





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

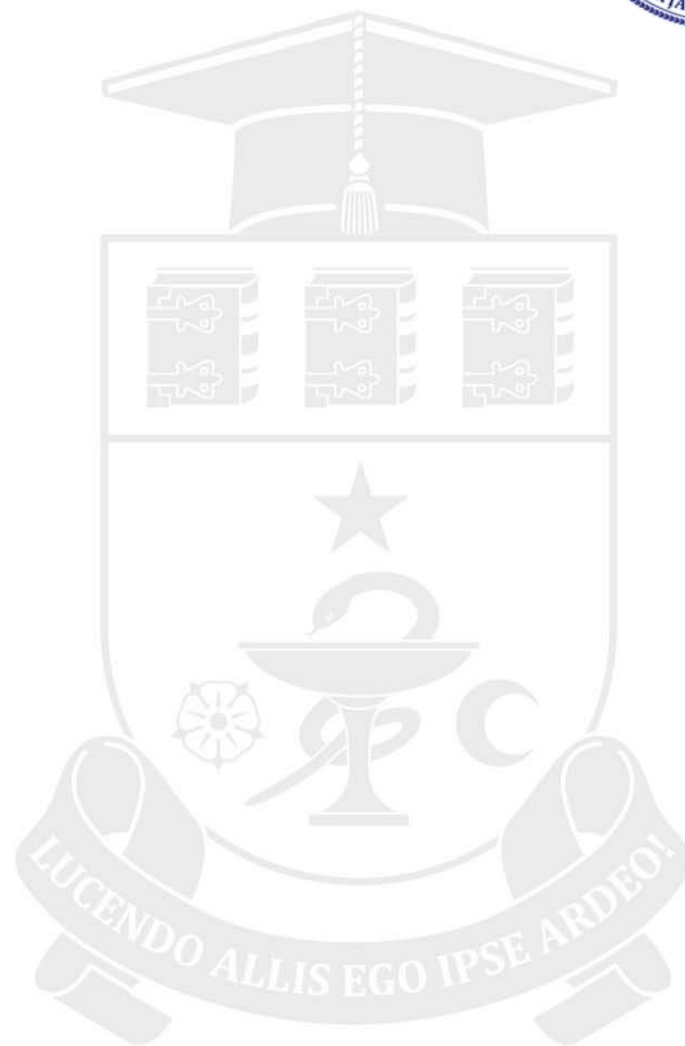




Obiective



- 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 a pediatriei)
- provine din latină: “**pueros**”- copil și “**cultura**”- creștere.



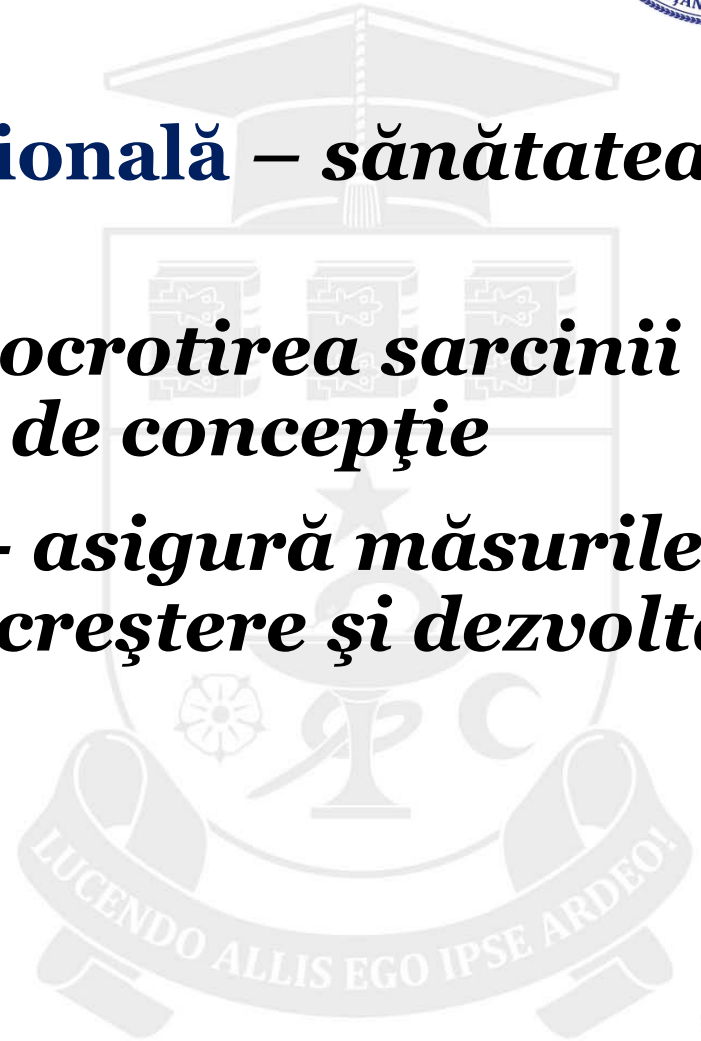
Părți componente



**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

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 are 54 de articole: drepturile civile, politice, sociale și culturale, economice, de care toți copiii de pretutindeni au dreptul să beneficieze. Convenția explică modul în care adulții, guvernele trebuie să colaboreze pentru a se asigura că toți copiii pot beneficia de toate drepturile lor.





