



[www.usmf.md](http://www.usmf.md)





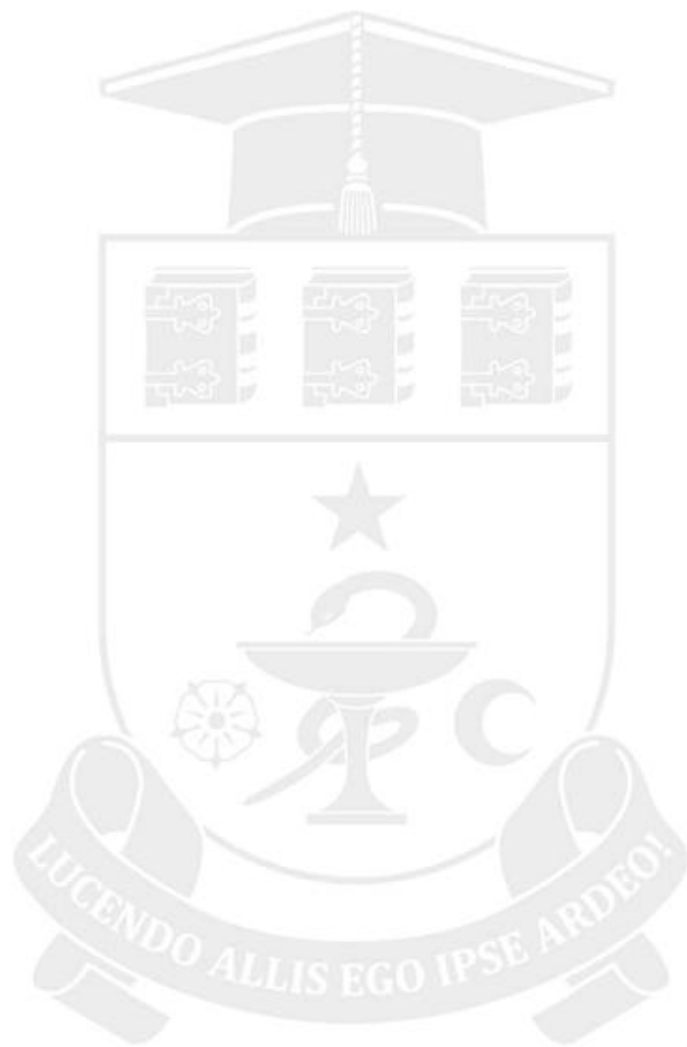
# **Pediatria ca disciplină și știință. Puericultura. Copilul sănătos. Perioadele copilăriei-caracteristica și semnificația lor.**

**Conf. Dr. Petru Martalog**  
**Departamentul Pediatrie**  
**IP USMF “Nicolae Testemițanu”**  
**(curs studenți 2020)**



# *Obiective*

- Pediatria ca disciplină și știință.
- Ocrotirea sănătății mamei și copilului - cadrul legal
- Puericultura. Copilul sănătos. Medicina copilului sănătos.
- Supravegherea copiilor. Carnetul de Dezvoltare a copilului.
- Imunizarea activă (vaccinarea) copiilor.
- Perioadele copilăriei.





# Definiția noțiunilor de puericultură și pediatrie

● **Pediatria** are ca obiect de studiu creșterea, dezvoltarea și patologia copilului de la naștere până la vârsta **de 18 ani**.

Este un termen grecesc, provine de la cuvintele:

- παῖς (**pais** = copil)
- ἰατρός (**iatros** = doctor, tămăduire).
- **Puericultura** este ramura pediatriei care se ocupă de copilul sănătos (creșterea și dezvoltarea, latura profilactică)
- provine din latină: “**pueros**”- copil și “**cultura**”- creștere.

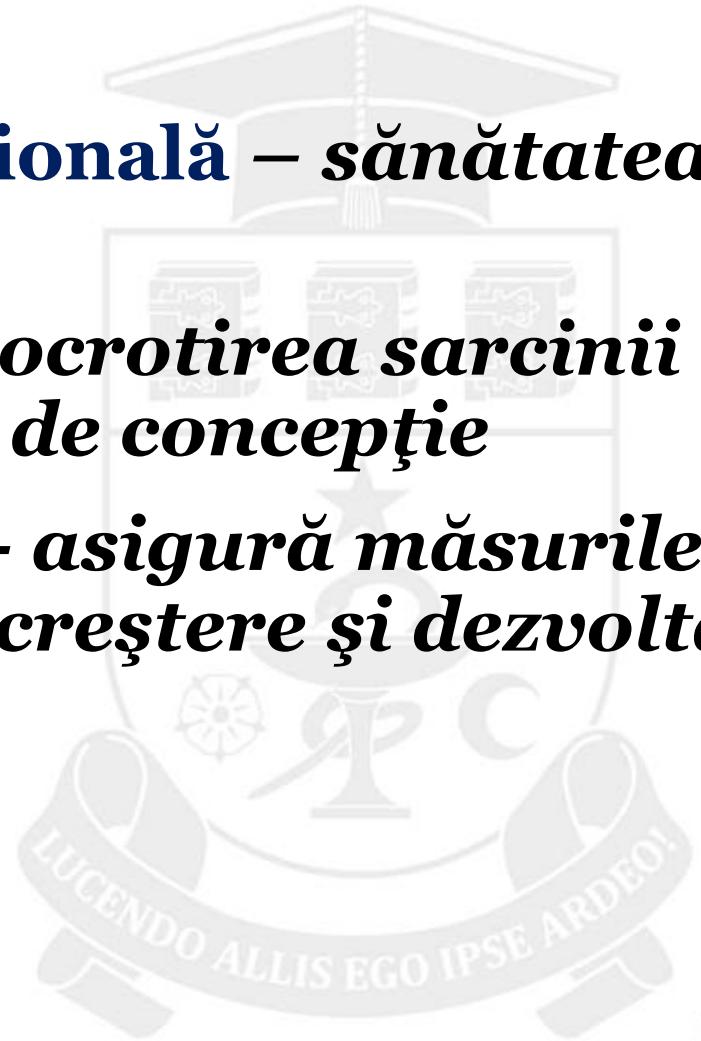


# ***Părți componente***

**Puericultură preconcepțională – sănătatea genitorilor**

**Puericultură prenatală - ocrotirea sarcinii și protejarea produsului de concepție**

**Puericultură postnatală - asigură măsurile de îngrijire, alimentație, creștere și dezvoltare a copiilor**





# *Cadrul juridic internațional privind protecția copilului*

- 1945 - O.N.U.
- 1946 – UNICEF, fondul ONU pentru copii
- 1948 - O.M.S.
- 1959 – declarația ONU *cu privire la drepturile copilului*
- **1989 - Convenția ONU cu privire la drepturile copilului (în vigoare pentru RM din 25.02.1993)**





# Cadrul juridic internațional

**La 20 noiembrie 1989**

Adunarea Generală ONU a  
adoptat **Convenția  
Drepturilor Copilului.**

în vigoare pentru Republica  
Moldova din 25.02.1993

## **Articolul 4**

Statele părți trebuie să pună în  
practică drepturile copilului, în  
limitele maxime ale rezervelor de care  
dispun. Dacă aceste rezerve nu sunt  
suficiente, se apelează la cooperare  
internațională.





# Convenția Drepturilor Copilului



## Articolul 1

**Copil** înseamnă orice persoană din lume în vârstă de până la 18 ani.

## Articolul 2

**Toți copiii** au aceleași drepturi. **Copiii** nu trebuie să fie victimele vreunei discriminări.

## Articolul 6

**Orice copil are dreptul la viață, supraviețuire și la dezvoltare.**



# Convenția cu privire la Drepturile Copilului

Educație



Familie



Informație



Nutriție



Asistență medicală



Timp liber



Participare



Nume  
și naționalitate



Protecție





# Politici și reglementări juridice naționale privind protecția copilului și familiei

## Constituția Republicii Moldova (29.07.1994)

- stabilește, că statul garantează fiecărui om **dreptul la viață** și la integritate fizică și psihică, **dreptul la ocrotirea sănătății** și este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă nivel de **trai decent**, care să-i asigure **sănătatea** și **bunăstarea** lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare.

*(Articolul 24 Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică)*



# Legea RM privind drepturile copilului (nr. 338-XIII din 15.12.1994)

(stabilește statutul juridic al copilului ca subiect independent și prevede asigurarea vieții, sănătății și stipulează următoarele:

- **Articolul 4 (1) Dreptul copilului la viață și la inviolabilitatea fizică și psihică este garantat.**
- **Articolul 4 (4) În cazul în care părinții refuză asistența medicală pentru copilul bolnav, aceasta se acordă contrar voinței lor, la decizia consiliului de medici, luată în prezența reprezentantului puterii.**
- nici un copil nu poate fi supus torturii, pedepselor sau tratamentelor crude, inumane sau degradante;
- **dreptul copilului la folosirea celor mai bune tehnologii de tratament și recuperare, profilaxie a bolilor;**
- statul asigură mamei, în perioada pre- și postnatală, condiții necesare pentru dezvoltarea sănătoasă a copilului, alimentarea rațională, asistență medicală calificată și gratuită, profilaxie a bolilor, promovare a unui mod de viață sănătos.
- **Articolul 18 (1) Ambii părinți poartă răspunderea pentru dezvoltarea fizică, intelectuală, spirituală și socială a copilului, ținând cont în primul rând de interesele acestuia.**
- **Articolul 18 (2) Părinții poartă răspundere juridică pentru lipsa de supraveghere permanentă a copiilor de vîrstă fragedă și preșcolară.**



# Codul Penal al Republicii Moldova

(nr. 985 din 18.04.2002)

- protejază viața unui copil și prevede raspunderea penală pentru fapte comise intenționat sau din imprudență:
- omorul copilului nou-născut, săvârșit în timpul nașterii sau imediat după naștere de către mama, care se afla într-o stare de tulburare fizică sau psihică, cu diminuarea discernământului, cauzată de naștere, se pedepsește cu închisoare de pînă la 5 ani.
- lipsirea de viață din imprudență se pedepsește cu închisoare de pînă la 3 ani
- Codul penal prescrie diferite sancțiuni pentru vătămarea intenționată a integrității corporale sau a sănătății unui copil sau a unei femei gravide.
- **Articolul 147.** Pruncuciderea
- **Articolul 149.** Lipsirea de viață din imprudență



# Reglementări juridice naționale

- **Codul Contravențional al Republicii Moldova** (nr. 218 din 24.10.2008; modificări în 2016)
- **Legea ocrotirii sănătății** (nr.411-XIII din 28 martie 1995)
- **Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală** (nr. 1387 din 10.12.2007)
- **Programul Național de ameliorare a asistenței medicale perinatale**
- **Programul Național în sănătatea reproducerii și planificarea familială**
- **Programul Național de imunizări**
- **Programul Național Conduita Integrată a Maladiilor la Copii**
- **Programul de alimentație naturală a copiilor**
- **Programul Național privind dezvoltarea serviciului de asistență medicală urgentă - REPEMOL**



# Noțiune de sănătate în viziunea OMS

- „ Sănătatea este o stare de bine – fizică, mintală și de integrare socială dar nu numai absența bolii.”**
- Starea de sănătate, pe de o parte este o calitate a vieții, iar pe de altă parte, reprezintă un indicator al nivelului de trai socio-economic și cultural al unei comunități la un moment dat.





# Domeniile care influențează starea de sănătate (OMS, 1994)

| Domeniile și ponderea lor | Descrierea domeniilor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Biologia umana-20 %       | Include: ereditatea, caracteristici demografice ale populației                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Mediul 20 %               | Include aspectele de sănătate externe corpului uman și asupra cărora individul are un control redus sau nu-l are deloc (factori fizici, chimici, socio-culturali, educaționali)                                                                                                                                                                                                              |
| Comportamentul 50%        | Constă din totalitatea comportamentelor și deciziilor luate de către indivizi, care afectează sănătatea acestora, și asupra cărora indivizii posedă un anumit grad de control: nivelul economic; nivelul social și psihologic (stilul vieții, particularitățile psihologice, etc.); nivelul socioeconomic al familiei (regimul vieții, mediul rural/urban, alimentația, factori nocivi etc.) |
| Sistemul sanitar 10 %     | Exprimă cantitatea, calitatea, aranjamentul, natura și relațiile dintre oameni și resurse în procesul de acordare a asistenței medicale (preventive, curative, recuperatorii)                                                                                                                                                                                                                |



# Importanța vârstei copilăriei

- ✿ Unica perioadă din viață pentru formarea și acumularea de sănătate pentru toată viața
- ✿ Sănătatea este suma calității, cantității, ritmului de creștere și a programării dezvoltării în perioada intrauterină și în copilărie
- ✿ Organizarea optimă a mediului de dezvoltare, a alimentației, profilaxia - garantează un nivel optim de sănătate;
- ✿ și invers lipsa acestor modele (mediu, alimentație) - sunt de neînlocuit în viața ulterioară



CEEA CE FACI ȘI MĂNÂNCI ÎN PRIMELE 1000 DE ZILE  
REPREZINTĂ CHEIA SĂNĂTĂȚII PENTRU ÎNTREAGA VIAȚĂ!



● **Primele 1000 de zile** se referă la perioada cuprinsă între prima zi de sarcină și a doua aniversare a copilului.

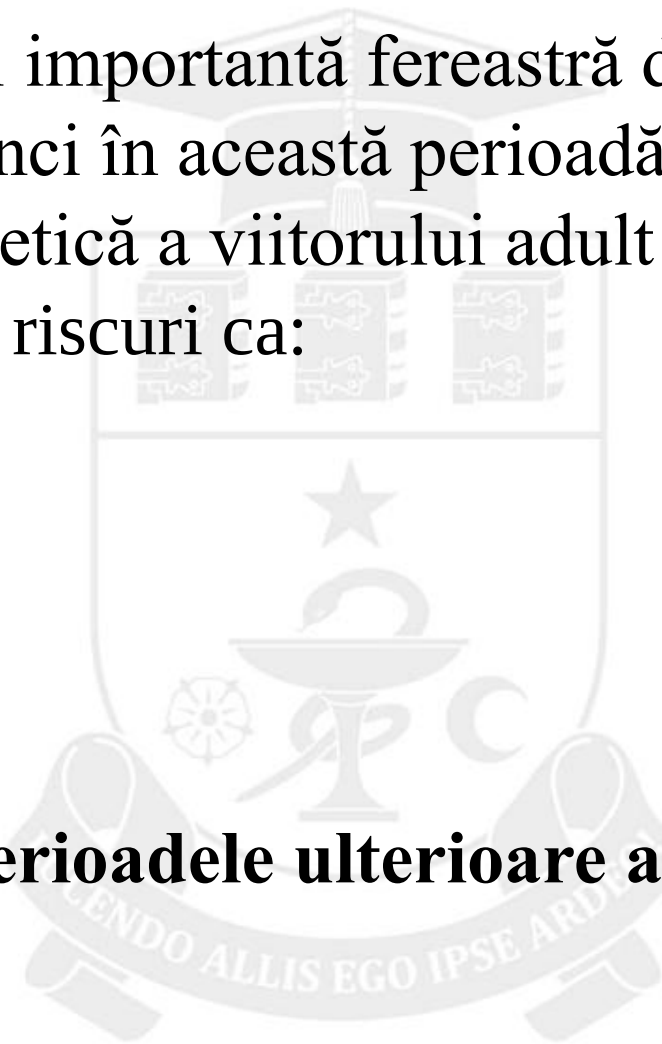
● Ceea ce faci și mănânci în primele 1000 de zile reprezintă cheia sănătății pentru întreaga viață. Este o oportunitate unică de consolidare a sănătății pe tot parcursul vieții.



CEEAA CE FACI ȘI MĂNÂNCI ÎN PRIMELE 1000 DE ZILE  
REPREZINTĂ CHEIA SĂNĂTĂȚII PENTRU ÎNTREAGA VIAȚĂ!

