratamentului cu d-penicilamină datorită frecventelor perioade de lipsă a medicamentului din farmacii. Puțini copii primesc trientin, pe baza unei scheme de tratament gratuit, în cazul efectelor adverse la d-penicilamină. În cazul opririi tratamentului chelator, IHA poate apărea și poate fi fatală la acești pacienți.

Cu un diagnostic corect și un tratament introdus precoce, copiii cu BW pot avea o calitate a vieții bună și o evoluție fără complicații a bolii. În unele cazuri transplantul hepatic reprezintă singura opțiune pentru supraviețuirea pe termen lung.

Cuvinte cheie: boala Wilson, copil, diagnostic, genetica, d-penicilamina, trientin.

Diagnostic and treatment difficulties in Wilson's disease in children

Tudor Lucian Pop

2nd Pediatric Clinic, University of Medicine and Pharmacy Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Wilson's disease (WD) is an autosomal recessive rare disorder of the copper metabolism. The clinical manifestations are very variable and in many cases the diagnostic is based on a high degree of suspicion. In children, the main presentation is the liver disease (variable as severity), but in young adults the main form is the neurologic and/or psychiatric. In adolescence, mainly in girls, WD can present as nonimmune haemolytic anaemia with acute liver failure (ALF).

WD diagnosis is based on a combination of biochemical tests of copper metabolism, histology, genetics and clinical examination of Kayser-Fleisher ring. In children, sometimes the d-penicillamine challenge test should be performed to increase the likelihood of diagnosis. Copper content of the liver is difficult to be assessed in Romania due to technical issues. Fibroscan could be used to follow the evolution of the fibrosis, but could be biased due to copper content in the liver. In ALF and non-immune hemolytic anemia, the biochemical tests could lead to the high suspicion of WD and prompt to a quick transfer for liver transplantation.

There are more than 500 mutations and polymorphisms of ATP7B gene responsible for WD. Genetic tests, analyzing one mutation, could not be useful, as we previously proved that there are many cases with other mutations that could be missed. There is an increased interest for correlations between genetic mutations and clinical forms, with importance for the prognosis of the disease. The prognosis of the disease and the need of liver transplantation could be assessed in WD using a dedicated prognostic score, including laboratory parameters.

WD treatment is clearly described in different guidelines, but there are no controlled studies in children. In Romania, there are still increased difficulties to maintain a continuous treatment with d-penicillamine due to frequent interruptions of the drug presence on the market. Few patients receive trientine, on a

compassionate scheme, due to the adverse reactions to d-penicillamine. ALF can occur in patients who discontinued abruptly the chelating treatment.

With proper diagnosis and early treatment children with WD could have a good Quality of Life and a milder course of the disease, but in some cases liver transplantation could be the only option for long-term survival.

Key words: Wilson's disease, children, diagnostic, genetics, d-penicillamine, trientine.

95. SINDROMUL ICTERIC LA NOU-NĂSCUT: ÎNTRE FIZIOLOGIC ȘI PATOLOGIC (Partea a II-a ICTERUL COLESTATIC)

Eduard Egri¹, Tudor Lucian Pop²

¹ Cabinet Medicină de Familie Dr. Eduard Egri, Sibiu

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

Icterul neonatal reprezintă o manifestare clinică frecventă în perioada neonatală, peste 50% din nou-născuți fiind icterici în prima săptămână de viață. Icterul neonatal care persistă peste 14 zile la nou-născutul la termen sau peste 21 de zile la prematur este considerat prelungit și trebuie investigat prompt pentru a diagnostica corect și precoce afecțiuni importante. Majoritatea nou-născuților cu icter prelungit au hiperbilirubinemie indirectă, dar 1 din 2.500 de nou-născuți prezintă o boală colestatică (hiperbilirubinemie directă).

Icterul neonatal prelungit poate fi determinat de o multitudine de cauze, de la hemoliză, la deficitul de captare și conjugare a bilirubinei indirecte, până la o creștere a reabsorbției enterohepatice a bilirubinei. Alimentația naturală deficitară, cu deshidratare sau factori existenți în laptele matern care împiedică conjugarea bilirubinei indirecte și eliminarea acesteia prin bilă (ex. pregnanediol) pot determina icterul neonatal prelungit.

Colestaza neonatală (icter cu hiperbilirubină directă, scaune decolorate sau acolice și urina închisă la culoare) pune probleme deosebite de diagnostic și tratament. Datorită evoluției severe posibile, recunoașterea și diagnosticul prompt al colestazei neonatale sunt necesare pentru inițierea unui tratament corespunzător.

Este necesară recunoașterea precoce a naturii icterului neonatal prelungit și diferențierea între natura fiziologică și patologică a icterului, medicul neonatolog, medicul de familie și medicul pediatru având un rol foarte important pentru diagnosticul corect. În cazul colestazei neonatale, diagnosticul prompt și intervenția rapidă într-un centru specializat va permite o evoluție favorabilă și în multe cazuri evitarea unui transplant hepatic în condiții medicale nefavorabile.

Cuvinte cheie: icter neonatal, alimentație naturală, colestază, scaune acolice.