Convenția Drepturilor Copilului

- OMS și UNICEF au elaborat „**Strategia pentru sănătatea și bunăstarea copilului și adolescenților 2026-2030**”
- Strategia își propune obiective clare: reducerea mortalității infantile, creșterea ratei de vaccinare, prevalența tulburărilor mintale, reapariția focarelor de boli infecțioase (rujeola, tusea convulsivă), creșterea de copii supraponderali și obezi.
- Strategia se concentrează nu doar pe indicatorii de rezultat, ci și pe identificarea și abordarea cauzelor structurale ale declinului sănătății.
- Unul dintre factorii cheie identificați este deficitul de personal în sistemul de sănătate a copiilor, în asistența medicală primară
- OMS estimează că deficitul global de lucrători în domeniul sănătății ar putea depăși 18 milioane până în 2030.
- Documentul menționează impactul marketingului agresiv asupra nutriției și comportamentului copiilor ca un risc independent pentru sănătate



Politici și reglementări juridice naționale privind protecția copilului și familiei

Constituția Republicii Moldova (29.07.1994)

- statul garantează fiecărui om **dreptul la viață** și la integritate fizică și psihică
- **dreptul la ocrotirea sănătății**
- statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă nivel de **traie 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. 370 din 30.11.1923)

(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 pentru protecția copilului pe anii 2022-2026 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia (*Hotărârea Guvernului 2022*)
- Programul Național de ameliorare a asistenței medicale perinatale
- 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



Reglementări juridice naționale

- Asigurarea toleranței zero din partea adulților și copiilor față de orice formă de **violență împotriva copiilor**
- Asigurarea creșterii copiilor într-un mediu familial sigur și protector
Diminuarea ratei sărăciei extreme în rândul copiilor de 0-17 ani de la 11,3% în anul 2019 la 8,5% în anul 2026
- „Protecția familiei și copilului”
- Asigurarea accesibilității serviciilor de petrecere a timpului liber pentru toți copiii
- Crearea serviciilor specializate de asistență și reabilitare psihosocială
- Consolidarea capacităților părinților și familiilor pentru creșterea și îngrijirea copilului, accesul la servicii și programe de educație parentală
- Prevenirea separării copiilor de părinți



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.
- Constituția OMS: dreptul fundamental al fiecărei ființe umane la cel mai înalt posibil standard de sănătate, indiferent de etnie, gen, statut social și posibilitate de plată.
- Conceptul de promovare a sănătății ca fiind: „procesul care conferă populațiilor mijloacele de a-și asigura un control cât mai mare asupra propriei lor stări de sănătate și de a o ameliora”



Domeniile care influențează starea de sănătate (OMS, 1994)

Domeniile și ponderea lor	Descrierea domeniilor
Biologia umana-15-20 %	Include: ereditatea, caracteristici demografice ale populației
Mediul 10-20 %	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, stresul, educația, sexul, profesia, etc.); nivelul socioeconomic al familiei (regimul vieții, mediul rural/urban, alimentația, factori nocivi, salariul, condiții trai-muncă, apa, poluarea... etc.)
Sistemul sanitar 10-25 %	Exprimă cantitatea, calitatea, aranjamentul, natura și relațiile dintre oameni și resurse în procesul de acordare a asistenței medicale (preventive, curative, recuperatorii)



Factorii determinanți ai sănătății (care influențează starea de sănătate)

- OMS definește factorii determinanți sociali ai sănătății ca fiind „condițiile în care oamenii se nasc, cresc, trăiesc, învață, se joacă, muncesc, îmbătrânesc, care modelează sănătatea.
- Cumulativ, acești factori determinanți ai sănătății pot contribui la discrepanțe în incidența unor probleme semnificative de sănătate, inclusiv boli de inimă, obezitate, diabet, cancer, AVC, BPOC, depresie, boli neurodegenerative etc.
- Ncesar înțelegerea efectelor multifactoriale și interactive ale factorilor personali, de mediu care determină comportamentele pentru promovarea sănătății.
- **Determinante sanatare: cauzele bolilor, care au rădăcini în modul nostru de viață, factori de mediu**
- Somn și odihna; Stresul; Gândurile noastre;
- Activitate fizică și mișcare; Alimentație și balanța hidrică
- Traume; Ecologia; Microflora intestinală; legăturile spirituale



Factorii determinanți ai sănătății (care influențează starea de sănătate)

Imaginea arată modul în care cinci elemente care constau din: individual, interpersonal, comunitar, organizațional și politic, care interacționează între ele într-un model ierarhic.



Figure 1. The Social Ecological Model.



Importanța vârstei copilăriei

- ✿ **Un start sănătos în viață este o investiție în viitorul societății.**
- ✿ 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 timpurie
- ✿ Alimentația corectă, îngrijirea, un mediu favorabil de dezvoltare, profilaxia în această perioadă au un impact semnificativ asupra dezvoltării creierului, imunității, creșterii etc. - garantează un nivel optim de sănătate;
- ✿ În timp ce experiențele negative (mediu, stresul, alimentația, malnutriția, neglijarea etc...) pot duce la probleme de sănătate ireversibile pe termen lung, cum ar fi deficite cognitive, imunitate compromisă etc.



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



● Caravana **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.

