

## Rezumat

Autorii prezintă două cazuri clinice de maladii congenitale fibropolichistice hepatice, confruntând datele clinice și paraclinice cu rezultatele examenului histologic al pieselor operatorii, comparându-le cu datele din literatura de specialitate.

## Summary

The authors present two clinical cases of congenital hepatic fibropolycystic disease comparing the clinical and laboratory data with the results of histological examination of the ablated pieces. The personal results were compared with the specialized literature data.

## DEREGLĂRILE VEGETATIVE ȘI PARTICULARITĂȚILE DEZVOLTĂRII COGNITIVE LA COPII

**Gheorghe Railean<sup>1</sup>**, dr.în medicină, conf. cercet., **Petru Stratulat<sup>1</sup>**, dr.h.în medicină, prof.univ., **Vasilița Batîr<sup>1</sup>**, medic psihoneurolog, **Anastasia Railean<sup>2</sup>**, studentă, IMSP Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului<sup>1</sup>, USMF „N.Testemițanu”<sup>2</sup>

Studierea sferei psihologice prin senzitivitatea sa propulsează transformările de personalitate, reorientează valorile, exprimă confortul și disconfortul psihicului în diverse situații existențiale. Sfera psihologică tot mai frecvent devine subiect de cercetare, astfel, suscitându-se interesul psihologilor, medicilor și pedagogilor în vederea educației unei personalități armonioase.

Contribuții valoroase în acest domeniu au adus savanții С.Я. Рубинштейн, 1979 [19], Л.С. Выготский, 1983 [10], Х.С. Замский, 1995 [11], С. Пănescu, I. Mușu, 1997 [2], E. Verza, 1997 [5], A. Bândilă, C. Rusu, 1999 [1], G. Radu, 1999 [3], Ionescu Șerban, 1999 [4], B. Zeigarnic, 2000 [6], Ф. Александер, 2000 [8], О. Кернберг, 2000 [13], И.А. Смирновой, 2000 [14], Л.С. Цветкова, 2001 [7], В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе, 2001 [9,18], Б.Д. Карвасарский, 2002 [12], В.В. Лебединский, 2002 [15], Т.В. Ахутина и др., 2002, 2003 [16,17].

Numeroasele investigații ale examenului psihologic merită, cu certitudine, o apreciere înaltă. Acestea fiind spuse, subliniem că multe aspecte ale problemei nu sunt examinate satisfăcător. De exemplu, rămân studiate insuficient până în prezent particularitățile sferei psihologice a copilului cu dereglări vegetative, metodologia diagnosticării în complex a sferei psihologice a acestui copil, urmărită evolutiv la diferite perioade de vârstă, metodele cu potențial de psihoprofilaxie și psihocorecție.

În calitate de subiecți pentru efectuarea investigațiilor experimentale au fost selectați 171 de copii (din localitățile rurale și urbane) cu vârsta între 7-9 ani (perioada dezvoltării intense a gândirii intuitiv-imaginative, apar proprietăți calitative noi și stimularea dereglărilor vegetative), care au suportat hipoxie, traumă cerebrală și neuroinfecții la naștere. Inițial au fost testați 15 copii, la care examenul clinic și paraclinic nu a evidențiat dereglări vegetative. Soluțiile și răspunsurile altor 156 de copii (78 de copii cu dereglări vegetative suprasedimentare, 39 - segmentare și 39 – motorii) la întrebările subtestelor coeficientului de inteligență verbală și performante au fost apreciate prin puncte; s-a calculat apoi suma punctelor pentru fiecare subtest, acestea fiind transformate în note-standard, pentru a determina ponderea lor în structura dezvoltării cognitive.

Aplicarea scării WISC-R în loturile experimentale a relevat un șir de diferențe între dezvoltarea sferei cognitive a copiilor cu antecedente perinatale în anamneză.