NEONATAL JAUNDICE: FROM PHYSIOLOGIC TO DISEASE (Second part – CHOLESTATIC JAUNDICE)

Eduard Egri¹, Tudor Lucian Pop²

¹ Family Practice Dr. Eduard Egri, Sibiu

² 2nd Pediatric Clinic, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Neonatal jaundice is a frequent clinical manifestation in the neonatal period, with more than 50% of newborns being jaundiced in the first week of life. Neonatal jaundice that persists for more than 14 days in term neonate or over 21 days in premature is considered prolonged and should be promptly investigated for a correct and early diagnostic of possible severe conditions. Most infants with

prolonged jaundice have indirect hyperbilirubinemia but 1 out of 2,500 newborns have a cholestatic disease (high direct bilirubin level).

Prolonged neonatal jaundice may be caused by a multitude of conditions, from hemolysis, to the deficit of the uptake and conjugation of indirect bilirubin, to an increase in enterohepatic reabsorption of bilirubin. Breastfeeding with low supply of milk, with dehydration or existing factors in breast milk that prevent conjugation of indirect bilirubin and its elimination by the bile (eg pregnanediol) may cause prolonged neonatal jaundice.

Neonatal cholestasis (jaundice with high direct bilirubin level, discolored or acholic stools and dark urine) poses particular diagnostic and treatment problems. Because of the possible severe evolution, prompt recognition and diagnosis of neonatal cholestasis is necessary in order to initiate appropriate treatment.

Neonatologist, family physician and pediatrician have a very important role in early recognition of the nature of prolonged neonatal jaundice and differentiation between the physiological and pathological nature of jaundice in order to have the correct diagnosis. In the case of neonatal cholestasis, prompt diagnosis and rapid intervention in a specialized center will allow a favorable evolution and in many cases the avoidance of liver transplantation.

Key words: neonatal jaundice, breastfeeding, cholestasis, acholic stools.

96. INSUFICIENȚA HEPATICĂ ACUTĂ DE CAUZA TOXICĂ LA COPIL

Alina Grama^{1,3}, Lucia Burac¹, Cornel Aldea², Aurel Bizo^{2,3}, Dan Delean², Bogdan Bulată¹, Claudia Sîrbe¹, Tudor L. Pop^{1,3}

¹Clinica Pediatrie 2, Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii, Cluj-Napoca

²Secția de Nefrologie, Dializă și Toxicologie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca

³Universitatea de Medicina și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Introducere: Insuficiența hepatică acută (IHA) este definită după criteriile PALF (Pediatric Acute Liver Failure Group) ca un sindrom caracterizat prin: absența unei afecțiuni cronice hepatice, coagulopatie hepatică necorectabilă după administrarea parenterală de vitamina K și INR 1,5-1,9 în prezența encefalopatiei hepatice sau INR>2,0 în absența acesteia. După hepatitele virale, toxicele reprezintă cea mai frecventă cauză de IHA la copil (20-25% din cazuri). Cele mai importante toxice implicate sunt amatoxina (*Amanita Phalloides*) și medicamentele (paracetamol, valproat de sodiu, albendazol).

Obiectiv: Obiectivul studiului a fost stabilirea principalelor cauze de IHA toxică la copiii internați în Clinica Pediatrie 2 Cluj-Napoca.

Material și metode: Am analizat retrospectiv toate cazurile cu IHA de cauză toxică internate în perioada ianuarie 2000 - august 2018. Au fost excluși pacienții oncologici care au dezvoltat IHA secundar terapiei citostatice (având în vedere incidența crescută a fenomenelor de hepatotoxicitate în rândul acestor pacienți).

Rezultate: Au fost urmăriți 123 pacienți cu IHA de cauza toxică. Dintre aceștia, 89 cu intoxicație cu ciuperci otrăvitoare (principala cauză de IHA în perioada 2000-2010) și 34 cu ingestie de medicamente (cu o incidență în creștere din 2010 până în prezent): 18 cazuri cu supradozaj de paracetamol în scop de suicid, 11 cazuri cu medicație antiparazitară (albendazol), 2 cazuri cu izoniazidă, respectiv câte 1 caz cu fluconazol, colchicina și acid valproic. Vârsta medie a fost 7,82 ani în intoxicațiile cu ciuperci și 13,8 ani în ingestile de medicamente. Din totalul intoxicațiilor cu amanita, 39 au fost fete (43,83%) și 50 băieți

(56,17%), iar în rândul ingestțiilor/administrației de medicamente au fost 8 băieți (23,52%) și 26 fete (76,47%).

Concluzii: Principala cauză de IHA de cauză toxică la copil o reprezintă intoxicația cu ciuperci otrăvitoare. Din fericire, o mai bună educare a populației au dus la scăderea semnificativă a consumului de ciuperci în regiunea noastră și implicit a cazurilor de IHA. În ultimii ani crește incidența cazurilor de IHA toxică secundară consumului de medicamente în scop de suicid (paracetamol) sau ca urmare a prescrierii cu prea mare ușurința a medicației cu potențial hepatotoxic (albendazol).