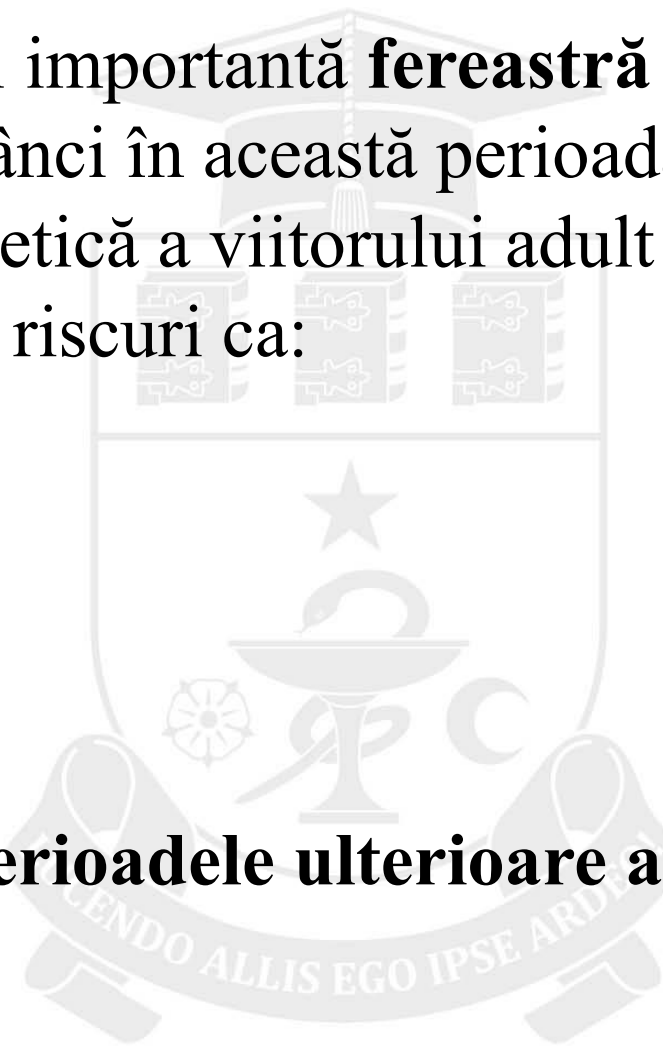
● Este o oportunitate unică de consolidare a sănătății pe tot parcursul vieții.



CEECE 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.**





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

- **Apelul UNICEF către mamele din toată lumea: „Primele 1000 de zile din viața copilului sunt cruciale pentru dezvoltarea lui”**
- **Primele 1000 de zile reprezintă cea mai importantă perioadă de dezvoltare mentală, fizică, comportamentală, emoțională și socială a unui copil, pentru că atunci se pun bazele a tot ceea ce înseamnă o viață lungă și sănătoasă”**



Investițiile în sănătatea mamei și îngrijirea prenatală au cel mai mare impact asupra bunăstării copilului pe termen lung.

Îngrijire antenatală regulată

- Minimum 8 vizite prenatale recomandate de OMS
- Monitorizarea periodică a creșterii fătului, TA maternelă, greutatea și stării generale;
- Detectarea precoce a complicațiilor (HTA, diabet gestațional, infecții, etc)

Suplimentare nutrițională și dietă sănătoasă

- Suplimentarea cu acid folic și iod în regiunile ...
- Dietă echilibrată, bogată în proteine, fructe, legume, cereale integrale

Educație pentru sănătate și suport psihosocial

- Consilierea privind renunțarea la fumat, alcool, droguri;
- Promovarea activității fizice moderate și sigure în sarcină;
- Suport pentru sănătatea mentală a gravidei;
- Includerea familiei/partenerului în educația parentală

Screening și prevenirea infecțiilor

- Testarea tuturor gravidelor la infecția cu HIV, Sifilis, hepatita B;
- Screening pentru bacteriurie asimptomatică;
- Vaccinarea antitetanos, antigripală, împotriva tusei convulsive;
- Profilaxie antimalarică în zone endemice

Acces la servicii de sănătate sigure și echitabile

- Acces universal și gratuit la îngrijiri antenatale esențiale;
- Integrarea îngrijirilor prenatale cu politici sociale;
- Accent pe incluziunea grupurilor vulnerabile



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

Nr. 399

Cu privire la aprobarea Standardului de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator

În conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995 și a recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, în scopul îmbunătățirii sănătății materne și asigurării continuității prestării serviciilor gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator, în temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr.148/2021 Cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,

ORDON:

1. Se aprobă Standardul de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator, conform anexei.
2. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale vor organiza implementarea și monitorizarea eficienței aplicării în activitatea practică a prevederilor Standardului de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulatoriu, aprobat prin prezentul ordin.
3. Conducătorul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale va întreprinde măsurile necesare în vederea autorizării și înregistrării medicamentelor și dispozitivelor medicale incluse în Standardul de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMITANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