**Valorile medii ale dezvoltării cognitive în loturile de copii convențional sănătoși  
și cu dereglări vegetative**

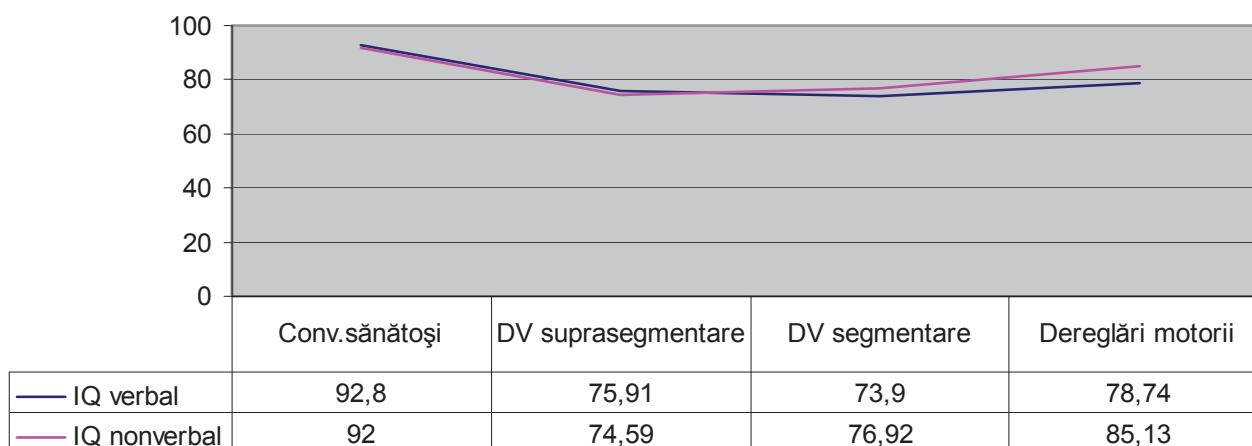
IQ	Sănătoși (convențion.) M1±m1	Dereglări motorii M2±m2	Dereglări segmentare M3±m3	Dereglări suprasegment. M4±m4	t	t	t	t	t	t
					1,2	1,3	1,4	2,3	2,4	3,4
IQ verb.	92,80±3,24	78,74±2,13	73,90±2,24	75,91±1,84	***	****	****	*	*	*
IQ nonverb.	92,00±3,13	85,13±2,95	76,92±2,77	74,59±3,38	*	***	***	**	**	*
IQ total	91,73±1,87	82,08±2,3	74,74±2,46	71,68±3,0	***	****	****	**	**	*

*Notă.* \* p>0,05; \*\* p<0,05; \*\*\* p<0,01; \*\*\*\* p<0,001.

În baza datelor din tabel putem evidenția valorile medii ale coeficientului de inteligență totală la copiii convențional sănătoși - 91,73±1,87, p<0,001, superior, în primul rând, copiii cu dereglări vegetative suprasegmentare - 71,68±3,0, p<0,001, cu dereglări vegetative segmentare - 74,74±2,46, p<0,001 și cu dereglări motorii - 82,08±2,3, p<0,001.

Analiza distribuției datelor din interiorul loturilor experimentale a demonstrat o incidență sporită a afectării sferei cognitive la copiii cu: *A. Dereglări vegetative suprasegmentare:* 31 (39,8%) de copii, IQ mai mic de 70 în medie constituind 48,90±4,50, p<0,001; 21 (26,9%) de copii, coeficientul IQ varia între 70 și 80, având în medie 76,48±0,65, p<0,001; 10 (12,8%) copii, IQ=80-90, media 83,60±0,50, p<0,001 și 16 (20,5%) copii, IQ ≥ 90, media 102,06±3,25, p<0,001. *B. Dereglări vegetative segmentare:* 18 (46,2%) copii, IQ mai mic de 70, cu valoarea medie 65,17±0,59, p<0,001; 13 (33,3%) copii, IQ=70-80, media 72,92±0,40, p<0,001; 5 (12,8%) copii, IQ=80-90, media 86,60±1,40, p<0,001 și 3 (7,7%) copii, IQ ≥ 90, media 120,33±5,33, p<0,001. *C. Dereglări motorii:* 4 (10,3%) copii, IQ mai mic de 70, cu valoarea medie 68,75±0,75, p<0,001; 22 (56,4%) de copii, IQ=70-80, media 74,59±0,51, p<0,001; 2 (5,1%) copii, IQ=80-90, media 83,50±1,5, p<0,001; 11 (28,2%) copii, IQ ≥ 90, media 101,64±3,75, p<0,001.