● Această perioadă este cea mai importantă fereastră de intervenție, ceea ce faci și mănânci în această perioadă putând influența moștenirea genetică a viitorului adult prin reducerea sau amplificarea unor riscuri ca:

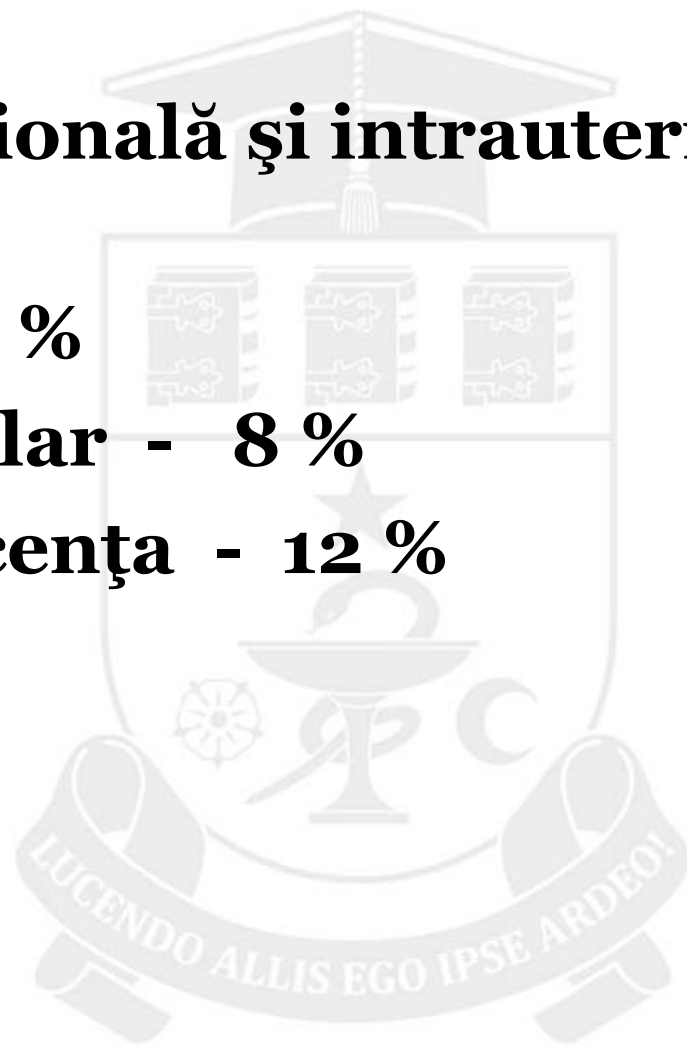
- **obezitatea**
- **diabetul**
- **alergiile**
- **afecțiunile cardiace**
- **alte afecțiuni care apar în perioadele ulterioare ale vieții.**





# Programarea sănătății (И.М. Воронцов, 2005)

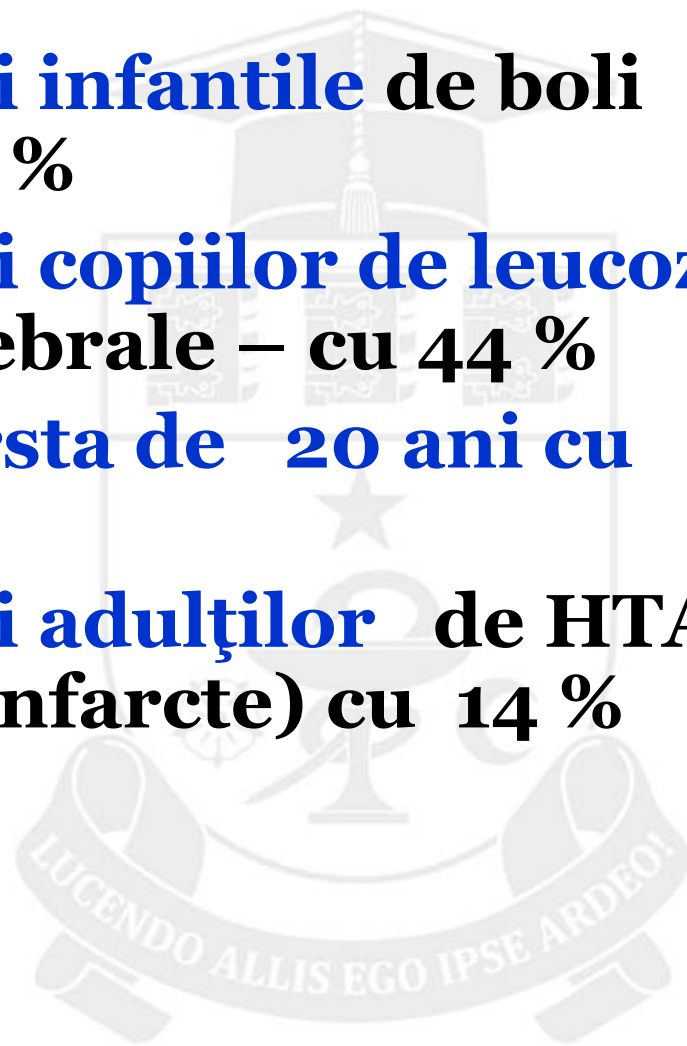
- ▶ **Perioada preconcepțională și intrauterină - 60 %**
- ▶ **Vârsta copil mic - 20 %**
- ▶ **Vârsta preșcolar, școlar - 8 %**
- ▶ **Pubertatea și adolescența - 12 %**





# Alimentația naturală până la 9 - 12 luni

- **Micșorarea mortalității infantile de boli infecțioase cu 20 – 34 %**
- **Micșorarea mortalității copiilor de leucoze cu 26 %, de tumori cerebrale – cu 44 %**
- **Creșterea IQ către vârsta de 20 ani cu 11 puncte.**
- **Micșorarea mortalității adulților de HTA și complicațiile ei (AVC, infarcte) cu 14 %**





# Eficacitatea Acidului Folic în profilaxia anomaliilor de dezvoltare

| <b>Țara</b>     | <b>Autor</b>      | <b>Doza AF</b> | <b>Eficacitatea</b>        |
|-----------------|-------------------|----------------|----------------------------|
| Ungaria         | A. Czeizel, 2000  | 0,8 mΓ         | <b>90% DTN</b>             |
| Canada          | F. Fraser, 1995   | 0,4 mΓ         | <b>72% DTN</b>             |
| Anglia          | R. Smittels, 2000 | 0,8 mΓ         | <b>41% DTN</b>             |
| USA(California) | G. Shaw, 1995     | 0,8 mΓ         | <b>30% MCC,<br/>36% AM</b> |

DTN–defect tub neural; MCC –malformații de cord; AM –anomalii ale membrelor



# Programarea sănătății

Date The Micronutrient Initiative (USA, 1995)

La nivel de lege fortificarea sării cu Iod, produselor lactate cu vit.D și A, făinii cu vit. B1, B2, PP, Bc. Fe vor determina:

- Prevenirea a 4 decese copii din 10;
- Reducerea mortalității materne cu circa 1/3;
- Creșterea capacității de muncă cu 40%;
- Crește IQ populație cu 10 – 15 puncte;
- Crește produsul național brut cu circa 5%.





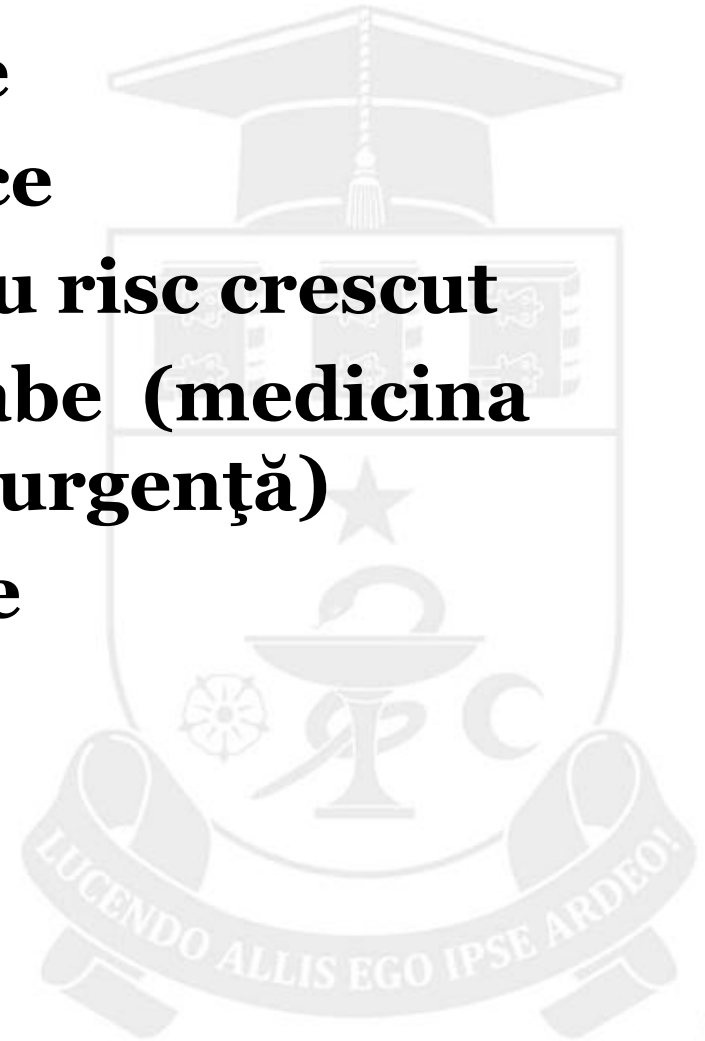
# OMS a numit 10 mari amenințări la adresa sănătății noastre, la nivel global

1. Schimbările climatice și poluarea mediului înconjurător
2. Bolile netransmisibile (noninfecțioase) diabetul, cancerul, bolile de inimă, sănătate mintală - provoacă împreună peste 70% din decesele din întreaga lume. Cinci factori de risc majori, asociate stilului de viață: fumatul, lipsa activității fizice, creșterea consumului de alcool, alimentație nesănătoasă, poluarea aerului.
3. Pandemia globală de gripă. Când ??? Dar va fi!!!  
Anual pe glob 650 mii decese din cauza Gripei



# **OMS: 10 probleme majore la nivel global care trebuie abordate în următorii**

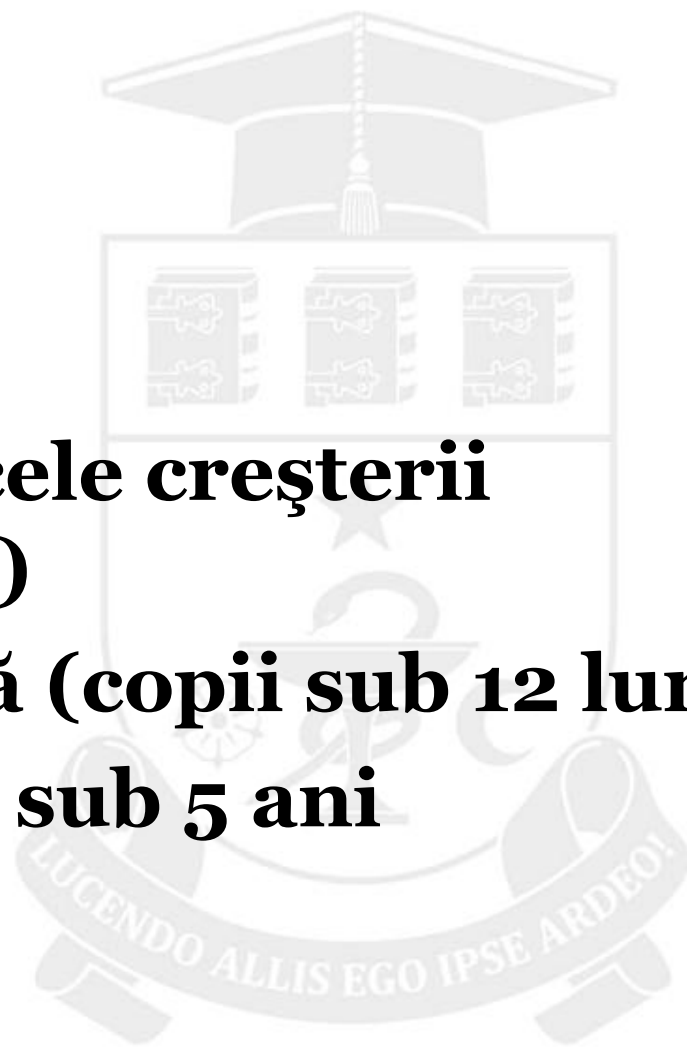
- 4. Condiții de trai precare**
- 5. Rezistența la antibiotice**
- 6. Ebola și alte virusuri cu risc crescute**
- 7. Sisteme de sănătate slabe (medicina primară, medicina de urgență)**
- 8. Refuzul de la vaccinare**
- 9. Febra Dengue**
- 10. HIV/SIDA**





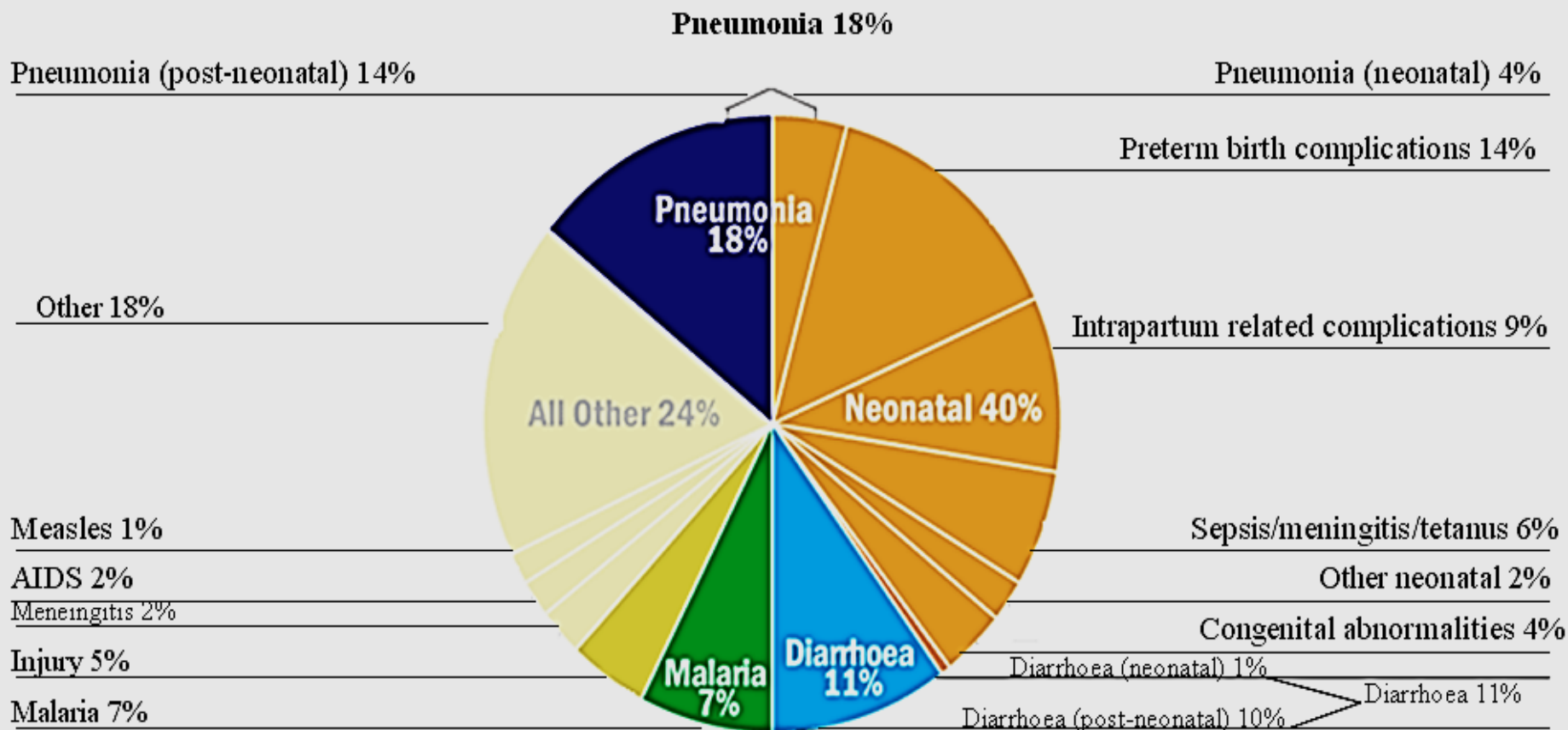
# INDICI DEMOGRAFICI

- ◆ **Numărul populației**
- ◆ **Natalitatea**
- ◆ **Mortalitatea totală**
- ◆ **Sporul natural (indicele creșterii naturale a populației)**
- ◆ **Mortalitatea infantilă (copii sub 12 luni)**
- ◆ **Mortalitatea copiilor sub 5 ani**
- ◆ **Morbiditatea**





# Aproximativ 2/3 dintre cazurile de mortalitate copii sub 5 ani sunt cauzate de maladiile infecțioase și cauze prevenibile

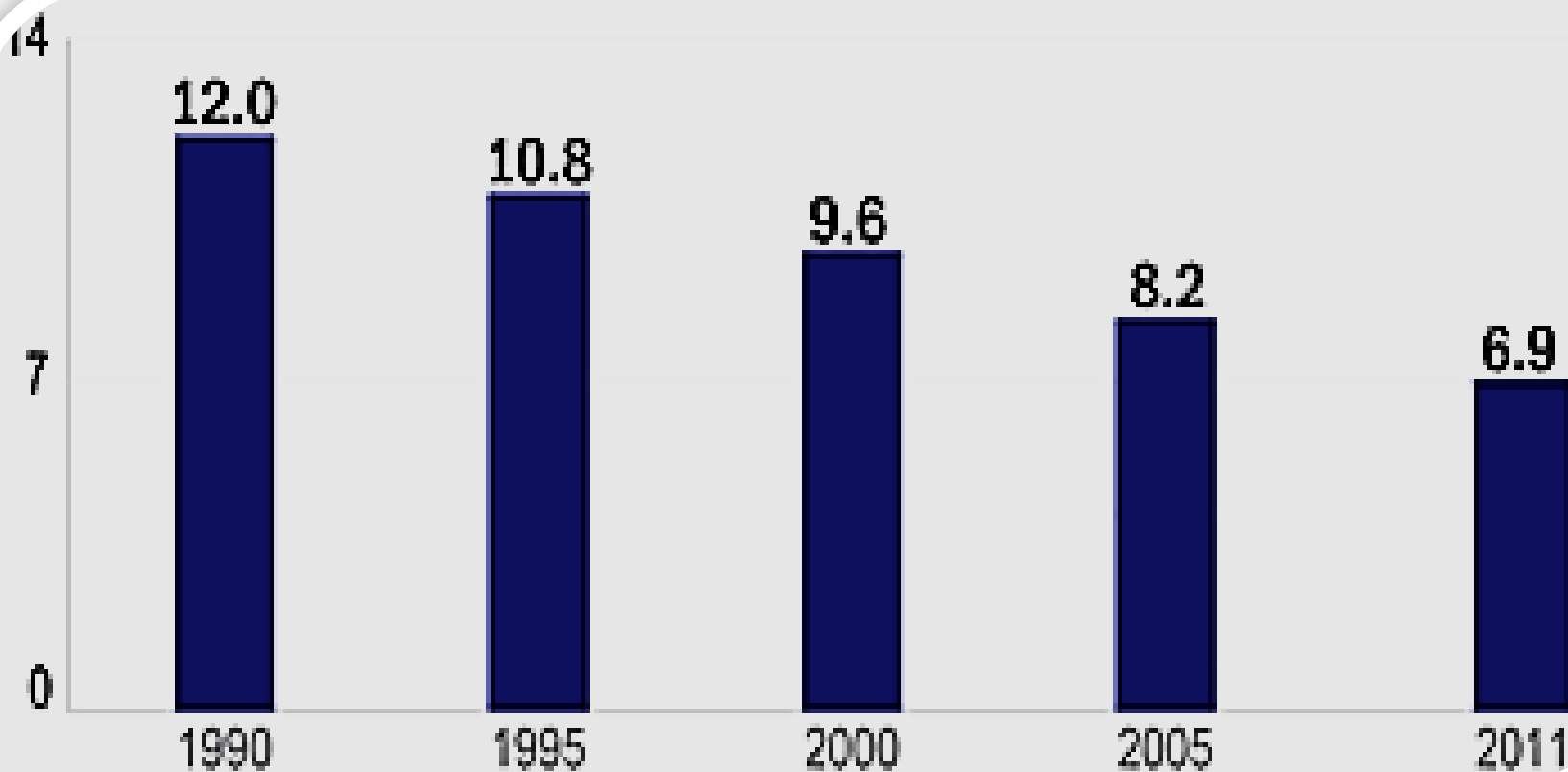


**Cauzele deceselor copiilor sub 5 ani la nivel mondial,  
2010**



# Indicii mortalității infantile sunt în descreștere continuă, începând cu anul 1990

**UE 2007 - 4,4 decese la 1 000 de născuți-vii; 2017 - 3,6 decese la 1 000 de născuți vii, 2018-3,4:1000; România 2018 – 6,0:1000; Estonia cu 1,6 :1000**