Acute liver failure in children due to toxins

Alina Grama^{1,3}, Lucia Burac¹, Cornel Aldea², Aurel Bizo^{2,3}, Dan Delean², Bogdan Bulată¹, Claudia Sîrbe¹, Tudor L. Pop^{1,3}

¹2nd Pediatric Clinic, Emergency Clinical Hospital for Children, Cluj-Napoca, Romania

²Nephrology, Toxicology and Dialysis Clinic of the Emergency Clinical Hospital for Children in Cluj-Napoca

³University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Acute liver failure (ALF) is a syndrome defined by a rapid decline of hepatic function, characterized by jaundice, INR 1.5-1.9 with encephalopathy or INR>2 without encephalopathy in patients with no evidence of prior liver disease. After viral hepatitis, liver injury due to toxins and drugs is the most common etiology of ALF in children (20-25%). The most important causes involved are Amanita Phalloides and drugs (acetaminophen, sodium valproate, albendazole).

Objectives: The aim of our study was to analyze the main causes of toxic ALF in children hospitalized in our clinic during the period January 2000-August 2018. We excluded the oncology patients who developed ALF after chemotherapy.

Results: We analyzed the data of 123 children admitted with ALF after toxic ingestion. In 89 patients ALF was secondary to mushrooms ingestion (the main cause of death in the years 2000-2010) and in 34 patients after drugs exposure (with an increased incidence in the last years). The most common drugs involved were acetaminophen (18 cases), albendazole (11 cases). Other drugs involved were isoniazid (2 cases), valproate, fluconazole and colchicine (each one case). The mean age of patients with mushroom poisoning was 7.82 years compared with 13.8 years for children who ingested drugs. Of all cases of mushrooms poisoning, 39 were girls (43.83%) and 50 were boys (56.17%). Among children with ALF after drugs exposure we found a high incidence among girls (76.47%) compared with boys (23.52%).

Conclusion: The main cause of toxic ALF in children in our study was the mushroom poisoning. Fortunately, due to a better education of population regarding the risks, there was a decrease of the incidence of mushrooms intoxications and ALF due to this cause in our area. Over the last few years there is an increased incidence of toxic ALF after drugs exposure (for suicidal purpose) or secondary to the easy prescription of hepatotoxic medication (albendazole).

97. ÎMBUNĂȚĂȘIREA MOTRICITAȚII GROSIERE LA COPIII CU PARALIZIE CEREBRALĂ-SINDROM HEMIPLEGIC PRIN KINETOTERAPIE

Bogdan Almăjan-Guță

Departamentul de Kinetoterapie și Motricitate Specială, Universitatea de Vest

Introducere: Complexitatea formelor de manifestare, a deficiențelor motorii, fizice, mintale, senzoriale, neuro-psihice întâlnite, determină pe de o parte la nivelul funcțional o incapacitate concretizată sub

aspect social într-un handicap, iar pe de alta, în ceea ce privește familia și echipa medicală, o luptă continuă spre un prag cât mai crescut de independență. Obținerea independenței funcționale la copiii cu dizabilități multiple în cadrul activităților zilnice într-un grad cât mai ridicat și reintegrarea socială sunt ținte ale unui proces terapeutic bine elaborat, individualizat și complex.

Material și metodă: Cercetarea s-a desfășurat la Clinica II Pediatrie din Timișoara pe un eșantion de 16 de subiecți cu paralizie cerebrală, sindrom hemiplegic (vârsta 2-9 ani). Scopul acestei cercetări este acela de a studia dacă programele kinetoterapeutice influențează în mod pozitiv gradul de independență funcțională și funcția motorie grosieră la copiii cu hemiplegie spastică. Evaluarea inițială și cea finală după 1 an s-a realizat cu ajutorul Gross Motor Functional Measure. Pentru a compara rezultatele la testul GMFM la începutul și finalul studiului am utilizat testul t. Valorile sunt prezentate ca și medii \pm abatere standard.

Rezultate: Am observat îmbunătățiri extrem de semnificative în ceea ce privește motricitatea generală pe toate secțiunile (23.69 ± 10.99 la 44.13 ± 15.53 , $p=0.002$), dar și specifică pe secțiuni: decubit, șezând, târâș și patrupedie, ortostatism, mers și alergare.

Concluzii: Implementarea unui program kinetic complex, individualizat și personalizat nevoilor copiilor cu dizabilități multiple a putut îmbunătăți motricitatea grosieră și autonomia personală, pregătind copilul pentru o viață cât mai puțin dependentă.

Cuvinte cheie: paralizie cerebrală, motricitate grosieră, kinetoterapie.

Motricity improvement in children with cerebral palsy- hemiplegic syndrome by kinetotherapy

Background: The complexity of the motric , physical, mental, sensory and neuro-psychic deficiencies, which are encountered, determines on the one hand the functional level of social disability in a child, physically challenged and, on the other hand, the medical team, a continuous struggle to a heightened independence threshold. Achieving functional independence in children with multiple disabilities as high as possible in daily activities and social reintegration are the targets of a well-developed, individualized and complex therapeutic process.