Valorile medii ale coeficientului de inteligență verbală au variat de la 92,80±3,24 la 15 copii convențional sănătoși la 78,74±2,13, caracteristici celor 39 de copii cu dereglări motorii, la 73,90±2,24 – la alți 39 de copii cu dereglări vegetative segmentare și până la 75,91±1,84 la 78 de copii cu dereglări vegetative suprasegmentare. Coeficientul de inteligență nonverbală a variat de la 92,00±3,13 la 15 copii convențional sănătoși până la 85,13±2,95 – pentru 39 copii cu dereglări motorii, la 76,92±2,77 depistat la 39 de copii cu dereglări vegetative segmentare și până la 74,59±3,38 – la 78 copii cu dereglări vegetative suprasegmentare (fig. 1).



*Fig. 1.* Valorile medii ale coeficientului de inteligență totală la copiii convențional sănătoși și cu dereglări vegetative

Valorile medii ale subtestelor individuale ale coeficientului inteligenței verbale au fost sistematizate în *tab. 2*.

În urma analizei statistice a rezultatelor obținute am evidențiat diferențe pronunțate între loturile de copii cu vârsta de 7-9 ani și cu diferite manifestări clinice ale patologiei vegetative.

*Tabelul 2*

**Valorile medii ale coeficientului de inteligență verbală (IQV) la vârsta de 7-9 ani în loturile de copii convențional sănătoși, cu dereglări motorii, dereglări vegetative segmentare și suprasegmentare**

Nr. d/o	Loturile experimentale	Subteste verbale						Media, rezultate sumare $M \pm m$
		1s	2s	3s	4s	5s	6s	
1	Convențional sănătoși	6,33	10,47	8,27	7,87	3,60	7,60	44,14±0,6
	Dereglări motorii	5,44	6,72	6,33	6,9	2,64	5	33,03±0,8
	<b>Diferența</b>	<b>0,89</b>	<b>3,75</b>	<b>1,94</b>	<b>0,97</b>	<b>0,96</b>	<b>2,6</b>	<b>11,11±1,2</b>
2	Convențional sănătoși	6,33	10,47	8,27	7,87	3,60	7,60	44,14±0,6
	Dereglări vegetative segmentare	6	7,15	6,51	6,46	3,03	2,33	31,48±0,8
	<b>Diferența</b>	<b>0,33</b>	<b>3,32</b>	<b>1,76</b>	<b>1,41</b>	<b>0,57</b>	<b>5,27</b>	<b>12,66±1,1</b>
3	Convențional sănătoși	6,33	10,47	8,27	7,87	3,60	7,60	44,14±0,6
	Dereglări vegetative suprasegmentare	5,04	7,12	6,41	7	2	6,22	33,79±0,8
	<b>Diferența</b>	<b>1,29</b>	<b>3,35</b>	<b>1,86</b>	<b>0,87</b>	<b>1,6</b>	<b>1,38</b>	<b>10,35</b>

*Notă.* 1s-cunoștințe generale; 2s-comprehensiune; 3s-aritmetica; 4s-similitudini; 5s-vocabular; 6s-memoria cifrelor