Standardul de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator

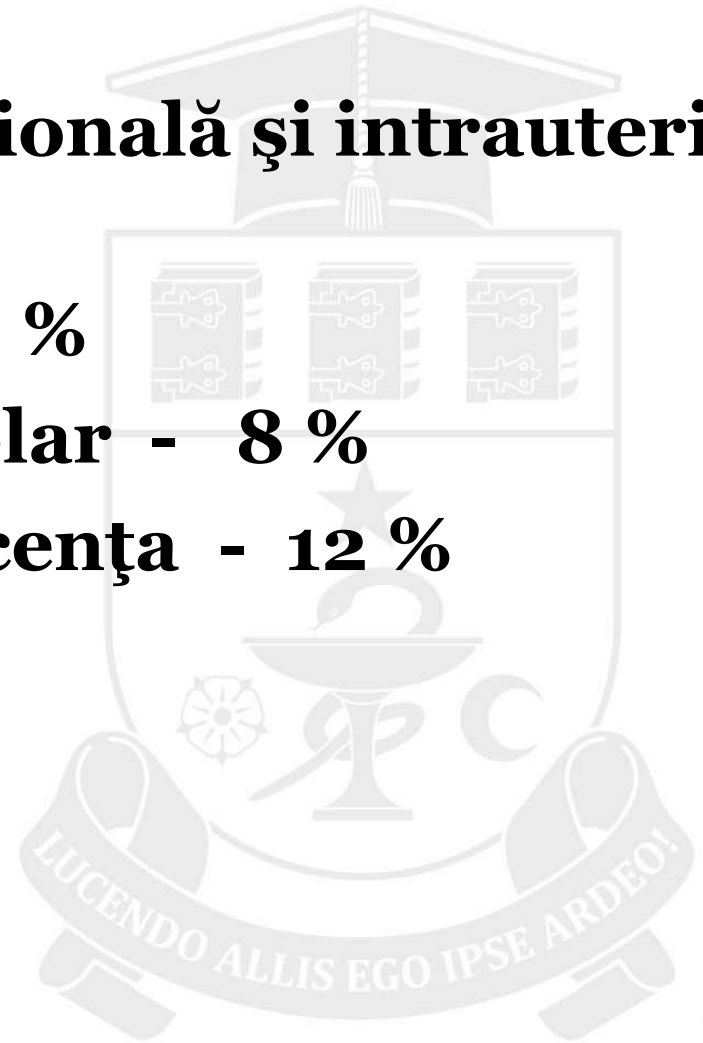
ACTIVITĂȚILE DE SUPRAVEGHERE A GRAVIDELOR CU EVOLUȚIE FIZIOLOGICĂ A SARCINII ÎN CONDIȚII DE AMBULATOR¹

CONTINUT/ ACTIVITATE	I vizita la luarea în evidență (până la 12 săptămâni de sarcină)	II vizita 16 săptămâni sarcină ⁴	III vizita 20 săptămâni sarcină ⁴	IV vizita 26 săptămâni sarcină ⁴	V vizita 30 săptămâni sarcină ⁴	VI vizita 34 săptămâni sarcină ⁴	VII vizita 36 săptămâni sarcină ⁴	VIII vizita 38 săptămâni sarcină ⁴	IX vizita 40 săptămâni sarcină ⁴
I. Vizite și consultații a femeii gravide									
1. Consultația medicului de familie	+	+	+	+	+	+		+	+
2. Consultația medicului obstetrician-ginecolog	+				+		+		+
3. Vizita asistentului medical de familie la domiciliu							+		
II. Examinarea și investigarea gravidei și a fătului									
4. Examenul clinic	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5. Măsurarea masei corporale și a taliei (indicele masei corporale/IMC), cu notificarea rezultatelor în Gravidogramă	+	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19
6. Măsurarea tensiunii arteriale ** cu înscrierea datelor în Gravidogramă	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7. Măsurarea înălțimii fundului uterin cu înscrierea datelor în Gravidogramă				+	+	+	+	+	+
8. Auscultarea bătăilor				+	+	+	+	+	+



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 %**
- **La nivel global, doar aproximativ jumătate (49%) dintre nou-născuți sunt puși la sân în prima oră de viață și mai puțin de jumătate (44%) dintre sugarii sub 6 luni sunt alăptați exclusiv la sân.**



Eficacitatea Acidului Folic în profilaxia anomaliilor de dezvoltare

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

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%.