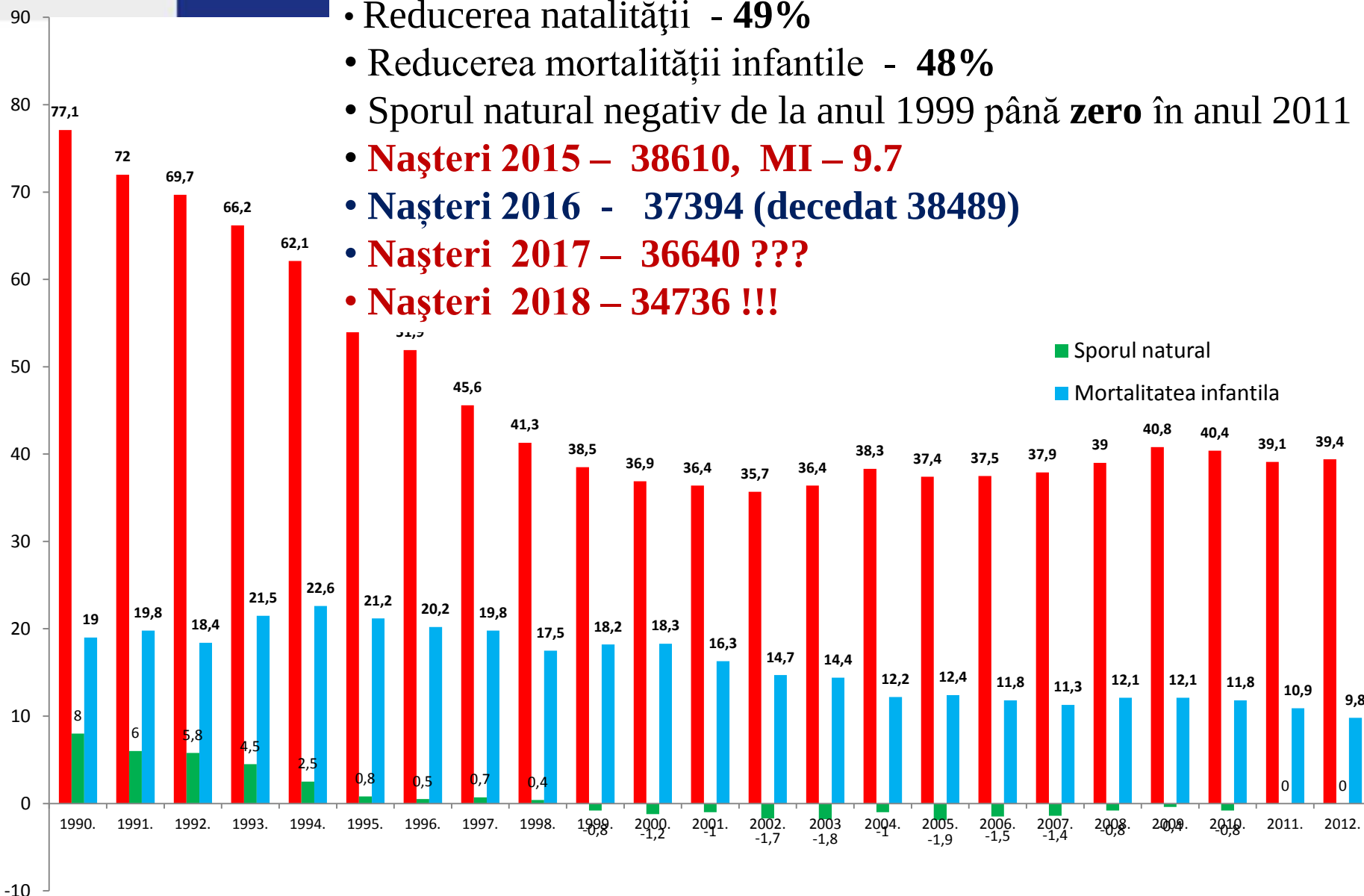
**Nivelul mortalității în lume, milioane, 1990-2011**

*Raport OMS, 2012*



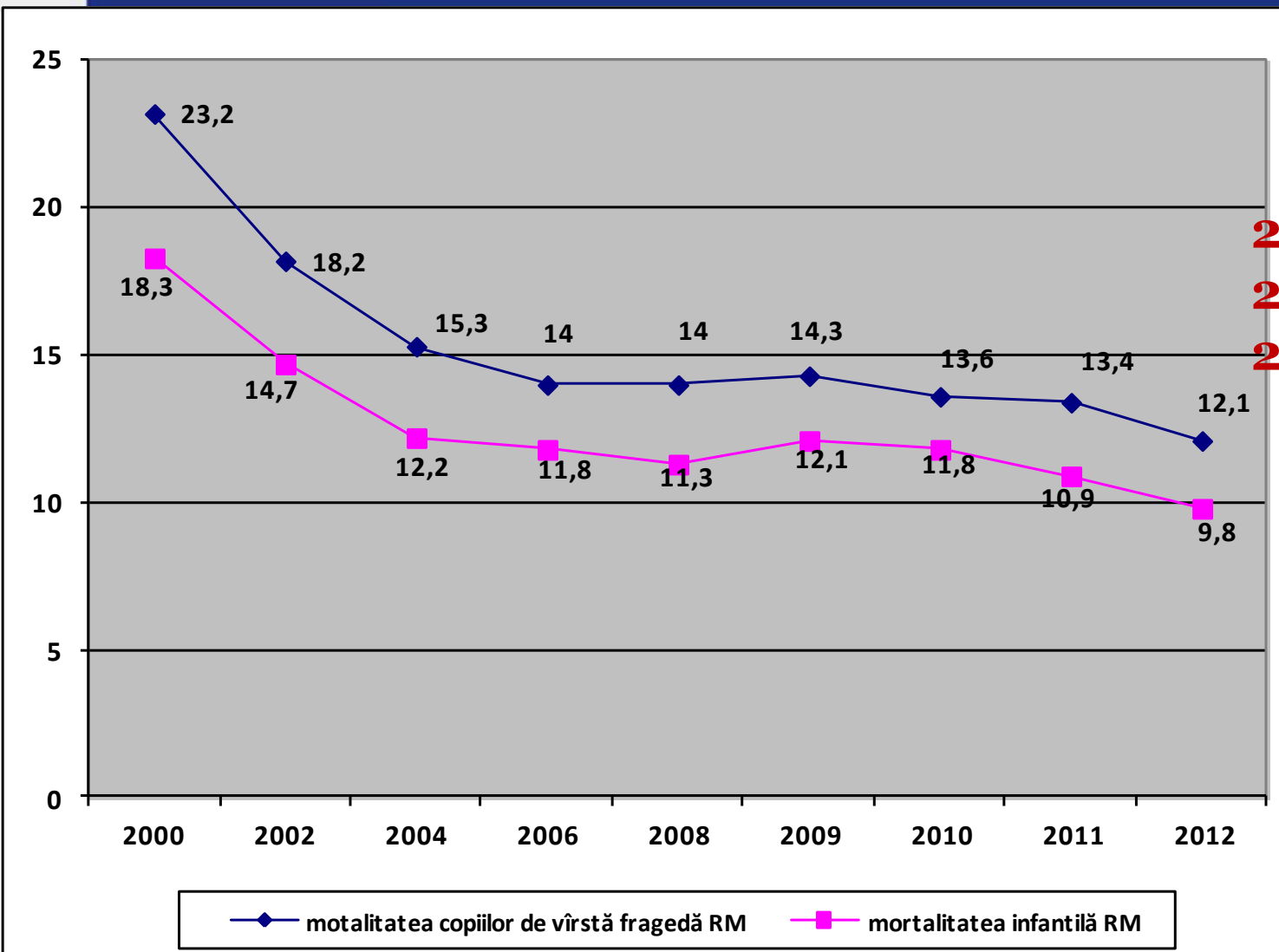
# Dinamica ratei natalității, sporului natural și a mortalității infantile, RM (aa.1990-2018)

- Reducerea natalității - **49%**
- Reducerea mortalității infantile - **48%**
- Sporul natural negativ de la anul 1999 până **zero** în anul 2011
- **Nașteri 2015 – 38610, MI – 9.7**
- **Nașteri 2016 - 37394 (decedat 38489)**
- **Nașteri 2017 – 36640 ???**
- **Nașteri 2018 – 34736 !!!**





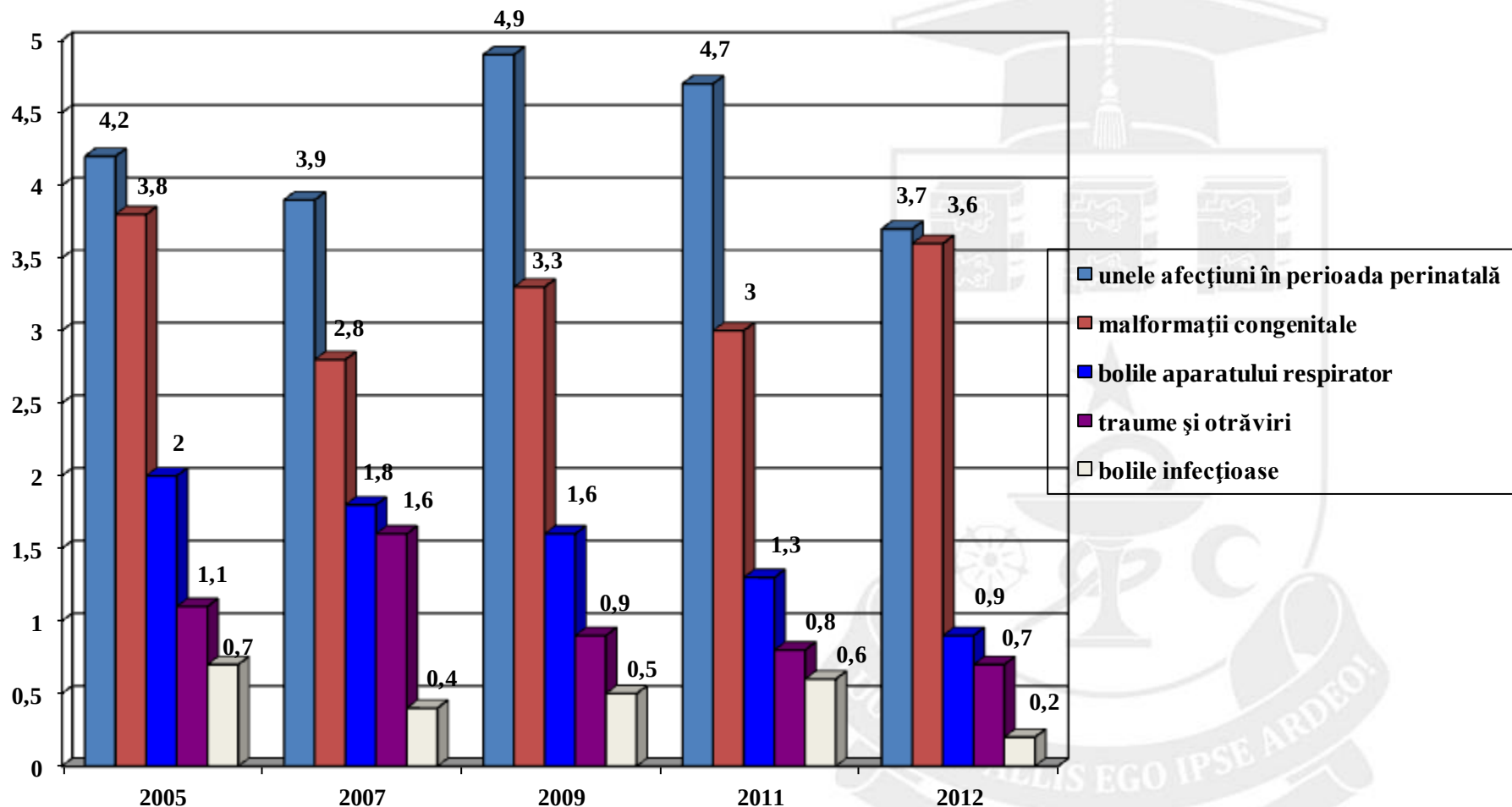
# Dinamica mortalității infantile și mortalității copiilor 0-5 ani (la 1000 născuți vii)