Copiii din lotul cu dereglări motorii la vârsta de 7-9 ani se deosebesc prin diminuarea evidentă a inteligenței verbale în subtestul „Comprehensiuni generale” (diferența mediilor s-a dovedit a fi 3,75 unități convenționale), ceea ce demonstrează faptul că aceștia, spre deosebire de copiii convențional sănătoși, întâmpină deficiențe deosebite în planul folosirii gândirii intuitiv-imaginative, bazându-se mai mult pe gândirea acțional-intuitivă. O parte din ei manifestă agresivitate și brutalitate, se constată dependența rigidă de situație, incapacitatea soluționării constructive a conflictelor. Astfel, copiii cu dereglări motorii posedă un nivel redus al gândirii intuitiv-imaginative în ambele domenii, „social” și „obiectual”, precum și al abilităților de aplicare a gândirii logice în acțiunile sociale obișnuite, capacități modeste de verbalizare a raționamentelor. Indicii subtestului „Memoria cifrelor” au fost diminuați în al doilea rând (diferența mediilor constituie 2,6) și în al treilea - „Aritmetica” (diferența mediilor alcătuia 1,94).

Indicii coeficientului inteligenței nonverbale au fost diminuați, în primul rând, cu subtestul „Completare de imagini”. Cea mai mare diferență a mediilor acestui lot alcătuia 3,95, bine evidențiate și de subtestul „Cuburile Koos” (cu diferența mediilor de 3,45), urmărite și în subtestul „Labirint” (diferența mediilor era de 1,76) și „Asamblare de obiecte” (cu o diferență a mediilor de 1,05). Aceasta demonstrează un randament de muncă scăzut, o dezvoltare insuficientă a capacităților de organizare a fragmentelor într-un tot întreg logic, de înțelegere a situației, de prevedere a evenimentelor. Diminuarea indicilor cuburilor Koos scoate în evidență faptul că acești copii nu posedă capacități de selectare, sintetizare în rezolvarea sarcinilor, dau dovadă de o slabă coordonare spațială, insuficient gândită în plan mintal. Performanțele din cadrul subtestului „Labirint” ilustrează diminuarea capacității de concentrare a atenției, a analizei vizuale, a prevederii și a coordonării.

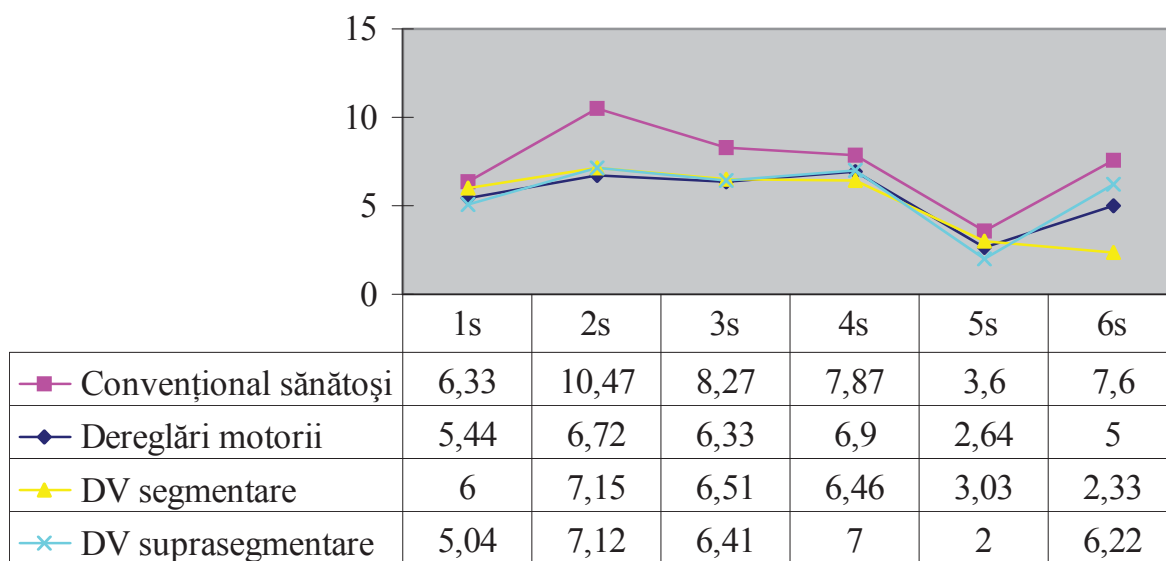
La copiii cu dereglări vegetative segmentare testul Wechsler semnalează, în primul rând, diminuarea pronunțată a „Memoriei cifrelor”, prezentată în comparație cu indicii copiilor convențional sănătoși printr-o diferență a mediilor de 5,27, urmată concomitent și de diminuarea „Comprehensiunii” (diferența mediilor era de 3,32). Acest fapt demonstrează prezența la copiii cu dereglări vegetative segmentare a unui randament școlar scăzut, a unei memorii operative slabe și o capacitate slabă de