Material and method: The research was carried out at the Pediatric Clinic II of Timisoara on a sample of 16 subjects with cerebral palsy, hemiplegic syndrome (2-9 years old). The purpose of this research is to study whether kinesitherapeutic programs positively pose a degree of functional independence and gross motor function in children with spastic hemiplegia. The initial and final evaluation after 1 year was done using the Gross Motor Functional Measure. To compare the GMFM data at baseline and at the end of the study we used the paired t test. Values are presented as mean \pm standard deviation.

Results: The values are presented as means \pm standard deviation. We noticed significant improvements in total motor performance across all sections (from 23.69 ± 10.99 median to 44.13 ± 15.53 , $p = 0.002$), but also specific sections: lying and rolling, sitting, crawling and kneeling, standing, walking, running and jumping. The results are encouraging the continuous recommendation for kinetic management.

Conclusions: The implementation of a complex, personalized and individualized kinetic program tailored to the needs of multiple disabilities of children has been able to improve gross motricity and personal autonomy by preparing the child for a living less dependent.

98. TRATAMENTUL ÎN INSUFICIENȚA HEPATICĂ ACUTĂ DE CAUZA TOXICĂ – EXPERIENȚA UNUI CENTRU DE PEDIATRIE

Bogdan Bulată¹, Alina Grama², Dan Delean¹, Cornel Aldea¹, Tudor Lucian Pop^{2,3}

¹Nefrologie, dializă și toxicologie pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca

²Clinica Pediatrie 2, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca

³Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca

Introducere. Injuria hepatică de cauză toxică reprezintă una dintre principalele cauze de insuficiență hepatică acută la copil (IHA). Ingestiile voluntare de substanțe psihoactive și medicamente în scop recreativ sau suicidal au o incidență în creștere în țările Europei de Est. O etiologie de interes național o reprezintă consumul de ciuperci sălbatice, o tradiție în multe comunități locale. Acest comportament continuă să reprezinte un risc pentru intoxicațiile accidentale severe, cu evoluție spre IHA și deces în România, în aceeași măsură ca utilizarea medicației în intoxicațiile voluntare. Terapia imediată a injuriei hepatice acute este axată pe tratamentul general suportiv, medicație antidot specifică în cazuri selectate, metode de epurare extra-hepatică sau extra-renală, cum sunt: hemoperfuzia, plasmasepararea, sistemul MARS (molecular adsorbent recirculating system) și separarea fracționată și adsorbția plasmei (FPSA – sistemul Prometheus®). Aceste metode de epurare pot reprezenta o punte către transplantul hepatic.

Scopul lucrării este de a evalua posibilitățile terapeutice și supraviețuirea în IHA de cauză toxică la copil în perioada 2000-2018, în centrul de toxicologie al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, precum și analiza literaturii de specialitate pentru a evidenția și compara metodele de prevenție și eficacitatea acestora pentru profilaxia intoxicațiilor.

Material și metodă. S-au analizat retrospectiv documentele medicale ale 123 copii la care s-a stabilit diagnosticul de IHA de cauză toxică, definită conform criteriilor PALF (Pediatric Acute Liver Failure): absența unei afecțiuni cronice hepatice, coagulopatie hepatică necorectabilă după administrarea parenterală de vitamina K și INR 1,5-1,9 în prezența encefalopatiei hepatice sau INR > 2,0 în absența acesteia. S-a evaluat necesarul terapiei de epurare, modul utilizat, terapia specifică de tip antidot în cazul unor intoxicații medicamentoase și ciupercilor, posibilele complicații apărute, mortalitatea.

Rezultate. Au fost analizate 89 cazuri de intoxicație cu ciuperci otrăvitoare și 34 de cazuri de ingestie de medicamente. Metodele principale de epurare extra-hepatică au fost hemoperfuzia, ulterior MARS, apoi plasma-separarea și FPSA începând din 2015. Mortalitatea în lot a fost de 39.02%, cea mai ridicată fiind înregistrată în rândul intoxicațiilor cu ciuperci cu incubare lungă (Amanita, Lepiota, Galerina).

Concluzii. IHA de cauză toxică continuă să prezinte dificultăți importante de terapie, mai ales datorită evoluției clinice rapide. Este necesară îmbunătățirea stabilirii etiologiei în urgență, a standardizării criteriilor de aplicare a terapiei de substituție hepatică, aceasta prezentând riscuri care pot depăși beneficiile în unele cazuri și a accesului la transplantul hepatic în cazurile cu evoluție fulminantă. Mortalitatea se menține ridicată, mai ales în cazurile adresate tardiv, situație la care sunt predispuși atât pacienții cu ingestie voluntară medicamentoasă, cât și intoxicațiile cu ciuperci. Principala intervenție trebuie să rămână cea profilactică pentru reducerea incidenței ingestiei de toxice. Informarea populației și suportul psihologic oferit pacienților la risc are nevoie de studii mai aprofundate pentru a evalua efectul asupra incidenței IHA pe termen lung.