2015- 9.3  
2017- 9.7  
2018-10.0

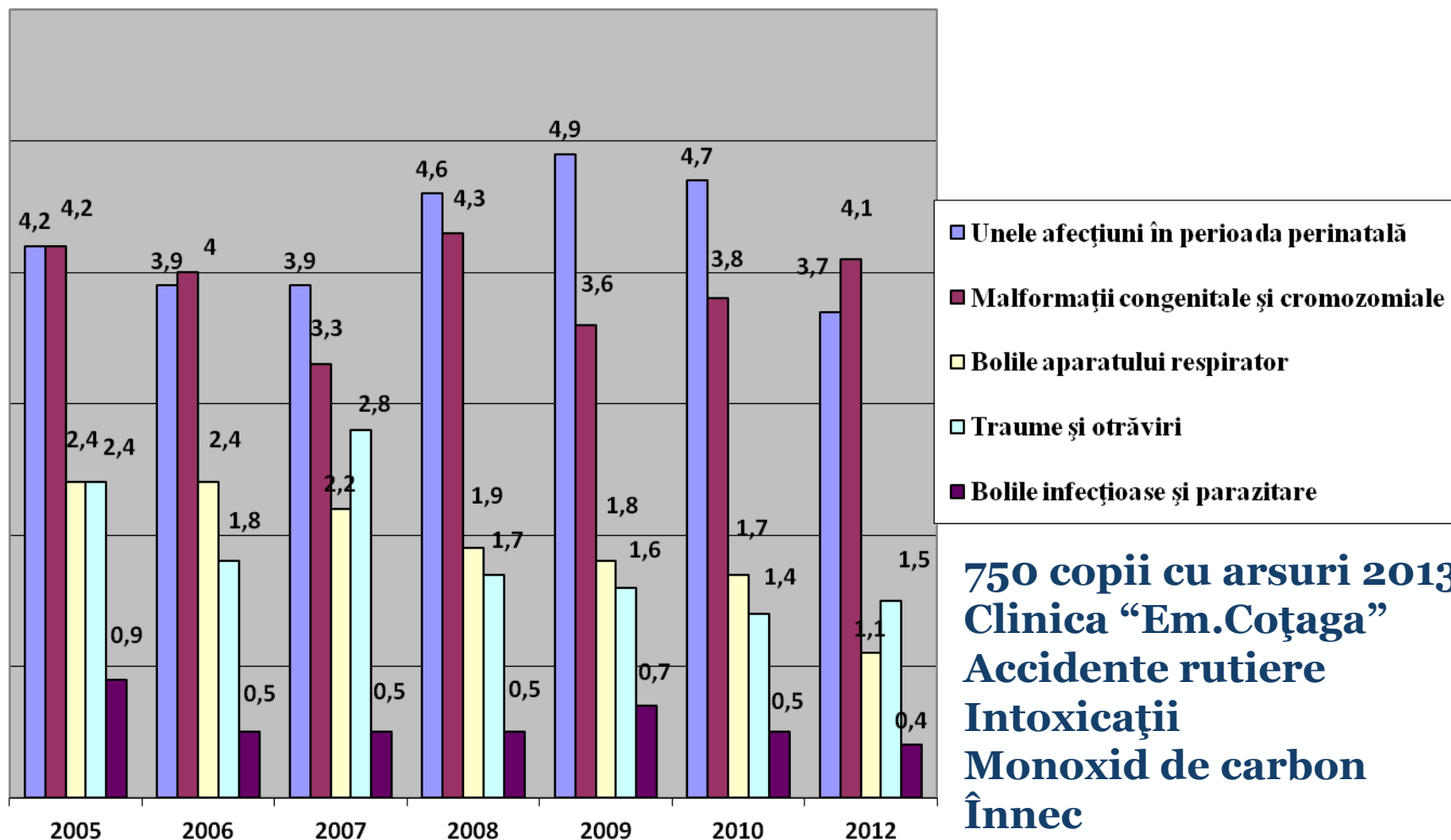


# Structura mortalității infantile după principalele cauze de deces (la 1000 născuți vii)





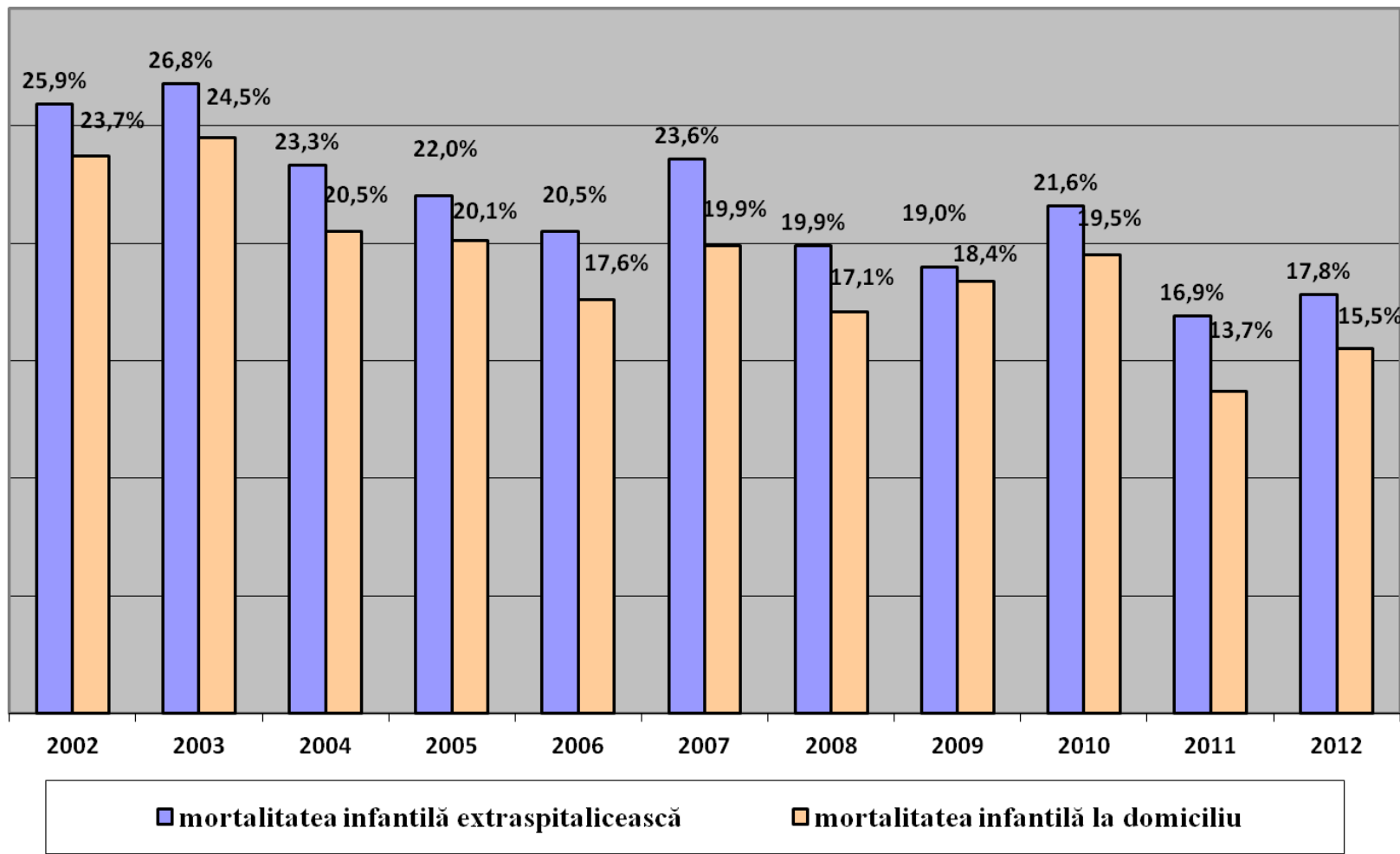
# Structura mortalității copiilor sub 5 ani după principalele cauze de deces (la 1000 născuți vii)



**750 copii cu arsuri 2013**  
**Clinica "Em.Coțaga"**  
**Accidente rutiere**  
**Intoxicații**  
**Monoxid de carbon**  
**Înnec**  
**Căderi de la etaj**  
**Electrocutare**



# Structura mortalității infantile după locul decesului (%)



**Anul 2018 – 17.7% decese la domiciliu !!!**

**55.9% - dece din cauze prevenibile (supraveghere, adresare, asistența urgentă, tratament neadecvat etc...)**



# **Imunoprofilaxia. Calendarul vaccinărilor**



# Imunoprofilaxia

- Vaccinurile / imunizările reprezintă un capitol foarte important în îngrijirea copilului.
- Ele protejează de o serie de boli infecțioase potențial grave.
- În prezent difteria și poliomielita sunt aproape eradicate, iar rujeola și tusea convulsivă apar rareori.
- Totuși atât timp cât există pericolul de îmbolnăvire, copiii trebuie vaccinați la timp.





# Calendarul vaccinărilor obligatorii în R M pentru anii 2016-2030

| Vîrsta<br>vac-<br>cînă-<br>rii                 | Imunizarea împotriva: |                   |                    |                          |               |                                        |                                              |                                    |                                         | Note                                                                                                              |
|------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|---------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | Hepatitei virale B    | Tuber-<br>culozei | Polio-<br>mielitei | Infecție cu<br>rotavirus | Infecției Hib | Infecției cu<br>pneumo -<br>coci<br>PC | Difteriei,<br>tetano s,<br>tusei/conv<br>DTP | Difteriei,<br>Tetanos<br>DT/<br>Td | Rujeolei,<br>oreion,<br>rubeolei<br>ROR |                                                                                                                   |
|                                                | HepB                  | BCG               | VPO                | RV                       | Hib           | PC                                     | DTP                                          | DT/<br>Td                          | ROR                                     |                                                                                                                   |
| 24 ore                                         | HepB-0                |                   |                    |                          |               |                                        |                                              |                                    |                                         | În maternitate                                                                                                    |
| 2-5 zile                                       |                       | BCG1              |                    |                          |               |                                        |                                              |                                    |                                         | În maternitate                                                                                                    |
| 2 luni                                         | HepB-1                |                   | VPO-1              | RV-1                     | Hib-1         | PC-1                                   | DTP-1                                        |                                    |                                         | Injectabil, HepB DTP Hib în componența pentavalent și PC separat cu diferite seringi; VPO și RV picături în gură. |
| 4 luni                                         | HepB-2                |                   | VPO-2              | RV-2                     | Hib-2         | PC-1                                   | DTP-2                                        |                                    |                                         |                                                                                                                   |
| 6 luni                                         | HepB-3                |                   | VPO-3              |                          | Hib-3         |                                        | DTP-3                                        |                                    |                                         |                                                                                                                   |
| 12 luni                                        |                       |                   |                    |                          |               | PC-1                                   |                                              |                                    | ROR-1                                   |                                                                                                                   |
| 22-24 luni                                     |                       |                   | VPO-4              |                          |               |                                        | DTP-4                                        |                                    |                                         | Concomitent după 16-18 luni după vaccinare.                                                                       |
| 6-7 ani                                        |                       |                   | VPO-5              |                          |               |                                        |                                              | DT                                 | ROR-2                                   | VPO5 și DT – primăvara, ROR-2 și BCG2 – toamna (în clasa1)                                                        |
| 15-16 ani                                      |                       |                   |                    |                          |               |                                        |                                              | Td                                 | ROR-3                                   | ROR-3 – toamna. VPO și Td primăvara pînă la absolvirea 9 clase.                                                   |
| Adulți:<br>20, 25,<br>30, 35,<br>40, 50,<br>60 |                       |                   |                    |                          |               |                                        |                                              | Td                                 |                                         | Imunizarea este făcută la atingerea vîrstei.                                                                      |

Sursa: HG RM “privind aprobarea Programului Național de Imunizări pentru anii 2016-2020”



# Contraindicații *versus* Precauții

## CONTRAINDICAȚII

- Orice condiție care crește șansa unei reacții adverse grave
- vaccinul nu va fi administrat la prezența unei contraindicații



## PRECAUȚII

- Orice condiție care crește șansa unei reacții adverse sau care ar putea compromite capacitatea vaccinului de a produce imunitate
- va fi estimat minuțios beneficiul și riscul administrării unui vaccin
- în caz în care beneficiul prevalează, vaccinul va fi administrat
- vaccinarea poate fi amânată



# Contraindicații:

## Contraindicații absolute

Reacții individuale de intoleranță la vaccinele anterioare;

- reacție alergică severă (**anafilactică**) va constitui contraindicație pentru o doză ulterioară a aceluși vaccin
- alergie severă la ouă
- **Imunodeficiențe primare**, imunosupresie secundară
- **convulsii sau alte boli neurologice progresive**

## Contraindicații relative (false)

- Orice boală acută, Febră acută până la însănătoșire;

-



# Evenimente adverse postvaccinale

**Orice vaccin poate cauza evenimente adverse, acestea sunt minore în marea lor majoritate. Durerea, febra, edemul, hiperemia, tulburări de somn sunt cele mai comune si dispar în câteva zile.**



# Frecvența reacțiilor minore, în funcție de antigen și tratamentul lor

| Vaccinul                                           | Reacție adversă locală<br>în locul administrării<br>vaccinului (durere,<br>edem, hiperemie) | Stări febrile<br>( $> 38^{\circ}\text{C}$ )                                                                                                           | Iritare,<br>indispoziție și<br>manifestări<br>sistemice |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>BCG<sup>1)</sup></b>                            | 90 – 95%                                                                                    | -                                                                                                                                                     | -                                                       |
| <b>Hib</b>                                         | 5 – 15%                                                                                     | 2 – 10 %                                                                                                                                              | -                                                       |
| <b>Rujeolă/RR/<br/>ROR</b>                         | ~ 10%                                                                                       | 5 – 15%                                                                                                                                               | 5% (сыпь)                                               |
| <b>VPO</b>                                         | Nu                                                                                          | Sub 1%                                                                                                                                                | Sub 1% <sup>2)</sup>                                    |
| <b>Hepatita B</b>                                  | La adulți – până la 15%<br>La copii – până la 5%                                            | 1 – 6%                                                                                                                                                | -                                                       |
| <b>Tuse<br/>convulsivă<br/>(DTPc)<sup>3)</sup></b> | Până la 50%                                                                                 | Până la 50%                                                                                                                                           | Până la 55%                                             |
| <b>PCV</b>                                         | ~ 20%                                                                                       | ~ 20%                                                                                                                                                 | ~ 20%                                                   |
| <b>Tetanos/DT/<br/>TT</b>                          | ~ 10% <sup>4)</sup>                                                                         | ~ 10%                                                                                                                                                 | ~ 25%                                                   |
| <b>Tratament</b>                                   | Comprese reci pe locul injectării și<br>Paracetamol <sup>5)</sup>                           | Consum crescut de lichide,<br>haine largi prin care să<br>treacă aerul, ștergerea cu un<br>burete umed, administrarea<br>de Paracetamol <sup>5)</sup> | Terapia simptomatică de<br>susținere                    |

1) Reacția locală variază în funcție de tipul vaccinului, determinat de tulpina și de numărul de celule viabile din vaccin.

2) Diaree, dureri de cap și/sau dureri musculare.

3) Comparativ cu DTPc, frecvența reacțiilor după administrarea DTPa este mai mică.

4) Frecvența reacțiilor locale probabil crește până la 50-85% după administrarea dozelor de rapel.

\* Paracetamol trebuie administrat în doza specificată în prospect.



# Supravegherea medicală a copilului

## Examenul medical profilactic al copilului are scop:

- aprecierea stării de sănătate a copilului
- evaluarea dezvoltării fizice, neuropsihice
- elaborarea regimului zilei: somnul, programul de activități
- asigurarea alimentației sănătoase conform vârstei copilului și necesităților speciale ale acestuia
- profilaxia rahitismului, anemiei, malnutriției, stărilor alergice, infectării cu helminți
- vaccinarea copilului conform PNI
- educația familiei despre îngrijirea corectă, creșterea și dezvoltarea copilului, condițiile mediului înconjurător al copilului



**Articolul 4 (1) Dreptul copilului la viață și la inviolabilitatea fizică și psihică este garantat.**

**Articolul 4 (4) În cazul în care părinții refuză asistența medicală pentru copilul bolnav, aceasta se acordă contrar voinței lor, la decizia consiliului de medici, luată în prezența reprezentantului puterii.**

**Articolul 18 (1) Ambii părinți, în egală măsură, sau persoanele subrogatorii legale poartă răspunderea principală pentru dezvoltarea fizică, intelectuală, spirituală și socială a copilului, ținând cont în primul rând de interesele acestuia.**

**Articolul 18 (2) Părinții sau persoanele subrogatorii legale poartă răspundere juridică pentru lipsa de supraveghere permanentă a copiilor de vîrstă fragedă și preșcolară.**

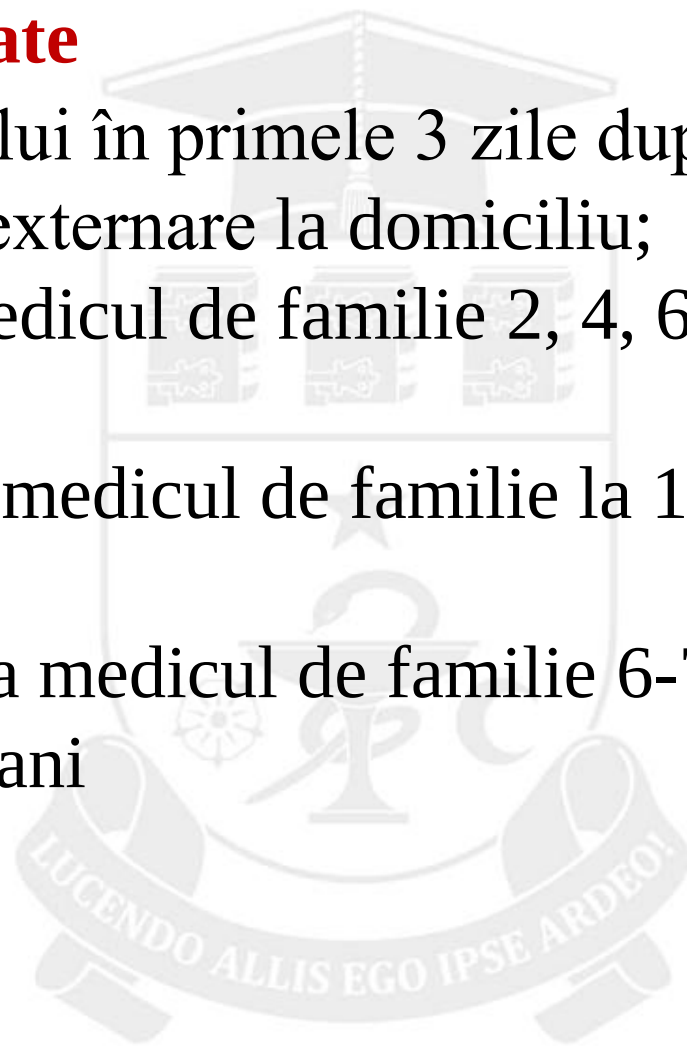
*(Legea Republicii Moldova privind drepturile copilului, nr. 338-XIII din 15.12.94)*





# Standardele de supraveghere a copiilor

- **2019 – standarde noi aprobate**
- **nou-născutul** - vizita medicului în primele 3 zile după externare; la 2 săptămâni după externare la domiciliu;
- **I an** – vizite profilactice la medicul de familie 2, 4, 6, 9, 12 lună de viață;
- **2-3 ani** – vizite profilactice la medicul de familie la 18, 24, 26 luni
- **4-18 ani** – vizite profilactice la medicul de familie 6-7 ani, 9-10 ani, 13-14 ani, 15-17 ani





# ***SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ A COPILULUI***

## **Consultațiile profilactice ale specialiștilor**

- ***Pediatru*** – 2-4 lună, la 11-12 luni, 12 luni; la vârstele țintă – 2-3 ani, 6-7 ani, 9-11 ani, 13-15 ani, 18 ani
- ***Neurolog pediatru*** – 12 luni; la 6-7 ani
- ***Chirurg pediatru*** – 12 luni; la 6-7 ani
- ***Ortoped pediatru*** – 12 luni; la 6-7 ani
- ***Otorinolaringolog (ORL)*** – 12 luni; la 6-7 ani
- ***Oftalmolog pediatru*** – 12 luni; la 6-7 ani
- ***Stomatolog*** – la 11-12 luni, 12 luni; la vârstele țintă – 2-3 ani, 6-7 ani, 9-11 ani, 13-15 ani, 18 ani

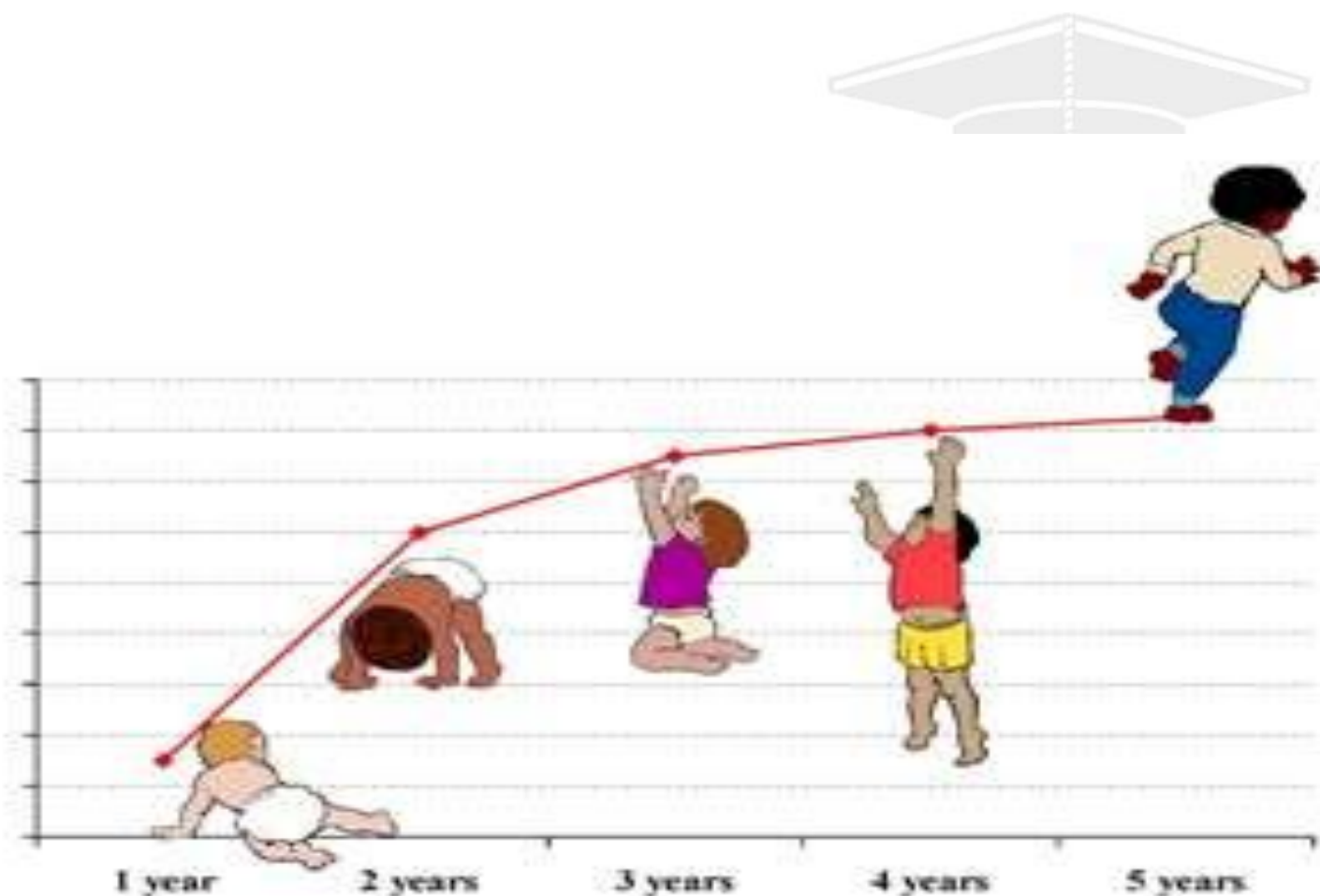


# PERIOADELE COPILĂRIEI





***“Copilul nu este un adult în miniatură, ci el este un candidat la maturizare.”***



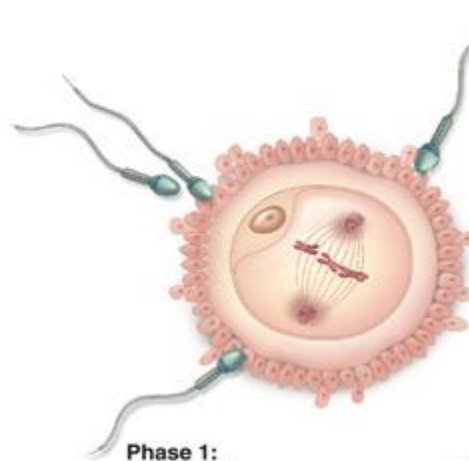


# Fertilizarea

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.