concentrare a atenției. Efectuarea probelor „Aritmetica” și „Similitudini” scoate în evidență la acești copii valori mai slab pronunțate, dar evident corelative cu diferența mediilor 1,76 și 1,41 corespunzător. Acest fapt demonstrează că acești copii au memoria slab dezvoltată, gândirea asociativ și conceptual slab dezvoltată. Drept rezultat al efectuării subtestelor nonverbale, o valoare mai mare a diferenței mediilor, comparativ cu copiii convențional sănătoși, se evidențiază în subtestele „Completare de imagini” (diferența mediilor era de 3,51), „Cuburile Koos” – 2,78 și „Labirint” – 1,61.

În lotul de copii cu dereglări vegetative suprasedimentare diferența mediilor atât a subtestelor verbale, cât și celor nonverbale, comparativ cu media copiilor convențional sănătoși, era evident diminuată, ceea ce ulterior evidențiază acești copii și de copiii cu dereglări motorii și vegetative segmentare. Observăm că diferența mediilor indicilor coeficientului inteligenței verbale este mai evidentă în testul „Comprehensiune” (3,35 puncte), fapt ce demonstrează la acești copii, în primul rând, un nivel redus al abilităților de aplicare a gândirii practice și capacități modeste de verbalizare. Aceasta s-a confirmat și de indicii testului „Aritmetica” – 1,86, care arată un grad insuficient de instruire a acestor copii în cadrul programei școlii medii. Subtestul „Vocabular” – diferența indicilor 1,6 - a evidențiat la copii un nivel redus al abilității de operare cu informația verbală și un nivel scăzut al mediului cultural de dezvoltare. Subtestele „Memoria cifrelor” și „Cunoștințe generale”, corespunzător 1,38 și 1,29, demonstrează specificul orientării copiilor mai mult spre acțiuni cu obiecte concrete. Mai puțin diminuați în acest lot sunt indicii subtestului „similitudini” – 0,87.

În *fig.2* prezentăm interpretarea grafică a valorilor indicilor subtestelor coeficientului de inteligență verbală la 156 de copii cu dereglări vegetative, comparativ cu datele indicilor înregistrați la 15 copii convențional sănătoși.

Astfel, scara de inteligență WISC scoate în evidență cele mai importante modificări ale sferei cognitive a coeficientului de inteligență verbală, relevate prin subtestele „Comprehensiune”, „Aritmetica” și „Memoria cifrelor” la copiii cu dereglări vegetative segmentare (diferența indicilor – 12,66), dereglări motorii (11,11) și suprasedimentare (10,35).



*Fig.2.* Valorile medii ale coeficientului de inteligență verbală la copiii convențional sănătoși și cu dereglări vegetative

*Notă.* 1s-cunoștințe generale; 2s-comprehensiune; 3s-aritmetica; 4s-similitudini; 5s-vocabular; 6s-memoria cifrelor.

Rezultatele obținute cu ajutorul subtestelor nonverbale indică o diferență mai mare a mediilor, comparativ cu subtestele verbale, la copiii cu dereglări vegetative. Evident mai mari au fost diferențele mediilor la subtestul „Completare de imagini”, 39 de copii cu dereglări motorii având o diferență de 3,95 unități, urmată de diferențele indicilor la 39 de copii din lotul cu dereglări vegetative segmentare – 3,51 puncte - și la 78 de copii cu dereglări vegetative suprasedimentare - 3,3 unități.