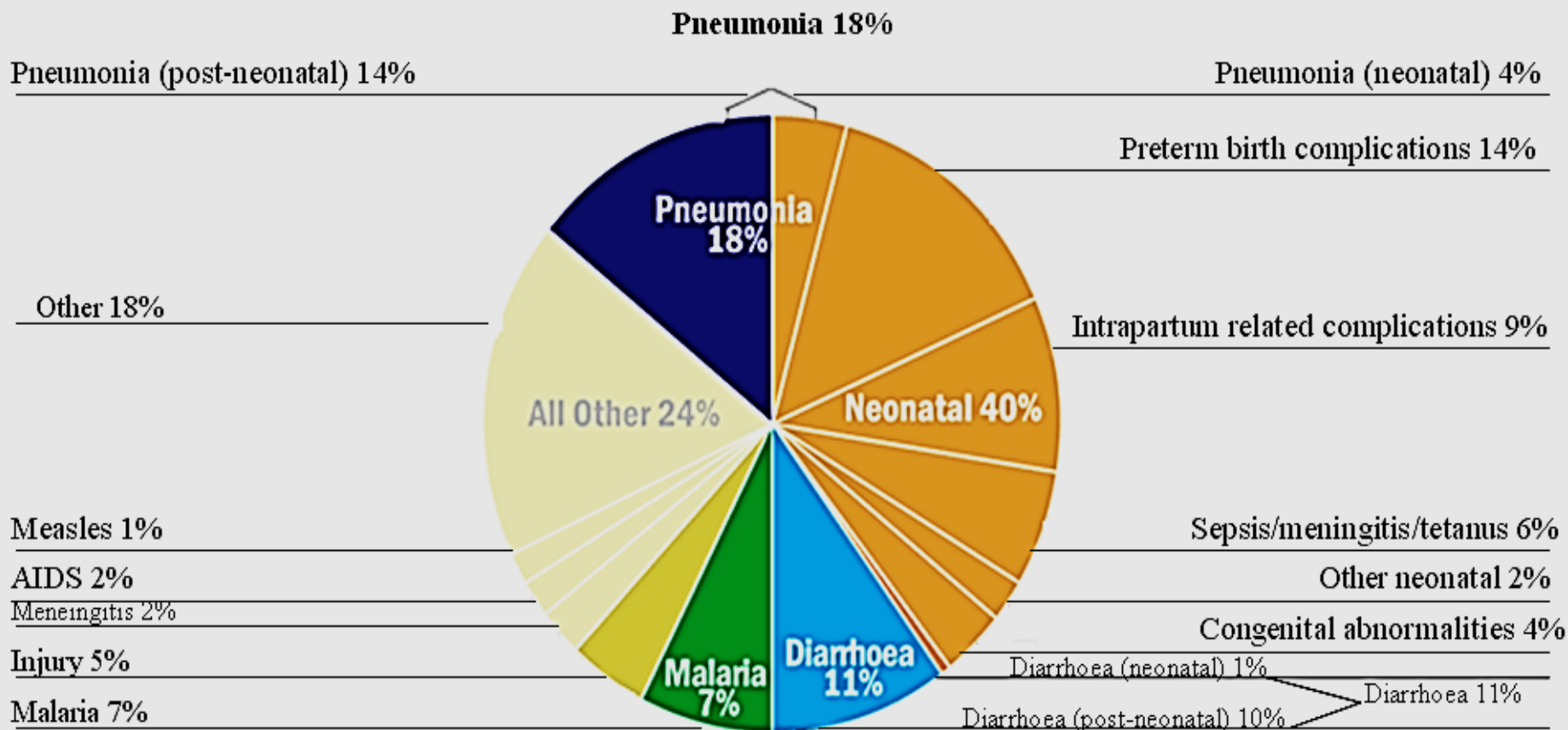
ASPECTE DEMOGRAFICE

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





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



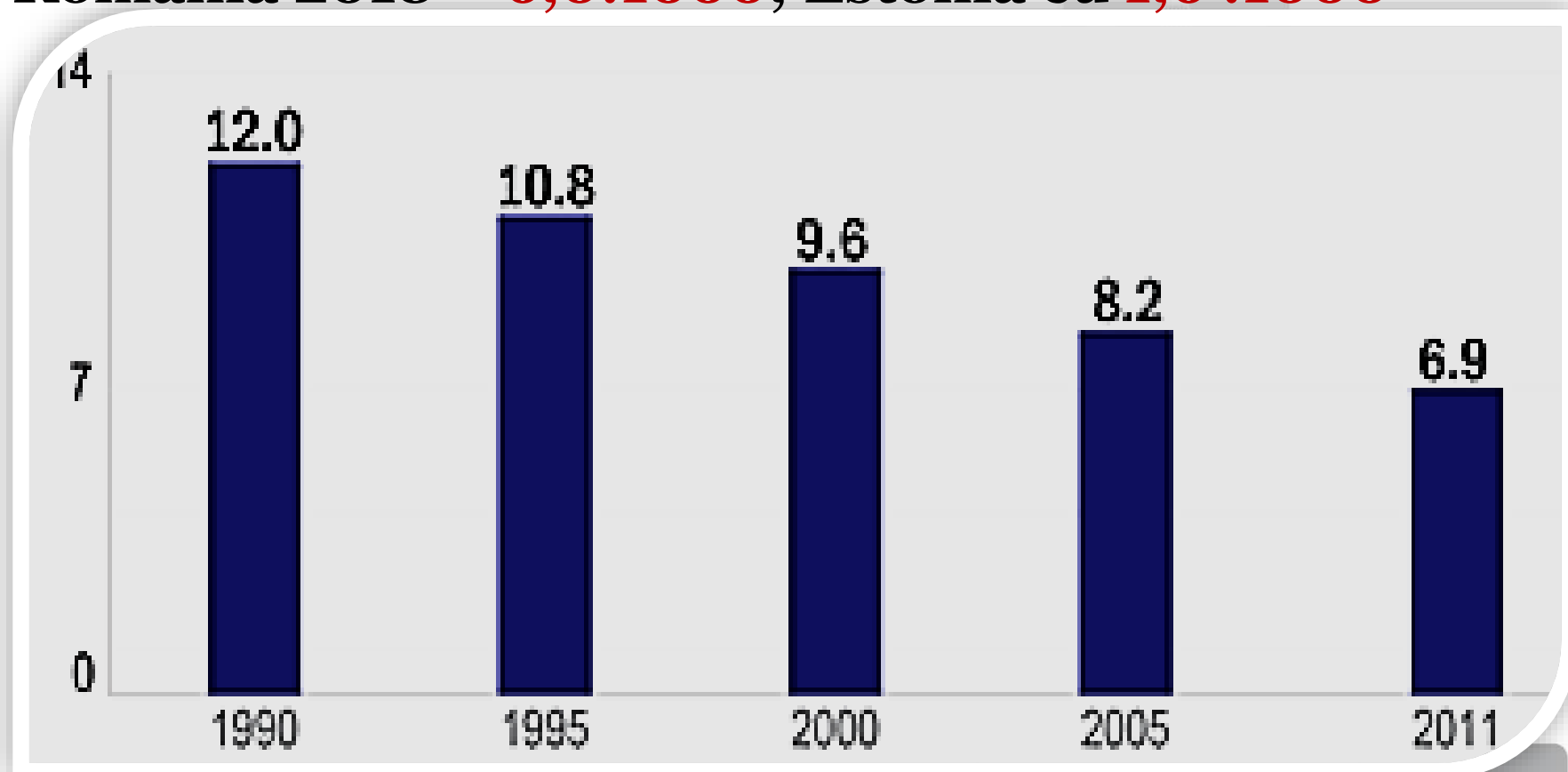
Cauzele deceselor copiilor sub 5 ani la nivel mondial