Therapeutic options in toxin induced pediatric acute liver failure – a single center experience

Bogdan Bulat¹, Alina Grama², Dan Delean¹, Cornel Aldea¹, Tudor Lucian Pop^{2,3}

¹Nephrology, Toxicology and Dialysis Clinic of the Emergency Clinical Hospital for Children in Cluj-Napoca

²2nd Pediatric Clinic of the Emergency Clinical Hospital for Children in Cluj-Napoca

³Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca

Introduction. Toxin induced hepatic injury is one of the main causes for pediatric acute liver failure (PALF). There is an increase in the use of drugs for psychoactive effects and for suicide attempts across Eastern Europe. In Romania there are local traditions of wild mushroom foraging that have elicited acute mushroom poisoning in the pediatric population leading to PALF. These risk behaviors increase the incidence of toxic PALF. The immediate therapy for PALF employs the use of specific antidotes in selected cases, and artificial hepatic support, such as MARS (molecular adsorbent recirculating system) or FPSA (fractioned plasma separation and adsorption – Prometheus®), or extracorporeal blood filtering (plasma exchange or hemoperfusion). These techniques can be used as a bridge to liver transplant when needed.

The aim of the paper was to assess survival of toxic PALF cases and therapy techniques used in the treatment in a single tertiary center during 2000-2018. A brief review of literature on prevention methods and their applicability and efficacy in the current Romanian clinical setting regarding PALF was performed also.

Material and methods. Medical records of 123 patients with toxic PALF were analyzed retrospectively. PALF was defined as the absence of any chronic hepatic impairment, vitamin K uncorrectable hepatic coagulopathy and INR between 1.5-1.9 in the presence of encephalopathy or INR > 2 in the absence of encephalopathy. The authors evaluated the need for hepatic support, extracorporeal blood filtering (hemoperfusion/plasma exchange), the use of drug specific treatment (e.g. Antidotes), possible complications and mortality.

Results. There were 89 cases of acute mushroom poisoning leading to PALF and 34 cases of drug toxicity. The main blood filtering techniques used were hemoperfusion and MARS, followed by plasma exchange and FPSA, the last two more commonly after 2015. The mortality was established at 39.02%, the prominent cause was Amanita mushroom poisoning.

Conclusions. PALF continues to present serious treatment challenges especially due to its rapid clinical onset. There is a need for significant improvement in confirming etiology in the acute clinical setting, and in standardizing the indications for artificial hepatic support, extracorporeal blood filtering techniques. The mortality remains high especially in late presentation cases. Both accidental toxic mushroom ingestions and voluntary drug intoxications are situations that predispose to late presentation of patients. Prophylaxis needs to become the main intervention to reduce the incidence of toxic PALF. There is an acute need in Eastern Europe for in depth studies about the effect of public information campaigns and psychological support of self-harm patients on PALF outcomes.

Key words: pediatric acute liver failure (PALF), mushroom poisoning, acetaminophen, MARS, FPSA, plasma exchange.

99. VĂRSĂTURILE – SIMPTOMATOLOGIE CAPCANĂ ÎN PRACTICA PEDIATRICĂ

Claudia Sîrbe¹, Alina Grama¹, Otilia Fufezan², Tudor Lucian Pop¹

¹Clinica Pediatrie 2, Universitatea de Medicina și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

²Secția de Radiologie, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii, Cluj-Napoca, România

Introducere. Vărsăturile sunt frecvent întâlnite în patologia pediatrică (afecțiuni digestive, neurologice, psihiatrice și renale). Acest simptom poate fi prima manifestare în cadrul unui spectru variat de boli, cuprinzând forme autolimitate până la forme severe, asociate cu un prognostic infaust.

Prezentare de caz. Prezentăm cazul unui băiat în vârstă de 17 luni care s-a prezentat cu sindrom de vărsături (3 episoade) și hipoglicemie. În antecedente a mai prezentat două episoade similare interpretate ca gastroenterocolită acută, la momentul respectiv asociind diaree. Vărsăturile au apărut mai frecvent dimineața, pe stomacul gol și nu au cedat la medicația antiemetică. În evoluție s-au asociat letargie, iritabilitate, pierderea interesului față de joacă, apetit diminuat și dificultăți la mers. Având în vedere aceste manifestări asociate s-a suspectat hipertensiunea intracraniană, confirmată ulterior de consultul neurologic. CT cranian și RM cerebral cu substanță de contrast efectuate de urgență au decelat o formațiune tumorală (7/6/6 cm) localizată la nivelul ventriculului lateral stâng, cu efect de masă și edem perilezional. Analiza imuno-histologică a stabilit diagnosticul de tumoră rabdoidă/teratoidă atipică, grad IV OMS. Pacientul a fost transferat pentru inițierea tratamentului oncologic și chirurgical specific.

Concluzie. Interpretarea superficială a vărsăturilor la copil poate duce la un diagnostic eronat, cu întârzierea diagnosticului corect și a administrării tratamentului adecvat. O atenție suplimentară ar trebui acordată încă de la prima prezentare la medic, pentru recunoașterea posibilelor afecțiuni severe, cum ar fi ocluzia intestinală și hipertensiunea intracraniană, afecțiuni care necesită intervenții chirurgicale de urgență.