Al doilea după sensibilitate a fost subtestul „Cuburile Koos”, care, în comparație cu indicii celor 15 copii convențional sănătoși, prezenta o diferență la 39 copii cu dereglări vegetative motorii egală cu 3,45 unități și la copiii cu dereglări vegetative segmentare – cu 2,78, iar în cazurile dereglărilor vegetative suprasedimentare – cu 2,98 unități. Aceasta vorbește despre diminuarea capacității de selectare, sintetizare în rezolvarea sarcinilor nonverbale de către acești copii.

Al treilea loc după evidențierea tulburărilor cognitive performante semnificative la bolnavii cu dereglări vegetative a fost subtestul „Labirint”, care s-a evidențiat prin diferența valorilor în cadrul lotului cu dereglări motorii, similar 1,76, urmate de dereglările vegetative segmentare cu o diferență de 1,61 și în dereglările vegetative suprasedimentare - 1,25 unități (tab. 3).

Tabelul 3

**Valorile medii ale coeficientului de inteligență nonverbale (IQP) la vârsta de 7-9 ani a copiilor convențional sănătoși, cu dereglări vegetative segmentare, suprasedimentare și motorii**

Nr. d/o	Loturile experimentale	Subteste nonverbale						Media, rezultate sumare $M \pm m$
		7s	8s	9s	10s	11s	12s	
1	Convențional sănătoși	10,13	5,67	8,6	5,4	6,27	8,2	44,27±0,6
	Dereglări motorii	6,18	5,26	5,15	3,64	5,54	7,15	32,92±0,7
	<b>Diferența</b>	<b>3,95</b>	<b>0,41</b>	<b>3,45</b>	<b>1,76</b>	<b>0,73</b>	<b>1,05</b>	<b>11,35±0,1</b>
2	Convențional sănătoși	10,13	5,67	8,6	5,4	6,27	8,2	44,27±0,6
	Dereglări vegetative segmentare	6,62	5,33	5,82	3,79	5,87	7,74	35,17±0,5
	<b>Diferența</b>	<b>3,51</b>	<b>0,34</b>	<b>2,78</b>	<b>1,61</b>	<b>0,40</b>	<b>0,46</b>	<b>9,1±1,4</b>
3	Convențional sănătoși	10,13	5,67	8,6	5,4	6,27	8,2	44,27±0,6
	Dereglări vegetative suprasedimentare	6,83	5,32	5,62	4,15	5,44	7,59	34,95±0,7
	<b>Diferența</b>	<b>3,3</b>	<b>0,35</b>	<b>2,98</b>	<b>1,25</b>	<b>0,83</b>	<b>0,61</b>	<b>9,32</b>

*Notă.* 7s-completare de imagini; 8s-aranjare de imagini; 9s-cuburile Koos; 10s-labirint; 11s-cod; 12s-asamblare de obiecte.

Rezumând cele expuse în legătură cu performanțele înregistrate în sfera cognitivă, menționăm că coeficientul de inteligență nonverbală a servit un indicator semnificativ în subtestele „Completare de imagini”, „Cuburile Koos” și „Labirint” la copiii cu dereglări vegetative motorii (diferența indicilor – 11,35), suprasedimentare (9,32) și segmentare (9,1 unități) (fig.3).



Fig. 3. Valorile medii ale coeficientului de inteligență performantă la copiii convențional sănătoși și cu dereglări vegetative

*Notă.* 7s-completare de imagini; 8s-aranjare de imagini; 9s-cuburile Koos; 10s-labirint; 11s-cod; 12s-asamblare de obiecte.

O altă diferență substanțială se referă la structura inteligenței la acești bolnavi. La copiii cu diferite forme de manifestare clinică a patologiei vegetative, succesul activității cognitive este asigurat de funcțiile performante. Diferențele mai mari se plasează pe aria inteligenței performante, practic, la

toate loturile de copii. Aceasta relevă capacitățile reduse ale bolnavilor cu dereglări vegetative de a opera cu imagini concrete ale obiectelor, imagini spațiale și semne în situații noi, necunoscute. Deci în perioada „spre vârsta de trecere”, ca cea mai productivă pentru dezvoltarea componentei verbale a inteligenței copilului, patologia vegetativă la copii influențează negativ asupra aspectelor principale pentru această perioadă ale sferei cognitive – activității de învățare, de dezvoltarea teoretică și practică.