Raport OMS, 2012



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

UE 2024 - 3.2 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

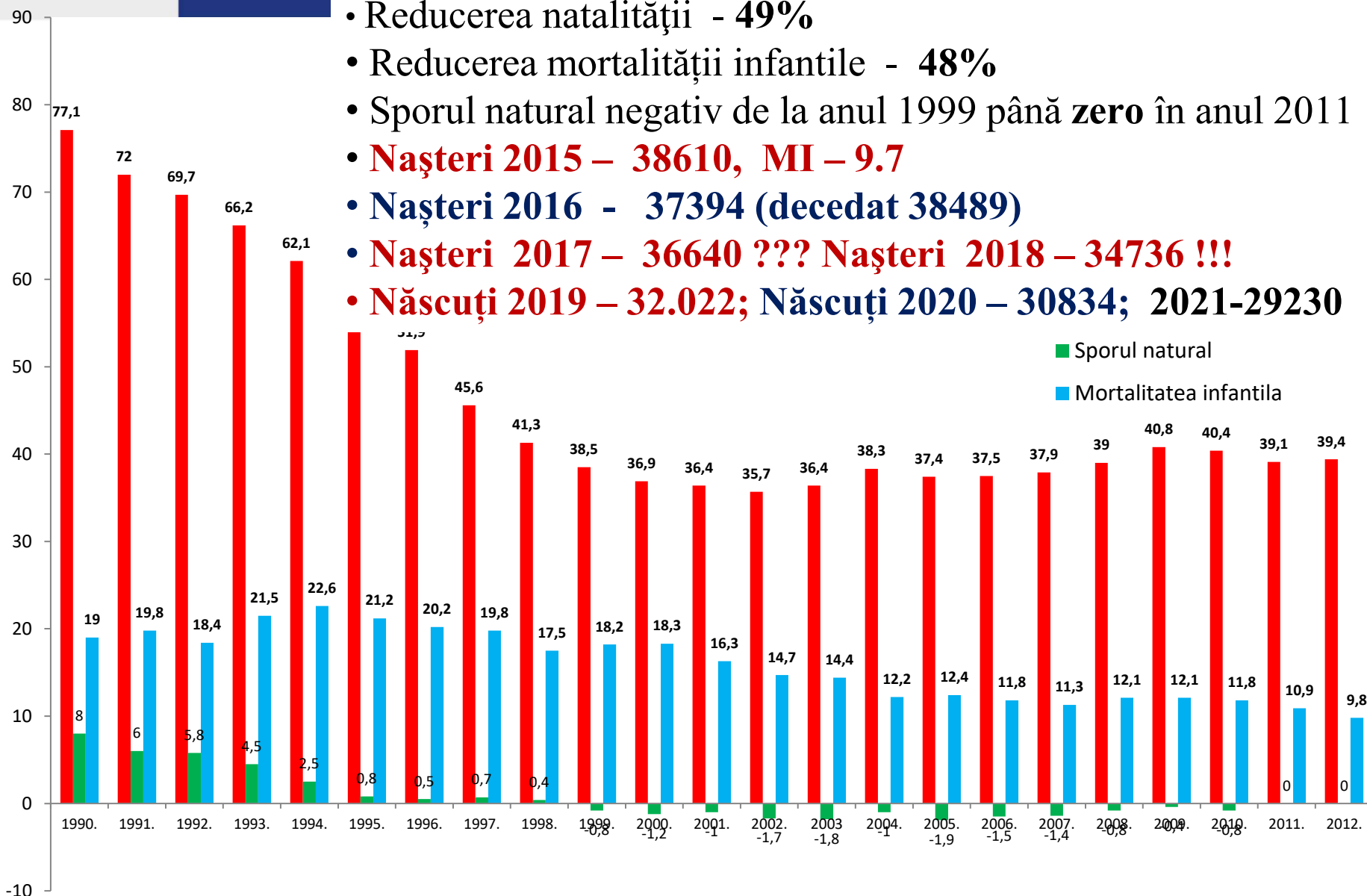


Nivelul mortalității în lume, milioane, 1990-2011



Dinamica ratei natalității, sporului natural și a mortalității infantile, RM (aa.1990-2025)

- 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 !!!**
- **Născuți 2019 – 32.022; Născuți 2020 – 30834; 2021-29230**



NUMĂRUL NĂSCUȚILOR-VII ÎN ANUL 2022

STATISTICA
MOLDOVEI



27,0 mii copii
(cu 8,1% mai puțin
față de anul 2021)



48,4% - fete
51,6% - băieți



Raportul de
masculinitate
107 băieți la 100 fete



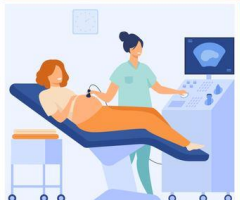
Pe medii de reședință
11,2 mii - urban
15,8 mii - rural



22,0 mii copii
născuți în
cadruul căsătoriei



4,9 mii copii
sau
fiecare al 5-lea
copil s-a născut
în afara căsătoriei



25,3 ani
vârsta medie a mamei
la prima naștere



Rata nașterilor timpurii
22,9 născuți-vii
la 1 000 femei
cu vârsta 15-19 ani
(26,6 - în anul 2021)



BNS:

- **2022 - 27 182 copii**
- **2023 - 24.000 copii (-3.000)**
**Numărul decedaților a fost
de 33,7 mii de persoane !!!**
- **În 2024 în RM s-au născut
23.648 de copii!!!**
- **Vârsta medie la prima
naștere – 26,8 ani**
- **20% nașteri în afara
căsniciei**