(a) Sperm cell



**Phase 1:**  
Sperm undergoes acrosome reaction  
and penetrates corona radiata



**Phase 2:**  
Sperm penetrates  
zona pellucida



**Phase 3:**  
Sperm and oocyte  
plasma membranes fuse

(b) Three phases of fertilization

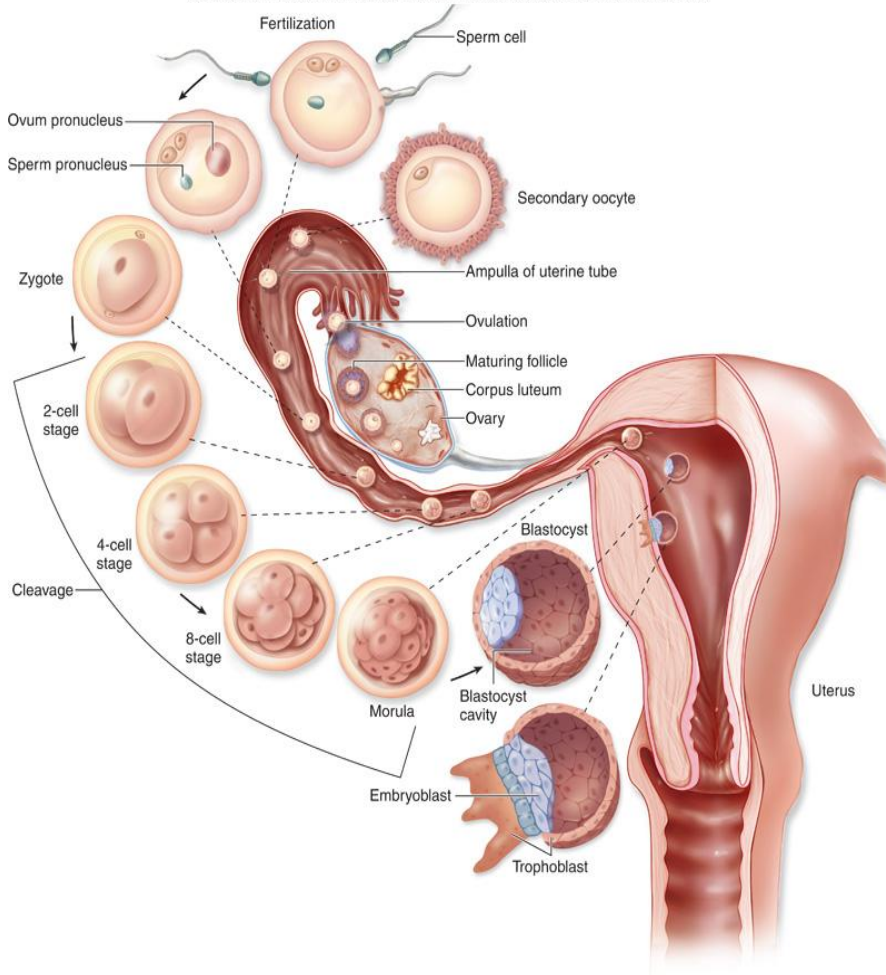


(c) Phase 1 of fertilization

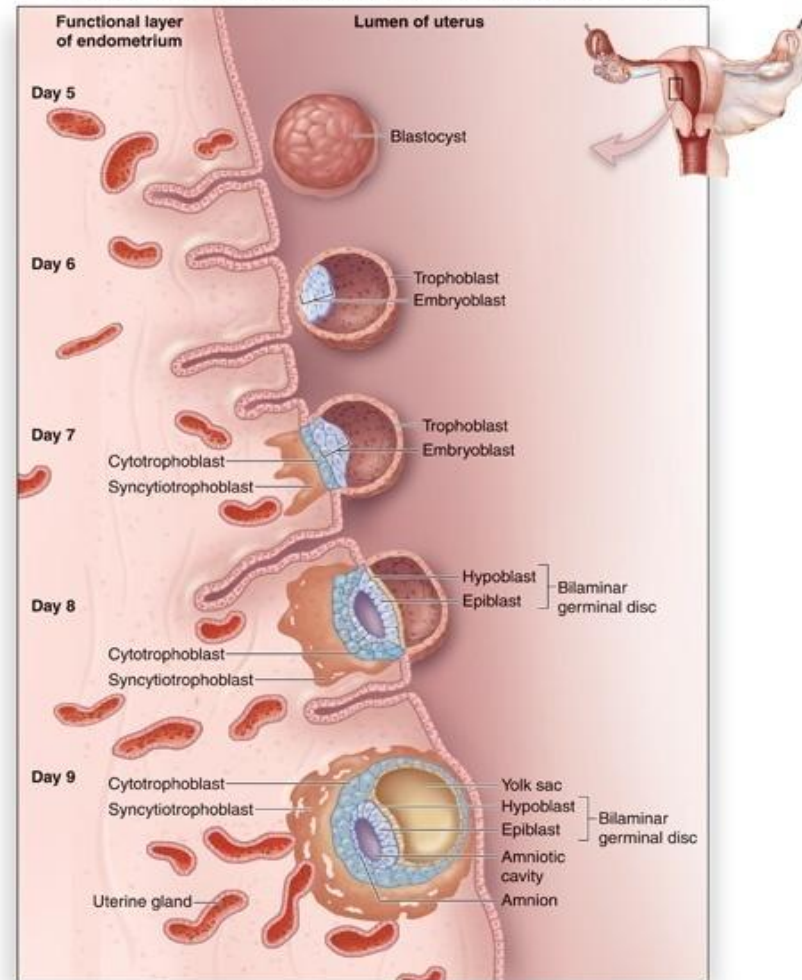


# Implantarea

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.



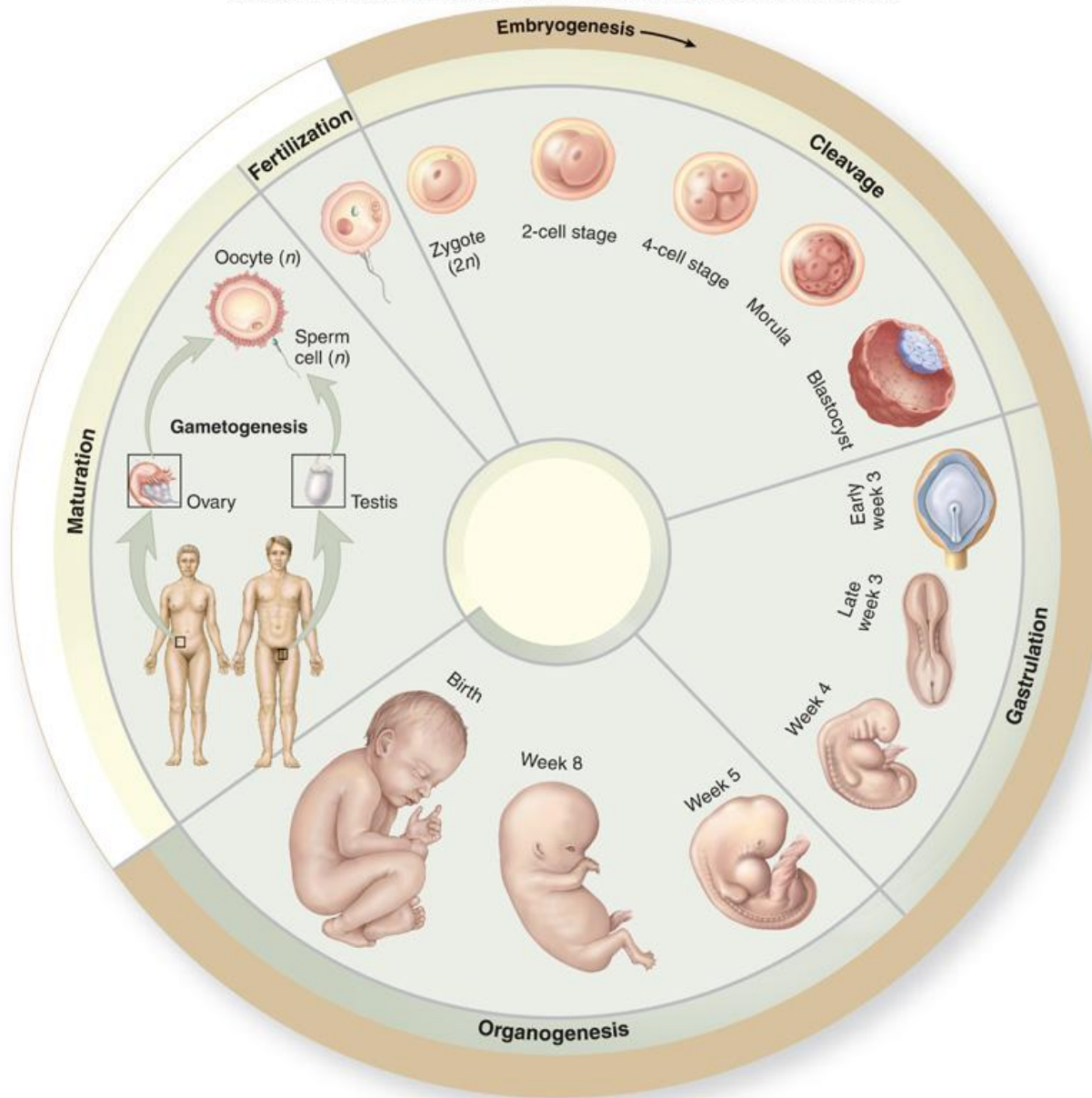
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.





# Istoria dezvoltării omului

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.





# Perioadele copilăriei

- Studiul particularităților morfofuncționale ale organismului copilului în decursul ontogenezei, trăsături caracteristice de dezvoltare și creștere ale unor etape, patologia specifică fiecărei vârste etc., au condus la diferite scheme de împărțire a perioadelor copilăriei.
- Evoluția generală a dezvoltării organismului uman cunoaște 2 etape mari și mai multe perioade bine delimitate în dezvoltarea organismului uman.



# Perioadele copilăriei

**I. Etapa de dezvoltare intrauterină (prenatală)**, de la concepție până la naștere, durata de 40 săptămâni sau  $280 \pm 10$  zile, cuprinde 2 perioade:

**1. Perioada embrionară**, 0–12 săptămâni de la concepție, care se subdivide în 2 perioade:

***perioada de zigot (blastogeneză)***: 0-14 zile;

***perioada embrionară***: 2 – 12 săptămâni, organogeneza și morfogeneza rapidă.

**2. Perioada fetală**: de la 13 săptămâni de gestație până la naștere, se subdivide în 2 perioade:

***perioada fetală precoce*** (trim. II de sarcină)

***perioada fetală tardivă*** (trim. III de sarcină)



# Perioadele copilăriei

## II. Etapa de dezvoltare extrauterină, postnatală.

Evouția generală a dezvoltării postnatale a copilului cunoaște 4 perioade și anume:

**1. Prima copilărie** – 0 - 3 ani (se termină erupția dentiției temporare), care la rândul său se subîmparte în:  
a) **perioada de nou-născut (neonatală)**, corespunde primelor 28 de zile de viață;

b) **perioada de sugar**, corespunde vârstei între 29 de zile - 12 luni;

c) **perioada de copil mic (antepreșcolar)**, vârsta 1-3 ani

**2. A doua copilărie**, cuprinde **perioada preșcolară**: 3-7 ani (dentiția de lapte complet apărută – încep să apară primii dinți definitivi).



# Perioadele copilăriei

**3. Copilăria a 3-a**, cuprinsă între 7 – 18 ani, se subîmparte în:

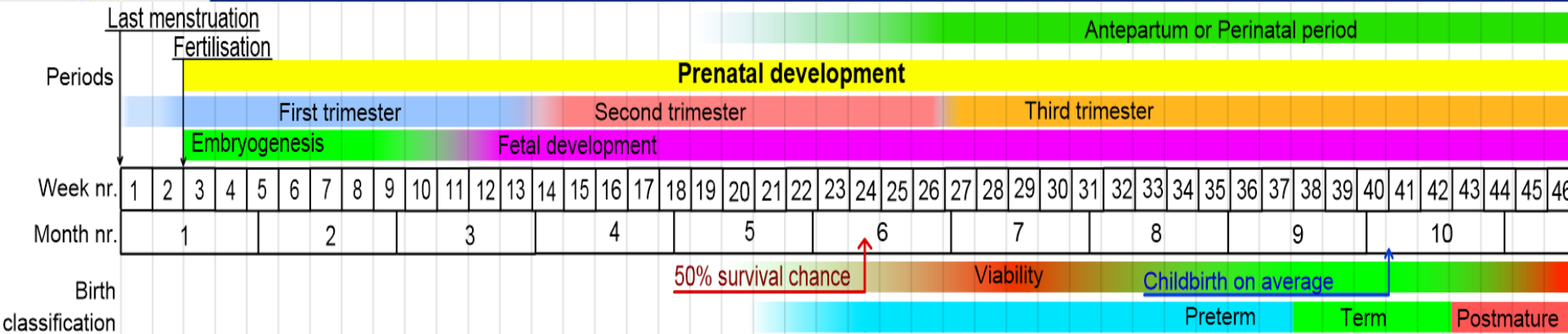
- a) **perioada copilului școlar mic**: 7-11 ani fete și 7-13 ani băieți;
- b) **perioada de școlar mare (pubertatea)**: 11-14 ani fete și 13-15 ani băieți;

**4. Adolescența (postpubertate)**, delimitată între 14 – 18 ani la fete, 15-18 ani la băieți.

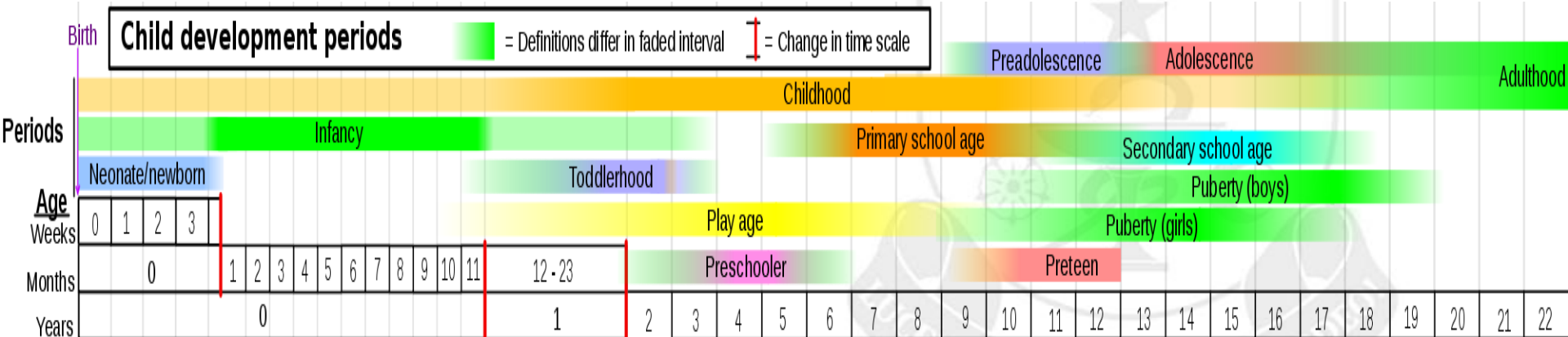
**5. Tinerețea (postadolescența)**, delimitată între 18-25 ani (închiderea zonlor de creștere), individul fiind considerat adult.