### Concluzii

La copiii cu antecedente perinatale în anamneză cu vârsta de 7-9 ani examenul psihologic scoate în evidență diferențele semnificative statistice ale coeficientului de inteligență verbală (IQ verbal) dintre copiii convențional sănătoși și copiii cu dereglări vegetative segmentare și suprasegmentare ( $p < 0,001$ ). Nu au fost stabilite diferențe semnificative statistice între copiii cu dereglări motorii și tulburări vegetative segmentare și suprasegmentare, precum și între dereglările vegetative segmentare și suprasegmentare ( $p > 0,05$ ).

Pentru inteligența nonverbală (IQP) nu au fost determinate diferențele semnificative statistice între copiii convențional sănătoși și copiii cu diferite dereglări vegetative motorii ( $92,00 \pm 3,13$  și  $85,13 \pm 2,95$ ,  $p > 0,05$ ) și între copiii cu dereglări vegetative segmentare și suprasegmentare ( $76,92 \pm 2,77$  și  $74,59 \pm 3,38$ ,  $p > 0,05$ ). Comparațiile dintre lotul de copii convențional sănătoși și lotul de copii cu dereglări vegetative segmentare și suprasegmentare au evidențiat diferențe semnificative statistice ( $p < 0,01$ ).

Astfel, valorile medii ale dezvoltării cognitive (IQ total) au demonstrat diferențele semnificative statistice dintre copiii convențional sănătoși și copiii cu diferite forme de dereglări motorii ( $p < 0,01$ ), vegetative segmentare ( $p < 0,001$ ), suprasegmentare ( $p < 0,001$ ). Diferențele statistice dintre copiii cu dereglări motorii, segmentare și suprasegmentare au fost mai puțin semnificative ( $p < 0,05$ ), iar între dereglările vegetative segmentare și suprasegmentare diferențe statistice nu au fost semnificative ( $74,74 \pm 2,46$  și  $71,68 \pm 3,0$ ,  $p > 0,05$ ).

### Bibliografie selectivă

1. Bândilă A., Rusu C., *Handicap și readaptare. Dicționar selectiv: Psihopedagogie specială. Defectologie medico-socială*, Ed. PRO Humanitate, București, 1999.
2. Păunescu C., Mușu I., *Psihopedagogie specială integrată. Handicap mintal*, București, 1997.
3. Radu G., *Introducere în psihopedagogia școlărilor cu handicap*, București, 1999.
4. Șerban Ionescu., *Paisprezece abordări în psihopatologie*, București, 1999.
5. Verza E., *Psihopedagogie specială*, București, 1997.
6. Zeigarnic B., *Psihopatologia*, M., 2000.
7. *Актуальные проблемы нейropsихологии детского возраста*. Под ред. Л.С.Цветковой.- М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО “МОДЭК”, 2001, 272 с.
8. Александер Ф., *Психосоматическая медицина*, М., 2000.
9. Атлас «*Нервная система человека. Строение и нарушения*». Под ред. В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе, М., ПЕР СЭ, 2001.
10. Выготский Л.С., *Основы дефектологии*. Собр. Соч. М.: Педагогика, 1983, т.5.
11. Замский Х.С., *Умственно отсталые дети*. История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX вв. М.: НГЦ, Образование, 1995.
12. Карвасарский Б.Д., *Клиническая психология*, СПб, 2002.
13. Кернберг О., *Тяжелые личностные расстройства*, М., 2000.
14. *Коррекционно-педагогическая работа в школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата*. Под ред. И.А. Смирновой, СПб, 2000.
15. Лебединский В.В., *Нарушения психического развития у детей*, М.: Академия, 2002.
16. *Лурия А.Р. и психология 21 века*. Вторая Международная конференция, посвященная 100-летию со дня рождения А.Р. Лурия // Тезисы докладов. Под ред. Т.В. Ахутиной и др., М., МГУ, 2002.