Rata natalității Republica Moldova

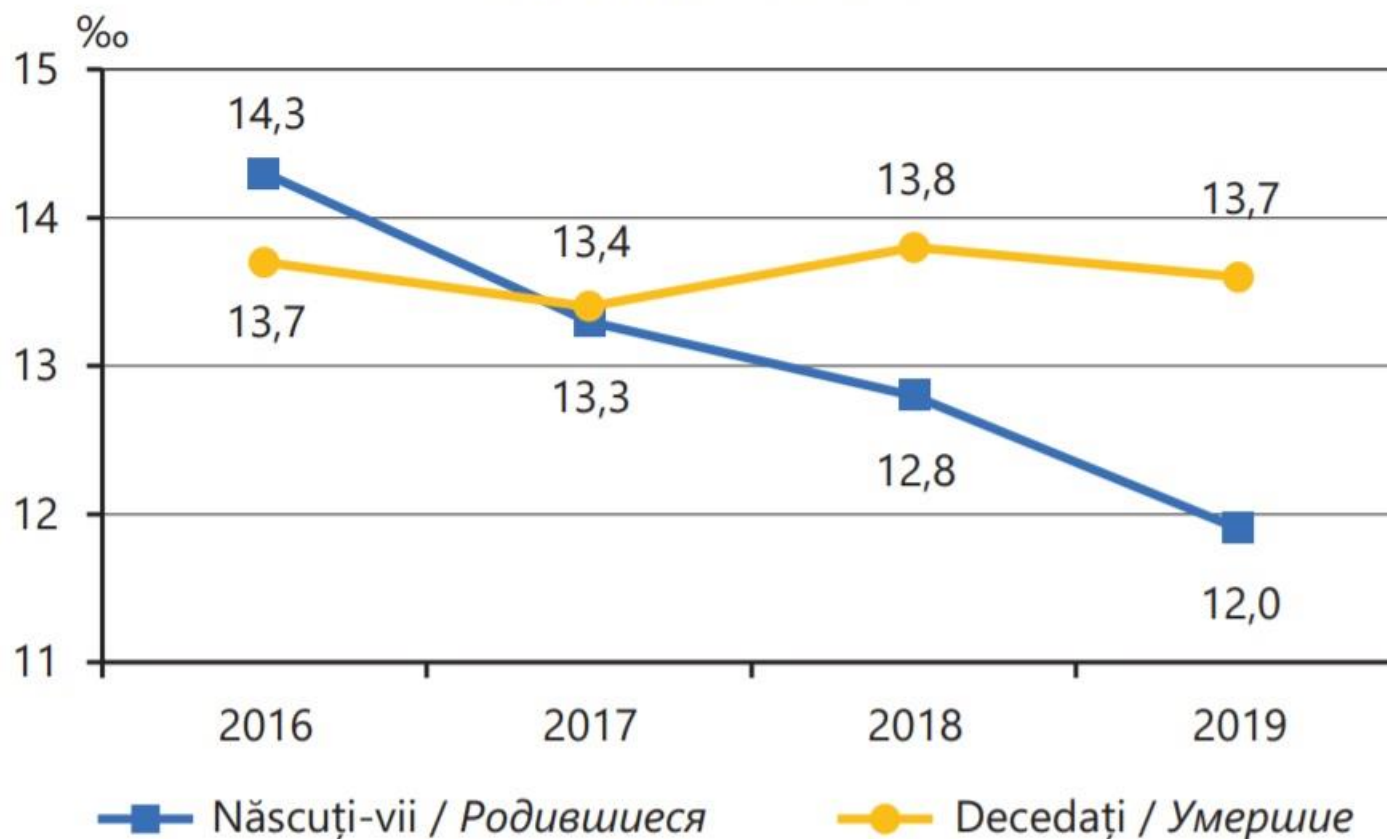
BNS: Rata natalității RM a coborât în 2025

- 2025 - **9,02** nașteri la 1000 locuitori
- 2024 - 9,19 nașteri la 1000 locuitori
- 2023 - 10,76 nașteri la 1000 locuitori
- media mondială este de **17,13** nașteri la 1000 locuitori
- **America** de Nord înregistrează **11,82** nașteri la 1000 locuitori
- **Africa** - **30,91** nașteri la 1000 locuitori.
- În clasamentul global: România: 9,20‰, Ucraina: 8,46‰, Italia: 7,02‰, Franța: 10,81‰ și Germania: 9,27‰.
- În RM nivelul actual al natalității, combinat cu mortalitatea ridicată și migrația externă, sugerează un declin structural al populației, cu efecte directe asupra pragului de înlocuire a generațiilor, pieței muncii, sistemului de pensii, sustenabilității bugetare etc...