# Perioadele creșterii și dezvoltării copilului



## I. Perioada prenatală (intrauterină)



## II. Perioada postnatală



# Asistența și conduita preconcepțională

## Factorii de risc preconcepționali. Factori social - biologici

- vârsta mamei până la 18 ani și după 35 ani;
- vârsta tatălui după 40 ani;
- factorii profesionali nocivi la mamă și la tată;
- fumatul;
- folosirea alcoolului;
- factorii stresanți;
- înălțimea mamei mai joasă de 150 cm
- masa corpului în surplus de 25%.





# Asistența și conduita preconcepțională

## Factorii de risc preconcepționali.

### Factorii extragenitali.

- malformații cardiace;
- boală hipertonică;
- maladie renală;
- diabet;
- patologie a glandei tiroide;
- anemie;
- coagulopatie;
- miopie sau alte maladii oftalmologice fără modificări la fundul ochiului;
- infecții specifice cronice (tuberculoză, bruceloză, sifilis, toxoplazmoză).





# Asistența și conduita preconcepțională

## Factorii de risc preconcepționali.

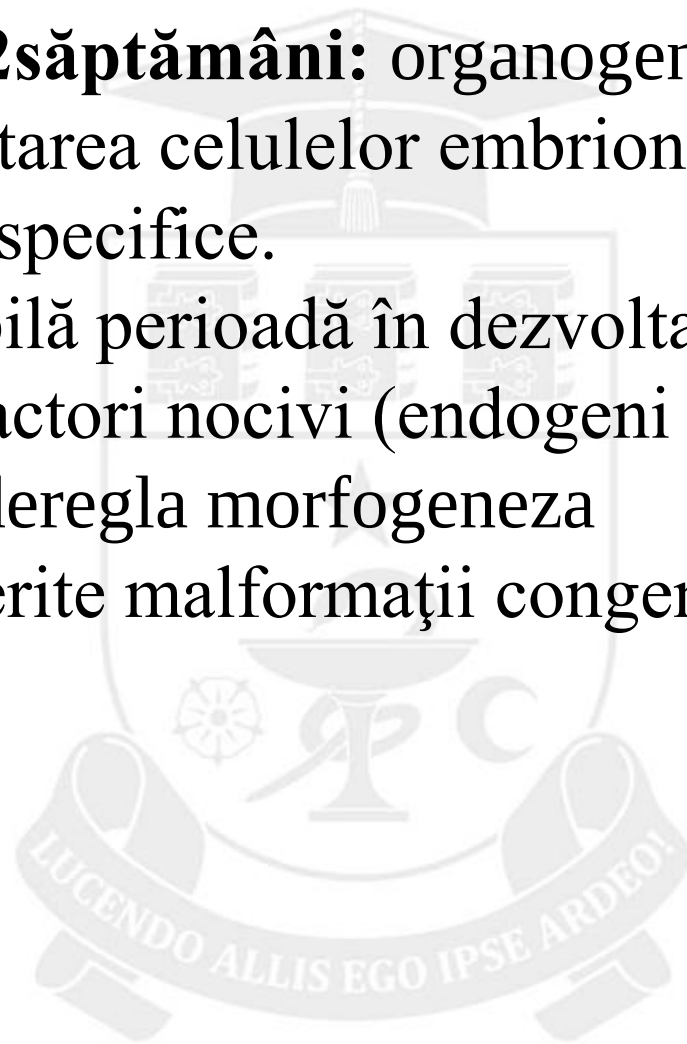
### Factorii obstetricali.

- mai mult de 4 nașteri în anamneză;
- avorturi în anamneză, avort spontan habitual (mai mult de 2 avorturi);
- nașteri premature;
- mortinatalitate în anamneză;
- anomalii congenitale la copii precedenți;
- masa copilului până la 2500 și mai mult de 4000g;
- sterilitate în anamneză;
- cicatrice pe uter după operație;
- tumori ale uterului și ovarelor;
- anomalii de dezvoltare ale uterului.



# CREȘTEREA ȘI DEZVOLTAREA INTRAUTERINĂ

- ◆ **Perioada embrionară, 0 - 12 săptămâni:** organogeneza și morfogeneza rapidă, segmentarea celulelor embrionale, diferențierea în diverse organe specifice.
- ◆ Aceasta este cea mai vulnerabilă perioadă în dezvoltarea intrauterină, deoarece diverși factori nocivi (endogeni și exogeni) sunt disponibili de a deregla morfogeneza fiziologică, ceea ce duce la diferite malformații congenitale (**embriopatii**).





# Săptămâna 8

- Embrionul are toate structurile dezvoltate ca și un adult

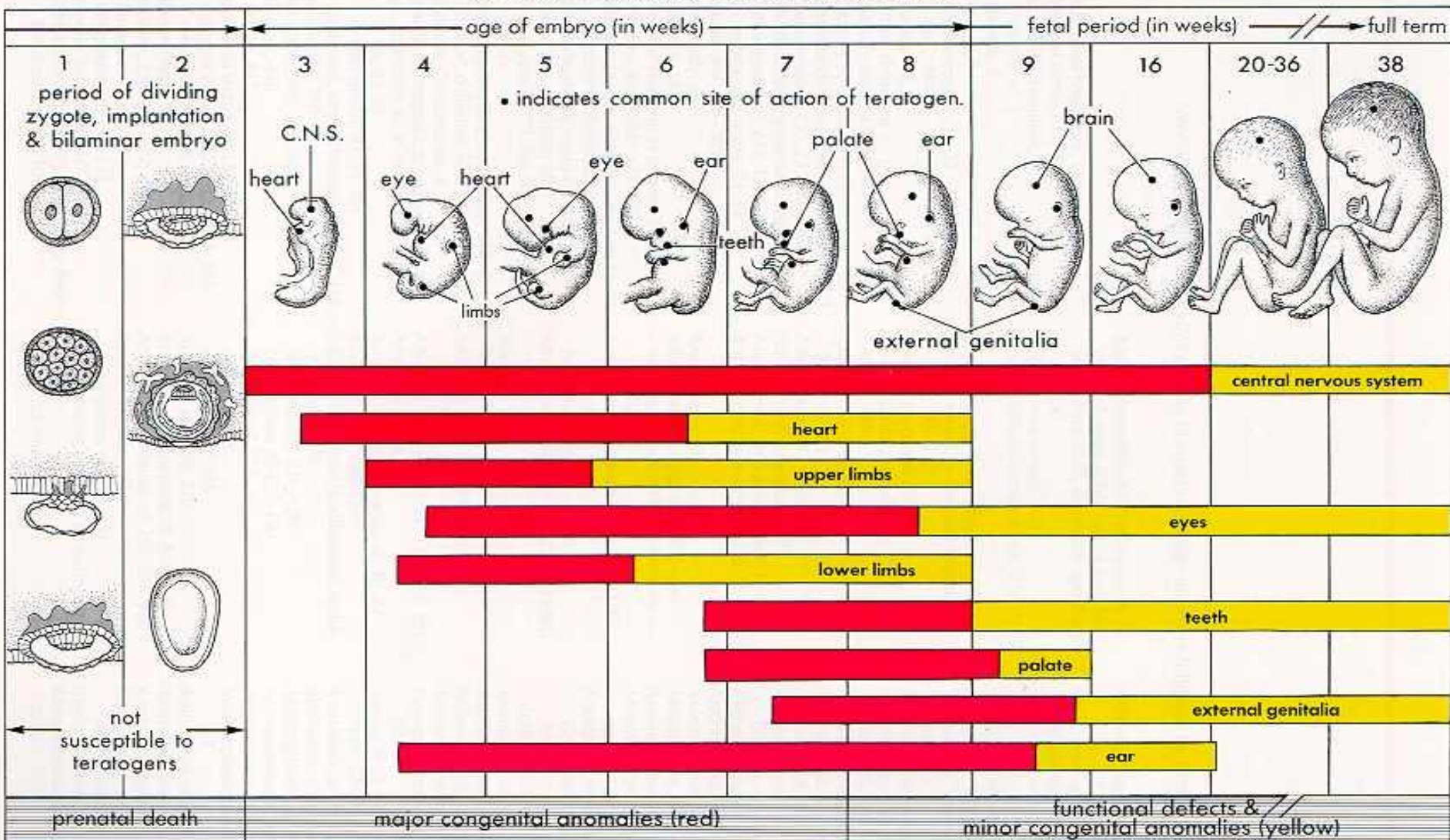
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.





# Perioadele critice ale dezvoltării antenatale

CRITICAL PERIODS IN HUMAN DEVELOPMENT\*



\* Red indicates highly sensitive periods when teratogens may induce major anomalies.



# CREȘTEREA ȘI DEZVOLTAREA INTRAUTERINĂ

**2. Perioada fetală:** de la 12 săptămâni de gestație până la naștere, produsul de concepție se numește **făt**, iar bolile lui **fetopatii**. Se subdivide în 2 perioade:

- *perioada fetală precoce* (trim. II de sarcină) – se desăvârșește organogeneza;
- *perioada fetală tardivă* (trim. III de sarcină) –
- perfecționarea maturizării histologice, morfofuncțională a fătului: creșterea masei corpului. Trecerea maximă transplacentară a imunoglobulinelor, Fe, Ca, vitamine de la mamă la făt, Sinteza maximă a surfactantului





# Medicamentele și sarcina

- Expunerea la medicamentele teratogene determina 2-3% dintre defectele congenitale.
- **Potențial orice medicament poate fi considerat periculos pentru perioada gravidității până la stabilirea dovezilor de securitate.**
- Factorii care influențează teratogeneza:
  - specificul medicamentului administrat,
  - stadiul de dezvoltare al embrionului,
  - doza și durata de expunere la medicament,
  - interacțiunile medicamentelor: administrarea simultană a două teratogene poate produce un efect diferit decît cel prin administrarea separată.



# Medicamentele și sarcina

- **Anticonvulsivantele:** risc de despicături labio-palatine, anomalii ale extremităților, malformații cardiace.
- **Anticoagulantele** - warfarina (perioadă critică între săptămânile 6-7 de sarcină), determină retard de creștere, hipoplazia nazală, leziuni oculare, microcefalie.
- **Antibioticele** – tetraciclina determină colorarea în galben a dinților, hipoplazia smalțului dentar, inhibarea creșterii osoase fetale. Se vor evita aminoglicozidele, trimetoprimul, quinolonele.
- **Contraceptivele orale** - administrate la începutul sarcinii determină malformații ale membrelor și retard mintal.
- **Vitamina A** în doze mari determina anomalii cranio-faciale, despicătura labio-palatină, defecte cardiace.
- **Exces de vitamina D** poate determina stenoza aortică supravasculară, întârziere mentală, malformații faciale.
- **Barbiturați** determină anomalii ale craniului, SNC, cornee, hipospadias, deschizătura palatină, luxație congenitală.
- **Alcool (cronic)** - Microcefalie, malformații cranio-faciale, cardiovasculare





# Perioadele vieții extrauterine

## *Prima copilărie*

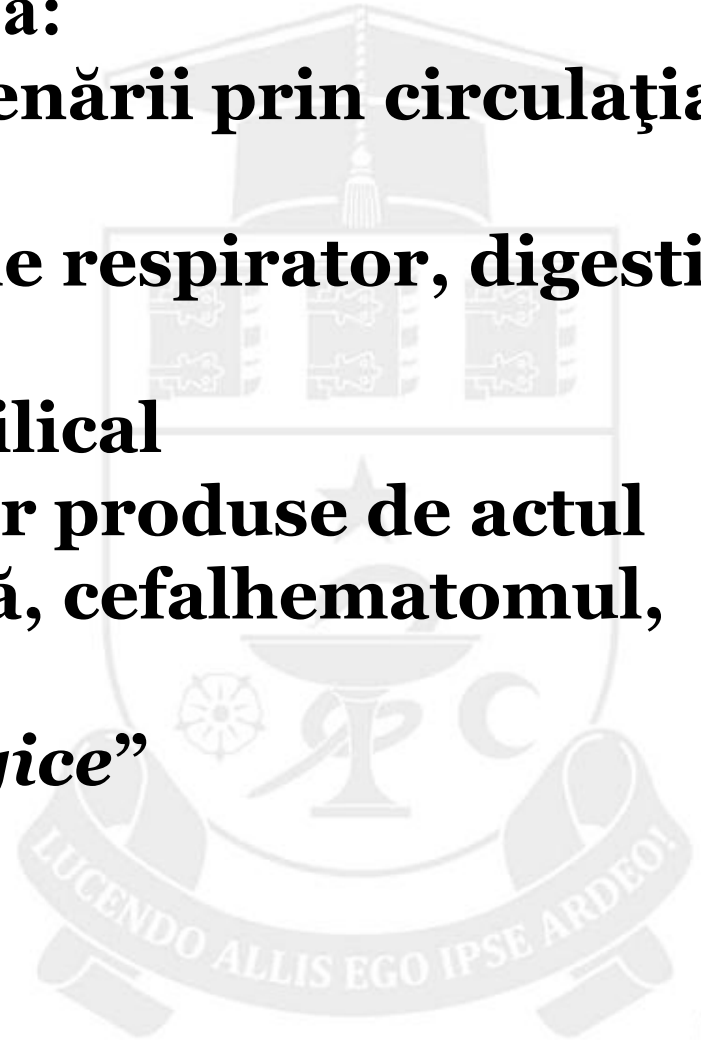
- Cuprinsă între 0 - 3 ani, când se încheie erupția dentiției temporare.
- Această perioadă este cea mai importantă în ceea ce privește creșterea și dezvoltarea, nutriția și patologia copilului.
- Existența unor caracteristici morfofuncționale au determinat împărțirea primei copilării în următoarele perioade:  
**nou-născut; sugar; copil mic (antepreșcolar).**



# **Perioada de nou-născut = 0 - 28 zile**

**Adaptarea la viața extrauterină:**

- Încetarea nutriției și oxigenării prin circulația placentară;**
- Intrarea în funcție sisteme respirator, digestiv, cardiovascular, renal, etc.**
- involuția cordonului ombilical**
- retrocedarea modificărilor produse de actul nașterii (bosa serosanguină, cefalhematomul, etc.);**
- prezența “*crizelor fiziologice*”**





# Perioada de nou-născut

## **Caracteristici generale:**

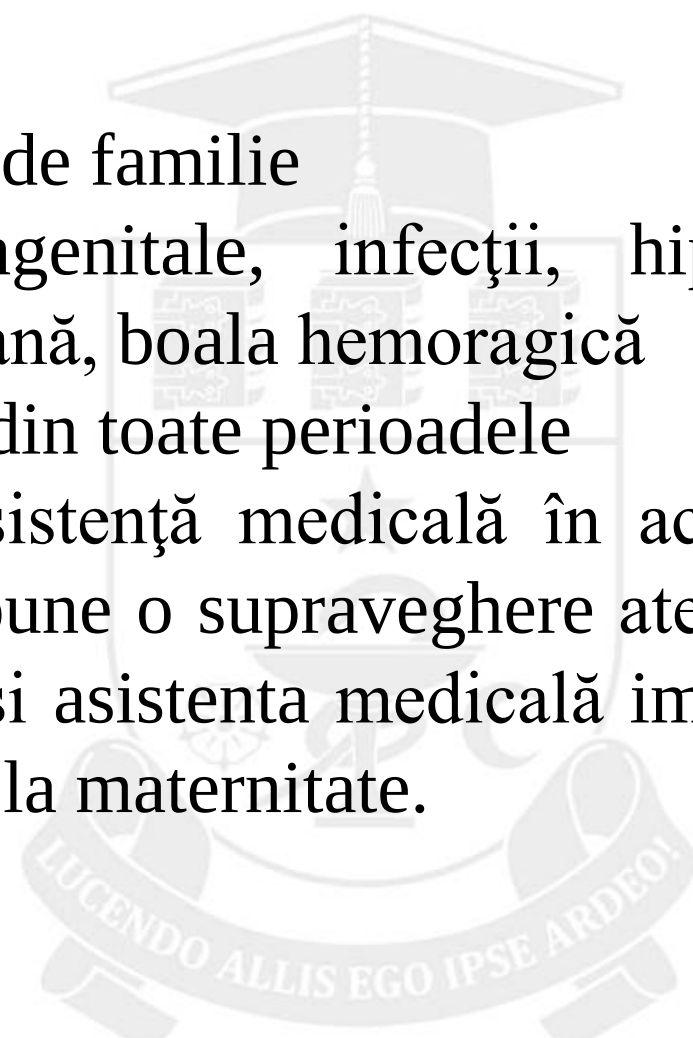
- ✿ creștere rapidă ponderală și staturală
- ✿ nevoi mari de principii nutritive, posibilități limitate de digestie
- ✿ alimentație exclusiv lactată
- ✿ termolabilitate
- ✿ activitate nervoasă subcorticală reflexă fără inhibiție corticală
- ✿ imunitatea transmisă transplacentar și prin laptele mamei
- tendința la infecții generalizate
- ✿ deficiența funcțiilor de barieră a pielii și mucoaselor



# Perioada de nou-născut

## **Caracteristici generale:**

- ☼ dependența totală de mamă și de familie
- ☼ patologia: malformații congenitale, infecții, hipoxia neonatală, hemoragia intracraniană, boala hemoragică
- ☼ mortalitatea cea mai ridicată din toate perioadele
- ☼ nevoile de ocrotire și de asistență medicală în această perioadă sunt mari, ceea ce impune o supraveghere atentă a nou-născutului de către medic și asistentă medicală imediat ce acesta ajunge la domiciliu de la maternitate.