Cuvinte cheie: vărsături, hipertensiune intracraniană, tumoare rabdoidă, diagnostic diferențial.

Vomiting – misleading symptom in paediatric practice

Claudia Sîrbe¹, Alina Grama¹, Otilia Fufezan², Tudor Lucian Pop¹

¹2nd Pediatric Clinic, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Romania

²Radiology Clinic, Emergency Hospital for Children, Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Vomiting is often encountered in pediatric pathology (gastrointestinal, neurologic, psychiatric and renal disorders). This symptom can be the first clinical presentation in a broad spectrum of disorders that range from mild to severe, life-threatening illnesses.

Case-report. We report a 17 months-old boy who presented with vomiting (3 episodes) and hypoglycemia. He had two episodes with similar symptoms, but with diarrhea, which were then interpreted as acute gastroenteritis. The vomiting episodes occurred more often in the morning, on empty stomach and were unresponsive to antiemetic drugs. In time, the patient presented lethargy, irritability, loss of interest in playtime, loss of appetite, abnormal gait. Due to these associated symptoms, an increased intracranial pressure syndrome was suspected, which was confirmed by neurological examination. Emergency head CT and MRI gadolinium contrast revealed a large heterogeneous tumor (7/6/6 cm) of the left lateral ventricle, with mass effect and perilesional edema. Immuno-histological analysis established the diagnosis of atypical teratoid/rhabdoid tumor (ATRT), WHO grade IV. The patient was transferred in order to initiate the specific oncologic treatment and surgical treatment.

Conclusion. Vomiting could be misdiagnosed as self-limited conditions, leading to delayed diagnosis and inappropriate treatment. Further attention should be given towards initial encounter, to recognize serious conditions, such as intestinal obstruction and increased intracranial pressure, for which immediate intervention is required.

Key words: vomiting, increased intracranial pressure, rhabdoid tumor, differential diagnostic.

100. DIAGNOSIS IN PEDIATRIC ONSET FORMS OF GENETIC DYSTONIAS: IS IT POSSIBLE TO WORK BY THE GUIDELINES?

Ioana Cristina Blaga, Monica Alina Mager, Maria Puiu
„Iuliu Hatieganu” University of Medicine and Pharmacy

DYT 1 dystonia is a rare single gene disease inherited in an autosomal dominant manner, that falls into the broad category of movement disorders. The mutation responsible is a three base pair deletion in exon 5 of gene TOR1A. In most patients, the symptoms begin in the lower limbs, in childhood or early adolescence and tend to ascend, generally respecting the oro-facial muscles. Cognitive development is not impaired. Genetic diagnosis is simple, but not yet widely available in all European countries. Pharmacological and surgical treatment options are available and have variable outcomes on the patients' quality of life. Even if no etiological cure has been identified, genetic diagnosis is of utmost importance in genetic counselling and family planning.

In 2006, the European Federation of Neurology Societies published a set of diagnosis and therapeutical guidelines in order to improve the diagnosis rate in patients affected by dystonias and also their quality of life. The guidelines, also adopted in 2010 by the Romanian Ministry of Health, aim to support Romanian specialists in the fields of neurology, pediatric neurology and genetics in their efforts to diagnose and treat the patients affected by these rare forms of movement disorders.

101. COARCTAȚIE DE AORTĂ ȘI MANIFESTĂRI CRITICE RECURENTE - O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ

Daniela Iacob¹, Simona Manole², Mihaela Vințan³

¹Disciplina Pediatrie III

²Clinica de Radiologie

³Disciplina Neurologie Pediatrică

Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu-Hațieganu” Cluj-Napoca

Premise: Coarctăția de aortă reprezintă o aortopatie caracterizată prin îngustarea aortei toracice în apropierea locului de inserție a canalului arterial. Incidența este de 1 la 2900 nou-născuți vii. Deși coarctăția de aortă poate reprezenta o cardiopatie congenitală izolată, este adesea decelată în asociere cu alte anomalii cardiovasculare sau sindroame congenitale. Diagnosticul coarctăției de aortă se formulează în unele cazuri tardiv. Manifestările clinice pot varia de la forme asimptomatice, la insuficiență cardiacă severă și șoc cardiogenic în momentul închiderii canalului arterial. Tabloul clinic clasic constă în hipertensiune arterială sistemică. Diagnosticul se formulează ecocardiografic și prin angio RM cardiac. Gradientul la nivelul coarctăției de minim 20 mm Hg reprezintă indicație pentru corecția anomaliei. Complicațiile tardive constau în reoarctăție, formarea de anevrisme.

Material și metodă: Se prezintă cazul unui pacient pediatric cu manifestări critice recurente.

Rezultate: Pacient în vârstă de 9 ani, având 2 convulsii în context febril în perioada de sugar, s-a prezentat pentru convulsii tonico-clonice recurente, în afebrilitate, cu debut brusc la vârsta de 9 ani. Clinic s-a decelat hipertensiune arterială sistemică superioară percentilei 99, suflu sistolic, puls filiform la artera femurală. Ecocardiografia a evidențiat coarctăție de aortă istmică și bicuspidie aortică. Examinarea angio-CT toracică a evidențiat coarctăția de aortă istmică severă și circulația colaterală importantă. S-a practicat cura coarctăției, cu evoluție postoperatorie bună. Ulterior repetă încă 4 manifestări critice în afebrilitate, fără hipertensiune arterială sistemică. CT cerebral fără aneurisme intracraniene. EEG patologic orientează spre epilepsie benignă rolandică.