17. *Международная конференция памяти А.Р.Лурия*. Сборник докладов под ред. Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной. М., МГУ, РПО, 1998 // Психологический журнал, 2003, № 1.
18. *Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития*. Хрестоматия. П.ред. В.М.Астапова, Ю.В.Микадзе. Спб., Питер, 2001, 240 с.
19. Рубинштейн С.Я., *Психология умственно отсталого школьника*, Москва, 1979.

### Rezumat

Au fost testați psihologic 171 de copii cu vârsta între 7-9 ani, care au suportat hipoxie, traumă cerebrală și neuroinfecții la naștere. Inițial au fost examinați 15 copii, la care examenele clinic și paraclinic n-au evidențiat dereglări vegetative. Rezultatele obținute au fost comparate cu soluțiile și răspunsurile ale 156 de copii (78 de copii cu dereglări vegetative suprasedimentare, 39 - segmentare și 39 – motorii). Ulterior s-a calculat suma punctelor pentru fiecare subtest la copiii cu diferite forme de manifestare clinică a patologiei vegetative. Aceasta a permis determinarea dezvoltării cognitive în diferite forme patologice vegetative la copii.

### Summary

There were examined psychological 171 children with the age between 7-9 years who supported cerebral trauma, neuroinfection and hipoxy at the born. Initial were examined 15 children at whom the clinical and paraclinical examination didn't notice vegetative deregulation. The obtain results were compared with the solutions and answers of another 156 children (78 children with oversegmentary vegetative deregulation, 39-segmentary and 38 motories). Subsequent was calculated the sum of points for each subtest at the children with different aspect of clinical manifestation of vegetative pathology. This allowed to determinate the cognitive development in different aspect of vegetative pathology at children.

## DISPLAZIA NEURONALĂ INTESTINALĂ (DNI) ADIȚIONAL LA ALTE MALFORMAȚII CONGENITALE (MC) – OPȚIUNI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT LA NOU-NĂSCUȚI

**Gavril Boian**, dr. în medicină, conf. cercet., **Ion Fuior**, dr. h. în medicină, prof. cercet.,  
**Veaceslav Boian**, cercet. științ., **Maxim Bacalîm**, cercet. științ. stagiar.,  
Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului,  
Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”

Reviul literaturii de specialitate demonstrează că în ultimii ani frecvența malformațiilor congenitale la nou-născuți este în ascensiune, iar evoluția lor clinică devine tot mai violentă [1, 11]. Ca rezultat, ponderea acestora în structura morbidității și a mortalității perinatale a crescut [2, 12, 13]. În planul respectiv MC la nou-născuți concurează doar cu infecția și trauma perinatală [1, 2, 10]. Mai mult, actualmente a sporit frecvența MC multiple, pentru care este caracteristică afectarea concomitentă a 2-3 și mai multe sisteme de organe [7]. Semnificativ pare a fi și faptul că printre MC s-a mărit ponderea celor cu defecte majore de embriogeneză, corecția cărora prezintă serioase dificultăți reconstructiv - plastice [10]. De menționat și faptul că din motivul localizării oculte, manifestărilor clinice neexpresive și accesului limitat pentru aplicarea metodelor paraclinice de examenare, multe din MC rămân în afara diagnosticului precoce [7]. Anume acestea, prin specificul lor clinico-evolutiv irelevant, defavorizează prognosticul vital al nou-născuților cu MC clinic bine evidențiate și depistate chiar din primele ore de viață [5, 6]. Informația de specialitate relevă că printre MC cu o evoluție clinică obscură, DNI este una din cele mai grave și dificile din punct de vedere diagnostic-curativ. Asociindu-se frecvent cu MC de altă localizare și caracter anatomo-morfologic, DNI esențial agravează consecințele lor recent postoperatorii și la distanță [5, 8].