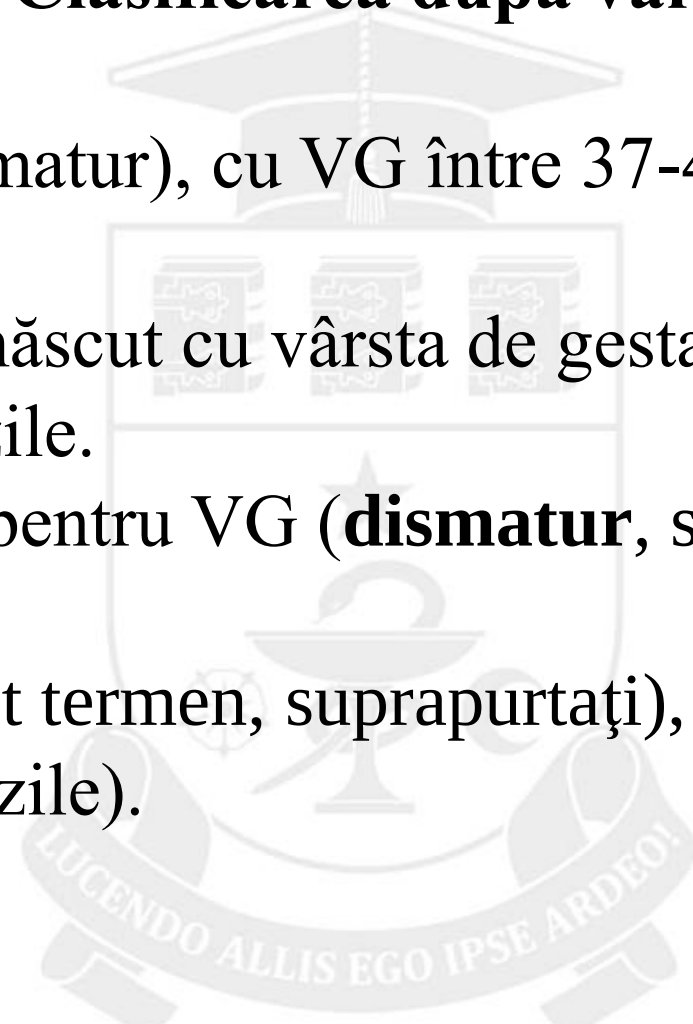






# Perioada neonatală

- ◆ **Clasificarea nou-născuților. Clasificarea după vârsta gestațională.**
- ◆ **Nou-născut la termen** (sau matur), cu VG între 37-42 săptămâni (între 260-294 zile)
- ◆ **Nou-născut prematur:** nou-născut cu vârsta de gestație <37 săptămâni, sau sub 259 de zile.
- ◆ **Nou-născut** cu greutate mică pentru VG (**dismatur**, small for gestational age – SGA).
- ◆ **Nou-născut postmatur** (post termen, suprapurtați), cu VG >42 săptămâni (>de 294 de zile).





# Perioada copilului sugar, între 28 zile – 12 luni

Este caracteristică printr-o creștere foarte activă; în nici o altă perioadă a vieții nu găsim un ritm al creșterii atât de rapid ca la sugar.

Dezvoltarea psihomotorie a sugarului este în progresie permanentă, în special datorită dezvoltării continue a sistemului nervos.





# Perioada de sugar (1 lună – 12 luni)

## **Caracteristici:**

- \* creștere staturo-ponderală continuă în ritm rapid
- \* nevoi nutriționale mari, alimentație predominant lactată
- \* maturare progresivă a activităților enzimelor digestive + apariția dentiției temporare → diversificarea alimentației
- \* predomină funcțiile vegetative și digestive
- \* dezvoltarea treptată a funcțiilor locomotorii
- \* dezvoltare neuropsihică rapidă
- \* dezvoltarea imunității proprii, dar funcțiile de apărare imună sunt încă deficitare
- \* patologia predominantă: infecții (respiratorii, digestive, sfera ORL), anemie, rahitism, malnutriție
- \* mortalitate mare



# Perioada de sugar (1 lună – 12 luni)

- *Îngrijirea sugarului se referă la:*
- 1) organizarea regimului de viață în raport cu evoluția nevoilor sale:
  - - program de somn;
  - - starea de veghe;
  - - orar de mese;
  - - unele activități.
- 2) Asigurarea unui aport alimentar optim;
- 3) Crearea condițiilor favorabile de mediu și microclimat;
- 4) Folosirea tuturor mijloacelor, care să contribuie la:
  - - călire și creșterea capacității sale reactive;
  - - preîntâmpinarea îmbolnăvirilor;
  - - creșterea capacității imunologice (vaccinările).
- 5) Condiționarea mediului psihic și afectiv.



# Perioada de sugar (1 lună – 1an)



новорожденный



1 мес



2 мес



3 мес



4 мес



5 мес



6 мес



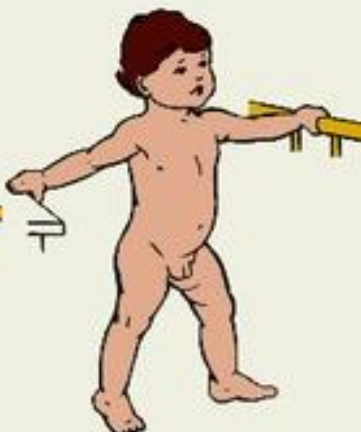
7 мес



8 мес



9 мес



10 мес



11 мес



12 мес



# Perioada de copil mic (antepreșcolar) – 1-3 ani

## **Caracteristici generale:**

- \* încetinirea ritmului de creștere
- \* diminuarea nevoilor nutritive
- \* modificarea proporțiilor dintre cap, trunchi și membre
- \* formarea reflexelor condiționate – (somn, mese, control sfinctere)
- \* perfecționarea funcției locomotorii, progresul limbajului, intensificarea funcțiilor cognitive și relațiilor afective (copilul merge, vorbește, devine activ)
- \* completarea dentiției temporare + maturarea activității enzimelor digestive → alimentația variată .
- \* dezvoltare neuropsihică, neuromotorie
- \* dezvoltare imunității proprii întărită de vaccinări.
- \* patologia: infecții, traumatisme, intoxicații accidentale, anemie. Mortalitate mică.



# Prima copilărie 1-3 ani

- Dependența de mediul înconjurător
- Necesitatea unor îngrijiri speciale
- Climatul psiho-afectiv al familiei este deosebit de important în dezvoltarea copilului în această perioadă.
- Organizarea condițiilor de mediu, îngrijire și stimulare a dezvoltării, supravegherea corectă a copilului mic, munca educativă bine condusă contribuie la însușirea primelor deprinderi igienice și a unor reguli elementare de educație.

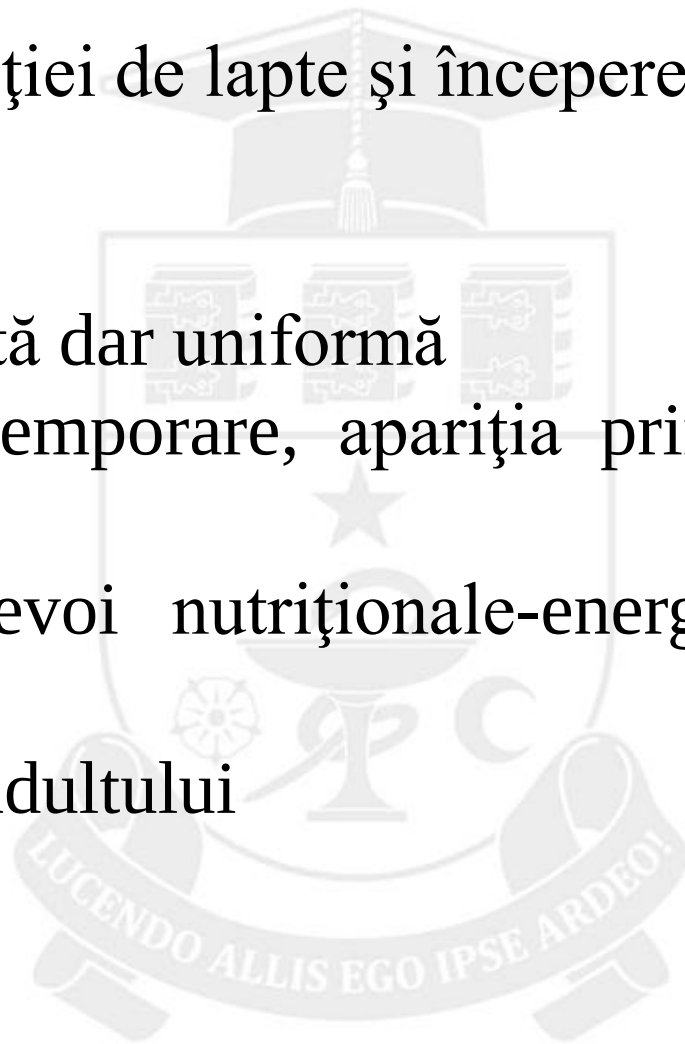


# COPILĂRIA II (perioada preșcolară) - 3-6(7) ani

Limite: încheierea apariției dentiției de lapte și începerea apariției primilor dinți definitivi.

## **Caracteristici:**

- ✓ creștere staturo- ponderală lentă dar uniformă
- ✓ încheierea erupției dentiției temporare, apariția primilor dinți definitivi
- ✓ metabolism bazal scăzut, nevoi nutriționale-energetice reduse
- ✓ alimentație variată, apropiată adultului

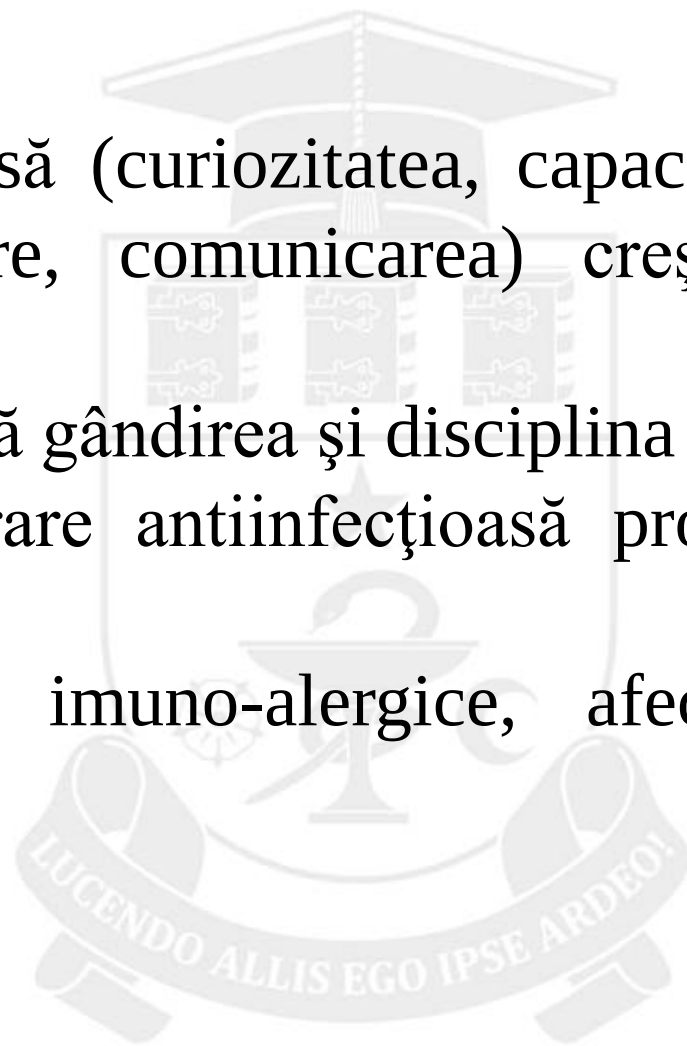




# **COPILĂRIA II** **(perioada preșcolară) - 3-6(7) ani**

## **Caracteristici:**

- ✓ dezvoltarea intelectuală intensă (curiozitatea, capacitatea de înțelegere, gândire, vorbire, comunicarea) creșterea independenței copilului
- ✓ jocul are rol educativ, dezvoltă gândirea și disciplina
- ✓ creșterea capacității de apărare antiinfecțioasă proprie, prin imunizări
- ✓ patologia: boli infecțioase, imuno-alergice, afecțiuni maligne, traume
- ✓ mortalitate redusă





# Pre-Şcolar







# COPILĂRIA III (școlar) 6 – 18 ani



## Perioada de școlar mic

**F** 6→11 ani      **B** 6→13 ani

### Caracteristici:

- ✱ Creștere lentă staturo-ponderală, ↑ înaintea pubertății
- ✱ cresc mai ales toracele, membrele superioare
- ✱ nevoi nutriționale mici
- ✱ apare dentiția definitivă (se schimbă circa 4 dinți/an)
- ✱ dezvoltare intelectuală intensă, maturizarea corticală
- ✱ imunitate deplină (9-10 ani) întărită prin revaccinări
- ✱ patologia: infecții (severitate redusă), accidente, boli reumatismale, afecțiuni cutanate, tuberculoză, boli maligne, carie dentară, probleme vedere, ținută



# COPILĂRIA III (școlar) 6 – 18 ani

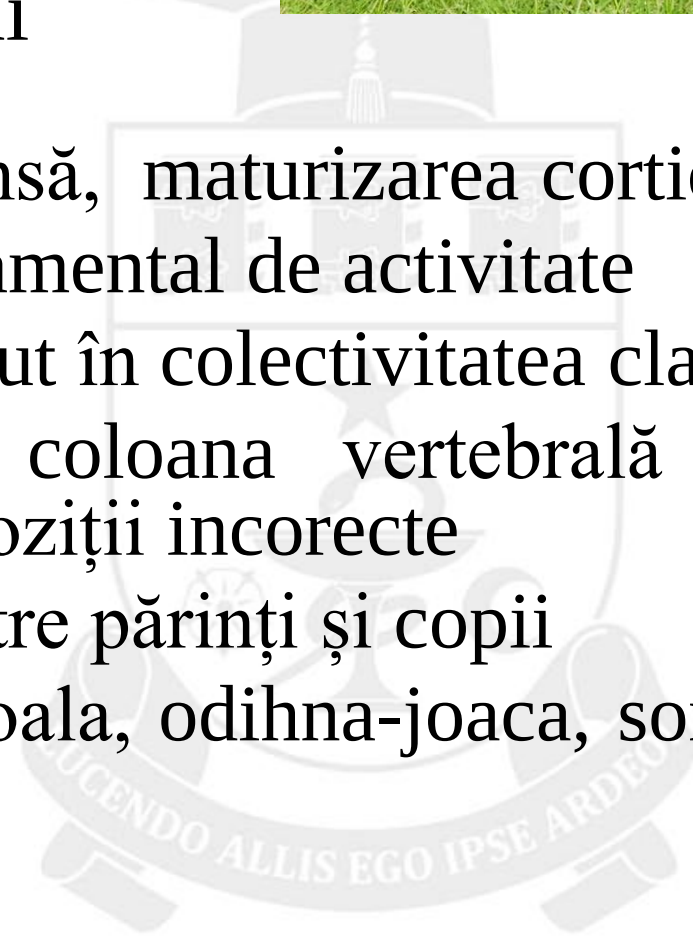


## Perioada de școlar mic

**F** 6→11 ani      **B** 6→13 ani

### **Caracteristici:**

- ✱ dezvoltare intelectuală intensă, maturizarea corticală
- ✱ învățarea devine tipul fundamental de activitate
- ✱ condiția de a câștiga un statut în colectivitatea clasei
- ✱ activitate fizică intensă, coloana vertebrală este expusă și deformărilor, prin poziții incorecte
- ✱ Apar situații conflictuale între părinți și copii
- ✱ Important regimul zilei: școala, odihna-joaca, somnul 10-11 ore





# Perioada de școlar mare (pubertatea)

**F 11→14 ani**

**B 13→16 ani**

Este o perioadă greu delimitabilă, fiind un fenomen genetic, sensibil influenței factorilor geografici (țară, epocă), nutriționali, socio-economici, psihologici. În această perioadă au loc transformări de maturare fizică, cognitivă, psiho-socială.

**Debutul pubertății variază larg**

- Fete: 9-16 ani (uzual:11-12 ani)
- Baieți: 9-15 ani (uzual:13-14 ani)





# Perioada de școlar mare (pubertatea)

## Caracteristici:

- ☯ creștere accelerată în greutate și înălțime (circa 6-9 cm/an)
- ☯ creștere schelet, mușchi, țesut adipos, viscere
- ☯ se schimbă raportul trunchi/membre, raportul umăr/șold diferit fete băieți, tip dispoziție a grăsimii și silueta tip fem/masc
- ☯ modificarea fizionomiei feței, acnea juvenilă
- ☯ caracterele sexuale secundare fete-baieți
- ☯ maturația dentară, modificări osoase importante



# Perioada de școlar mare (pubertatea)

## Caracteristici:

- ☯ nevoi nutritive crescute
- ☯ dezvoltare psihointellectuală intensă, dezvoltarea gândirii abstracte, dar labilitate psihică și vegetativă
- ☯ modificări comportamentale
- ☯ deprimare tranzitorie a apărării antiinfecțioase cu o sensibilitate și rezistență mică la infecțiile curențe
- ☯ patologia: infecții minore, tulburări de nutriție, deformări osoase, boli renale și hepatice, tulburări de comportament, oculare, TBC, hemopatii maligne.