Concluzii: Manifestările critice recurente la un pacient de 9 ani, prezentând hipertensiune arterială sistemică prin coarctăție de aortă istmică strânsă au fost interpretate inițial în cadrul hipertensiunii arteriale sistemice. Reaparitia manifestărilor critice postoperator, după excluderea recoarctăției și a unor aneurisme intracraniene, în prezența unui EEG sugestiv, au permis încadrarea ca și epilepsie benignă rolandică.

Cuvinte cheie: coarctăție de aortă, hipertensiune arterială sistemică, convulsii, epilepsie, copil.

Coarctation of the aorta and recurrent critical manifestations - a diagnostic challenge

Daniela Iacob¹, Simona Manole², Mihaela Vințan³

¹Disciplina Pediatrie III

²Clinica de Radiologie

³Disciplina Neurologie Pediatrică

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu-Hațieganu" Cluj-Napoca

Background: Coarctation of the aorta is an aortopathy characterized by narrowing of the thoracic aorta near the insertion site of the arterial canal. The incidence is 1 in 2900 live newborns. Although aortic coarctation may be an isolated congenital heart disease, it is often detected in association with other cardiovascular abnormalities or congenital syndromes. Diagnosis of the coarctation of the aorta is sometimes delayed. Clinical manifestations may range from asymptomatic, severe heart failure and cardiogenic shock when ductus closes. The classic clinical picture consists of systemic hypertension. The diagnosis is made by echocardiography and by angio RM cardiac. The gradient at the coarctation level of at least 20 mm Hg is an indication of anomaly correction. Late complications consist of recoarctation and aneurysm formation.

Material and method: We present the case of a pediatric patient with recurrent critical manifestations.

Results: A 9-year-old patient with 2 seizures associated with fever during infancy was admitted for recurrent tonic-clonic seizures in afebrility with sudden onset at 9 years of age. Clinically he presented systemic arterial hypertension superior to the 99th percentile, systolic murmur and diminished femoral arterial pulses. Echocardiography revealed aortic arch coarctation and bicuspid aortic valve. The computed tomography angiography revealed severe aortic isthmus coarctation and important collateral circulation. Surgical repair of coarctation was performed with good postoperative outcome. Later on he repeated four more critical manifestations without fever, without systemic hypertension. Cerebral CT excluded intracranial aneurysms. The pathological EEG indicated rolandic benign epilepsy.

Conclusions: The recurrent critical manifestations in a 9-year-old patient presenting systemic arterial hypertension due to aortic arch coarctation were initially interpreted due to systemic arterial hypertension. The recurrence of postoperative critical manifestations after exclusion of recoarctation and intracranial aneurysms in the presence of a suggestive EEG indicated rolandic benign epilepsy.

Key words: coarctation of the aorta, systemic arterial hypertension, recurrent critical manifestations, epilepsy, child.

102. MOARTEA SUBITĂ CARDIACĂ- ADEVĂR SAU PROVOCARE?

Simona Căinap

UMF Iuliu Hațieganu Cluj
CI Pediatrie II Cluj-Napoca

Moartea subită cardiacă (MSC) este responsabilă pentru un număr important din decesele premature survenite în populația de vârstă pediatrică.

Moartea subită cardiacă este definită ca moartea de cauză cardiacă survenită brusc și neașteptat, care apare la scurt timp de la debutul simptomelor acute, la o persoană cu boli cardiace cunoscute sau necunoscute.

La copii, cauzele MSC sunt în principal: malformații cardiace congenitale corectate sau necorectate chirurgical, cardiomiopatii, anomalii coronariene, miocardite, tulburări de ritm. În aproximativ 30% din cazuri, cauzele MSC nu sunt identificate în urma autopsiei, sugerând un substrat aritmogen. De aceea, în astfel de cazuri se impune așa numita "autopsie moleculară", respectiv screening-ul genetic postmortem- pentru identificarea cauzelor și riscului potențial pentru ceilalți membri ai familiei.

Este recunoscut faptul că, indiferent de patologia inițială, în majoritatea cazurilor, mecanismul fatal îl reprezintă tulburările de ritm(în special fibrilația ventriculară, mai rar asistolia). Un factor de risc important pentru declanșarea tulburărilor de ritm este creșterea stimulării simpatice. Activitatea fizică augmentează stimularea simpatică, de aceea 20-25% dintre decese survin în timpul activității fizice.

O anamezeza atentă regăsește prezența simptomelor anterioare la 30-50% dintre pacienți, dar din păcate acestea nu sunt recunoscute sau nu sunt corect evaluate.

Până la acest moment, nu este validată nici o metodă de screening eficientă și aplicabilă în practică pentru diagnosticul precoce al pacienților cu risc înalt.