# Evaluarea maturizării pubertare

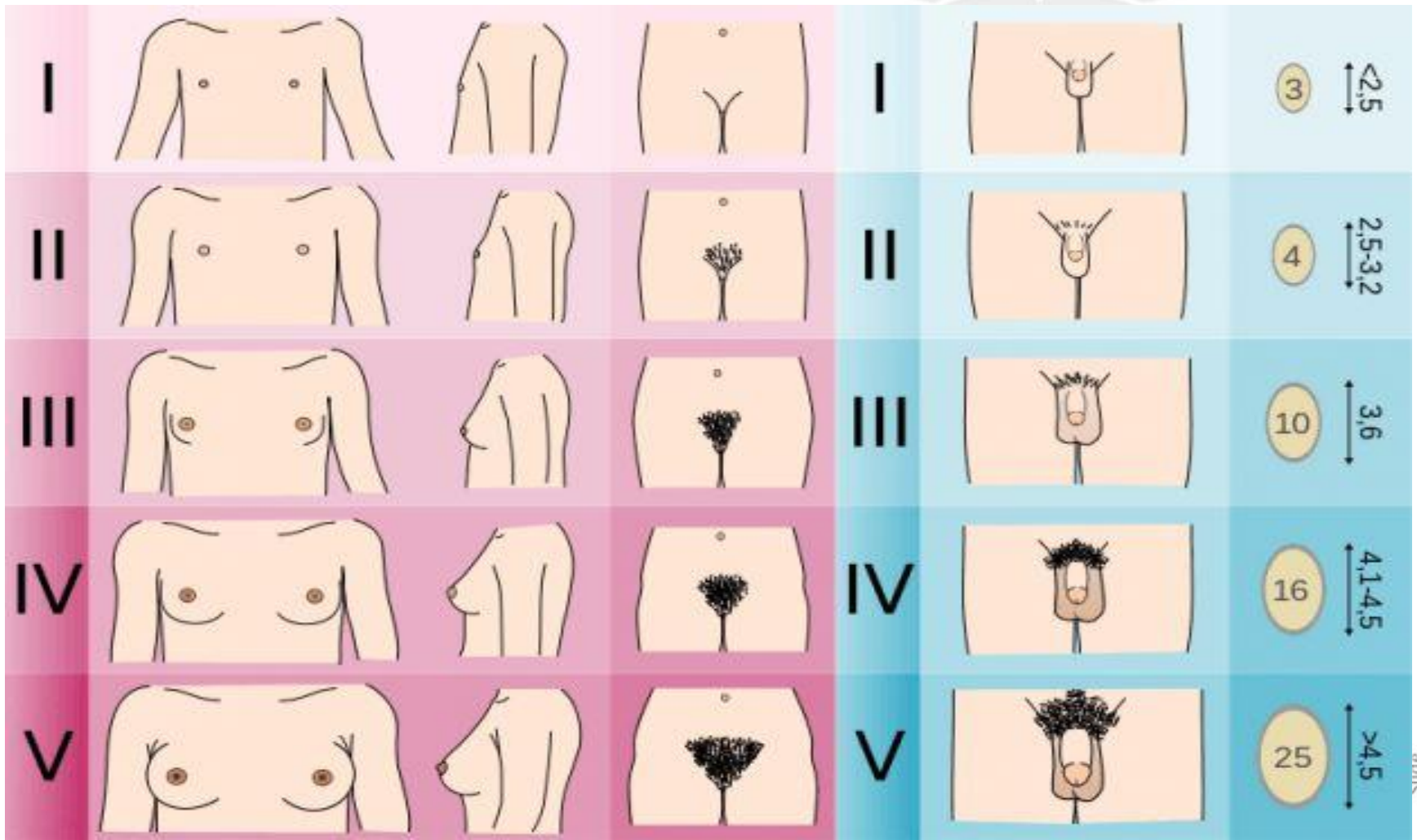
## Criterii pentru aprecierea maturizării pubertare

| Pubertatea la fete.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Pubertatea la băieți                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Debutul pubertății: media 10 ani (8-13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>media 12 ani (9-14)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Creșterea în volum a sânilor (<b>telarha</b>);</li><li>• Apariția părului pubian (<b>pubarha</b>), axilar;</li><li>• Apariția menstruației (<b>menarha</b>);</li><li>• Creșterea corpului și conturarea formelor feminine;</li><li>• Depunerea țesutului adipos cu predelecție pe coapse și sold;</li><li>• Creșterea activității glandelor sudoripare și sebacee;</li><li>• Apariția acneei;</li><li>• Schimbări la nivel de comportament cu accentuarea trăsăturilor feminine;</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Creșterea testiculelor și a penisului;</li><li>• Creșterea părului pe corp de tip masculin (pe față, axilar, pubian, pe corp);</li><li>• Schimbarea tembrului vocii;</li><li>• Apariția acneei;</li><li>• Schimbări la nivelul glandelor mamare (apariția umflăturii mamelonare-ginecomastie spontan reversibilă în 1-2 ani);</li><li>• Modificarea proporțiilor corpului: creșterea corpului în înălțime, creșterea oaselor și a masei musculare – conturarea formelor masculine;</li></ul> |



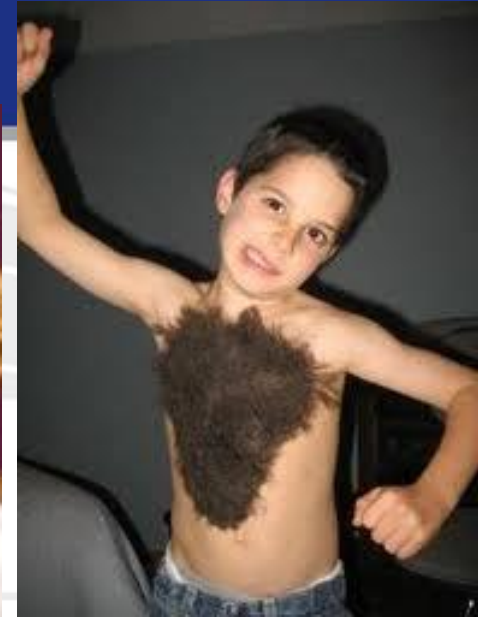
# Evaluarea maturizării pubertare

## Stadiile pubertare (după Tanner și Marshall, 1969)





# Adolescența



**Adolescenții sunt ca mașinile de mare putere, fără șoferi calificați  
(Ron Dahl, Psychologist University of Pittsburgh)**

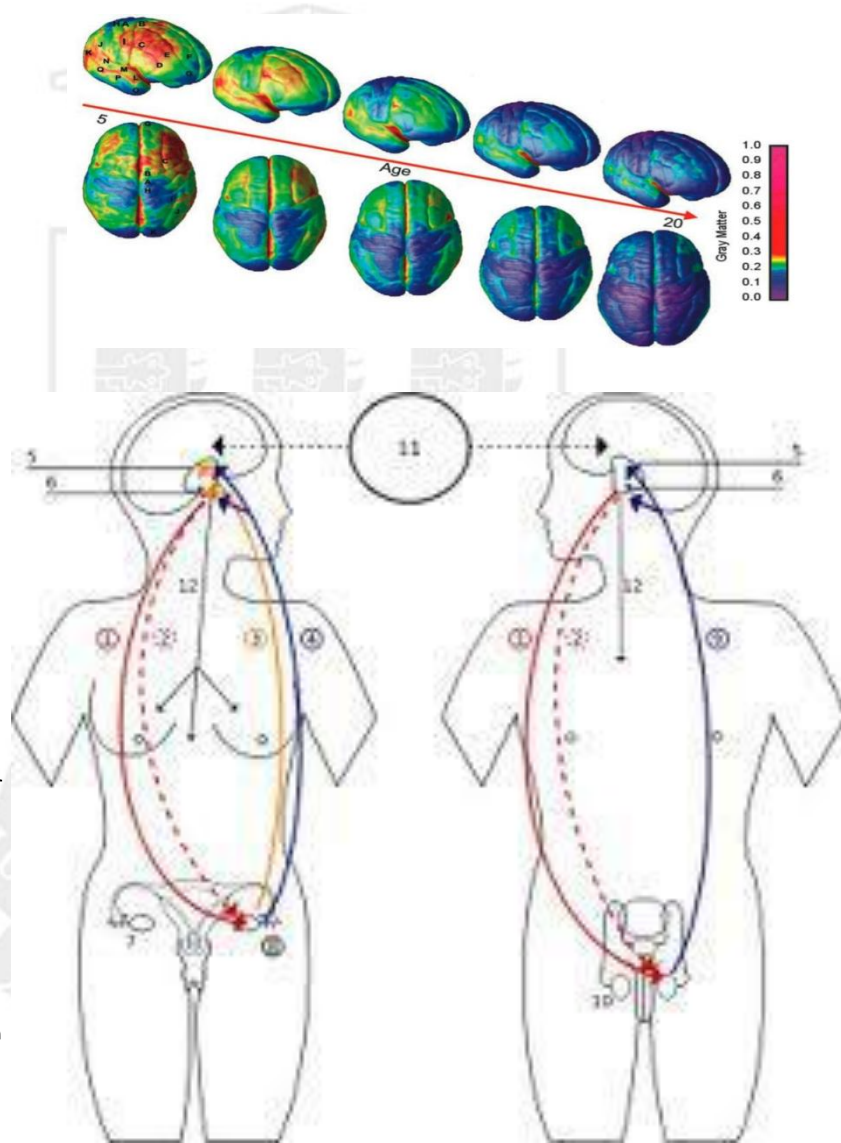


# ADOLESCENȚA

**F** 14→18 ani

**B** 16→21

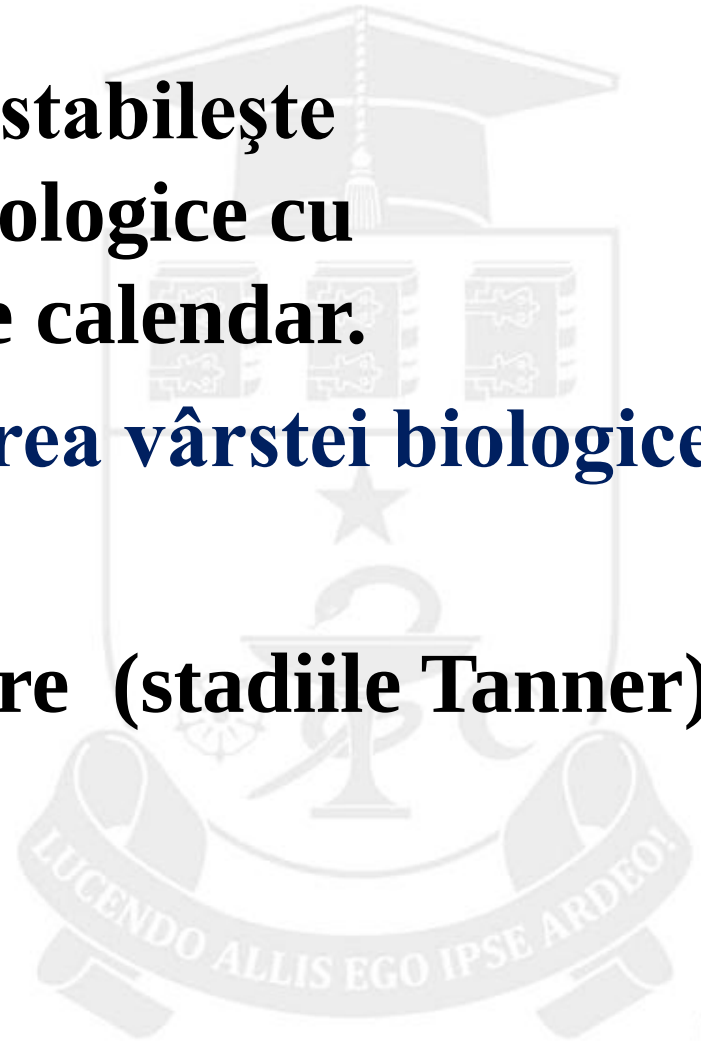
- Maturare fizică, cognitivă, hormonal și sexuală intensă, devine capabil de reproducere.
- Sfârșitul adolescenței - oprirea creșterii staturale, osificarea cartilajelor de creștere
- ☯ desăvârșire funcțională a tuturor organelor
- ☯ tranziția psihologică, mintală și socială spre identitatea de adult





# ADOLESCENȚA

- **Maturitatea fiziologică –stabilește corespunderea vârstei biologice cu caracteristicile vârstei de calendar.**
- **3 metode pentru aprecierea vârstei biologice:**
- **formula dentară**
- **semnele sexuale secundare (stadiile Tanner)**
- **maturizarea osoasă**





# ADOLESCENȚA

**Probleme sociale:** lipsa părinților, nu-și văd viitorul, suportul psiho-emoțional, comportamente de risc, nevalorificarea studiilor, neîncrederea în adulți: profesori, părinți, lucrători medicali etc.

- **Probleme de sănătate:**
- Creșterea rata infecțiilor cu transmitere sexuală (cea mai mare din Europa de Est)
- Infectare cu HIV constantă
- Sarcina la adolescente (anual în RM circa 2500 de fete adolescente devin mame)
- sporirea ratei suicidului printre adolescenți, mai mare în mediul rural
- Stări de depresie, dereglări psihice, anorexia nervoasă
- Dereglări funcționale (cardiac, digestiv)
- Fumatul, alcoolul, drogurile, obiceiuri alimentare, obezitatea



# ADOLESCENȚA

## Copiii nasc copii...

| Anul | Numărul femeilor cu vârsta între 10-19 ani care au născut copii |
|------|-----------------------------------------------------------------|
| 2014 | 2974                                                            |
| 2015 | 2901                                                            |
| 2016 | 2675                                                            |
| 2017 | 2320                                                            |
| 2018 | 2195                                                            |



# Concluzii

- Copil este orice ființă 0 – 18 ani
- Puericultura - este latura profilactică a pediatriei
- Pediatria – este latura curativă
- Convenția ONU cu privire la drepturile copilului
- Legea RM privind Drepturile Copilului
- Perioada copilăriei oferă o oportunitate unică de formare, acumulare și consolidare a sănătății pentru tot restul vieții
- Ocrotirea sănătății mamei și copilului: planificarea familiei; puericultura antenatală; alimentația sănătoasă; îngrijirea copilului; intervenții timpurii;
- Supravegherea copilului sănătos. Carnetul de Dezvoltare a copilului.
- Imunizarea activă (vaccinarea) copiilor. 13 vaccine obligatorii. Contraindicațiile sunt false.
- Perioada copilăriei



# Bibliografie

Revenco N. (sub redacția). Pediatrie-manual. Chișinău, 2014.

Ciofu E., Ciofu C. Esențialul în pediatrie. Ediția IV. București, 2017

Voloc A., Țurea V. Dezvoltarea copilului și conduita în maladiile nutriționale. Chișinău, 2007

Behrman R., Kliegman R. Nelson Textbook of Pediatrics. 21-th edition, Saunders, 2019.

Child growth and development 13/14 ed. : E. N. Junn, C. J. Boyatzis .- 20th ed. New York McGraw-Hill, 2014

Puericultură: elemente practice. Laura Florescu, Genoveva Bălănică. – Iași. Editura „Gr. T. Popa”, U.M.F. Iași , 148 p.



# Disciplina Pediatria

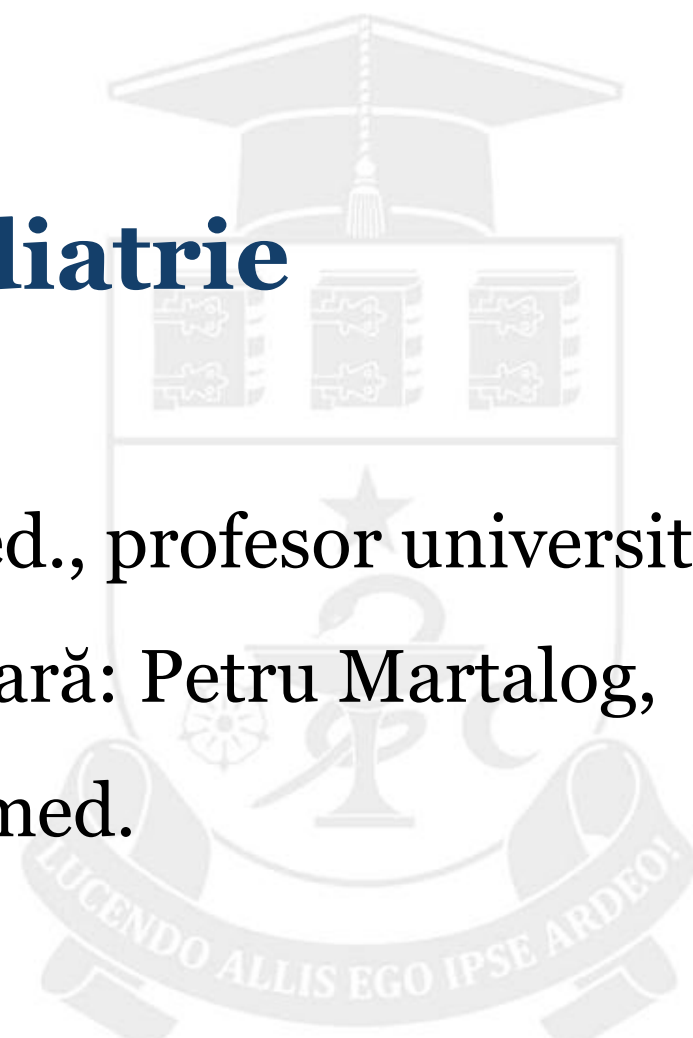
**Anul V**

**Departamentul Pediatrie**

**Director Departament:**

**Ninel Revenco**, dr.hab.med., profesor universitar

Şef studii pregătire universitară: Petru Martalog,  
conferenţiar universitar, dr.med.





# Disciplina Pediatria

## Departamentul Pediatrie

|                           | 01.09.20 | 02.09.20 | 03-10.09.20                  |  |
|---------------------------|----------|----------|------------------------------|--|
| Gr. M1617<br>A.Stamati    | Curs     | Curs     | L.Oclanscaia<br>Neonatologie |  |
| Gr. M1618<br>G.Eșanu      | Curs     | Curs     | G.Eșanu<br>Puericultura      |  |
| Gr. M119<br>G.Gorbunov    | Curs     | Curs     | M. Șoitu<br>Neonatologie     |  |
| Gr. M1620<br>O.Gaidarji   | Curs     | Curs     | E.Șcerbacova<br>Puericultura |  |
| Gr. M1621<br>V.Grosu      | Curs     | Curs     | V.Grosu<br>Puericultura      |  |
| Gr. M1622<br>R.Selevestru | Curs     | Curs     | R.Selevestru<br>Puericultura |  |
| Gr. M1623<br>L.Pîrțu      | Curs     | Curs     | L. Pîrțu<br>Puericultura     |  |
| Gr. M1624<br>P.Martalog   | Curs     | Curs     | L.Feghiu<br>Puericultura     |  |
| Gr. M1625<br>T.Țurcanu    | Curs     | Curs     | T.Țurcanu<br>Puericultura    |  |
| Gr. M1626<br>I.Cobzari    | Curs     | Curs     | I.Cobzari<br>Puericultura    |  |

***Eu m-am născut ușor***