Profilaxia primară include tratamentul medicamentos, terapia cu device-uri(pace maker sau defibrillator implantabil), indicația de limitare a activității fizice, restricția pentru anumite tipuri de medicamente și educarea familiei.

Profilaxia secundară implică recunoașterea precoce a simptomelor, alertarea precoce a sistemului medical de urgență, instituirea precoce a măsurilor de resuscitare, inclusiv defibrilare și apoi accesul la asistența medicală calificată.

Cuvinte cheie: moartea subită cardiacă, profilaxie.

Sudden cardiac death (SCD) is a major cause of premature death in young adults and children.

Sudden cardiac death (SCD) is most commonly defined as an unexpected death from cardiac causes early after or without the onset of symptoms

In a vast majority of cases in children, SCD is caused by a congenital structural abnormality, hereditary or acquired abnormalities of the cardiac conduction system, myocarditis, hypertrophic cardiomyopathy, artery coronary anomalies, myocarditis. In up to 30% of SCD cases in the young no abnormalities are found at postmortem and are often classified as 'unascertained', strongly suggesting an underlying arrhythmogenic cause. In such cases, postmortem genetic screening (so-called "molecular autopsy") is important in the identification of the cause of SCD and of other at-risk family members with the same cardiac condition

The ultimate mechanism of death is almost always a lethal arrhythmia (6-7). Data suggest that increased sympathetic stimulation may contribute to SCD triggering, so the SCD is more frequent in athletes.

Warning signs and symptoms do exist in 30-50% of cases of SCD, but are often ignored or misunderstood.

At the present time, no one screening protocol has been shown to be effective or validated for use in order to identify children at greatest risk for sudden cardiac death.

Primary prevention of sudden cardiac death includes medical therapy, device therapy such as automated intracardiac defibrillator and pacemaker placement, activity restriction, avoidance of particular medications and family education.

Secondary prevention involves early symptom recognition, early emergency medical system (EMS) activation, effective bystander CPR, early defibrillation and provision of advanced hospital care.

Key words: cardiac sudden death, prevention.

103. CE SE ASCUNDE ÎN SPATELE UNEI SINCOPE?

Simona Căinap
UMF "Iuliu Hațieganu"
Clinica Pediatriei II Cluj- Napoca

Sincopa este o problemă frecvent întâlnită în practica medicală curentă. Aproximativ 15-25% dintre pacienții pediatriei prezintă un episod de sincopă până la vârsta adultă.

Majoritatea cazurilor au ca substrat un mecanism neurocardiogenic (așa numitele sincope vagale sau sincope mediate neural), pe locul doi situându-se aritmiile cardiace. Ghidul din 2018 ale Societății Europene de Cardiologie subliniază importanța utilizării unui algoritm bine stabilit pentru a diferenția sincopa cardiacă de alte cauze care pot determina episoade de pierdere de cunoaștere și de a aprecia corect riscul unor evenimente amenințătoare de viață.

Obiectivul principal în evaluarea unui pacient cu sincopă îl constituie identificarea prezenței cauzelor cardiace subjacente (boli cardiace congenitale, ischemie miocardică, sindromul WPW, sindromul QT lung, sindromul Brugada, tahicardia ventriculară polimorfă indusă de catecolamine) și aprecierea riscului de deces.

Autorii prezintă pe scurt cazurile a 5 pacienți care s-au prezentat la camera de gardă cu simptomatologia unei sincope. Prezentarea acestor cazuri subliniază importanța anamnezei detaliate, a examenului obiectiv și a electrocardiografei pentru identificarea pacienților cu risc crescut de recurențe sau moarte subită.

În stabilirea prognosticului unui pacient cu sincopă sunt importante două elemente: aprecierea riscului de moarte subită și a riscului de recurențe care se pot asocia cu accidente/traumatisme.

Cuvinte cheie: sincopă cardiacă, stratificare risc.

What could be behind the syncope?

Syncope is a common problem in pediatric medical practice.

The incidence of pediatric syncope is common with 15% to 25% of children and adolescents experiencing at least one episode of syncope before adulthood.

In the general population, the most common cause of syncope is neurocardiogenic, followed by primary arrhythmias. Other names for neurocardiogenic syncope include neurally mediated, vasodepressor, and vasovagal syncope.

The diagnostic algorithm introduced by the most recent ESC guidelines stresses the value of distinguishing syncope from other causes of TLOC and the need for risk stratification.

The primary purpose of the evaluation of the patient with syncope is to determine whether the patient is at increased risk for death. This involves identifying patients with underlying heart disease, myocardial ischemia, Wolff-ParkinsonWhite syndrome, and potentially life-threatening genetic diseases such as long-QT syndrome (LQTS), Brugada syndrome, and catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia.

The authors present the cases of 5 patients who presented to the emergency room with symptomatology of a syncope. This case-based review emphasizes the importance of a detailed history and physical examination with electrocardiogram in determining high-risk patients.

With regard to the prognosis associated with syncope, two important elements should be considered the risk of death and life-threatening events; and the risk of recurrence of syncope and physical injury.

Key words: cardiac syncope, risk stratification.