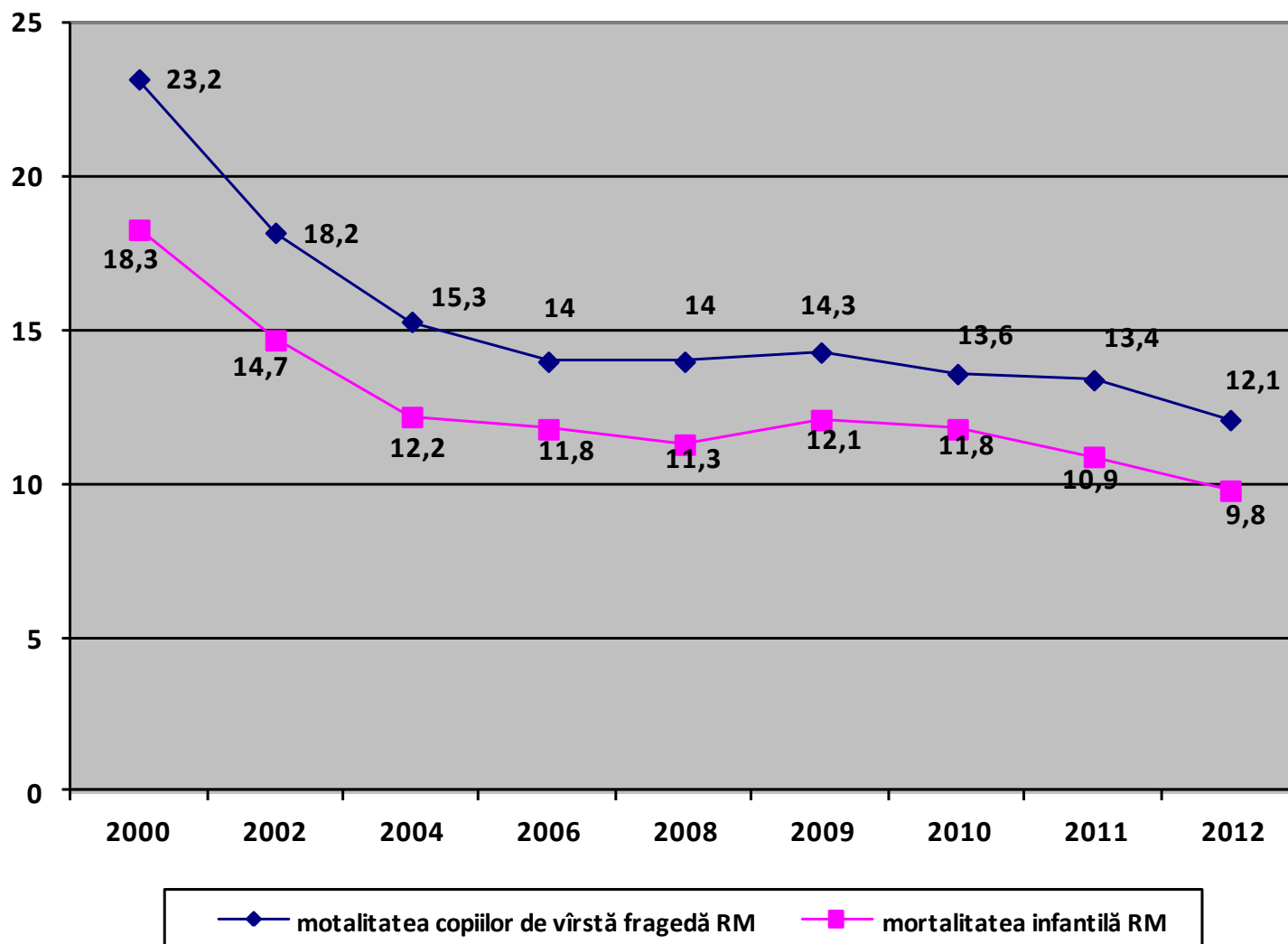
Ratele mișcării naturale a populației, la 1000 locuitori

Коэффициенты естественного движения населения,
на 1000 жителей





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



0 – 1 ani

2015- 9.3

2017- 9.2

2018-9.1

2019 – 8.7

2020- 8,9

2021- 8,5

2022 – 9,0

2023- 10,1!!!

2024-11.8%!!

0 – 5 ani

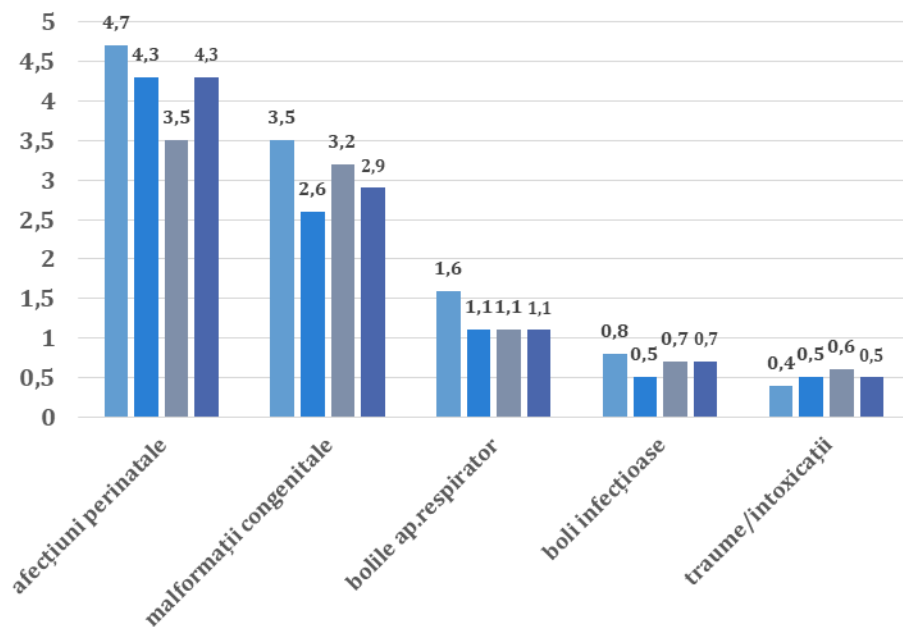
2022 – 9‰

2023- 10‰!!!



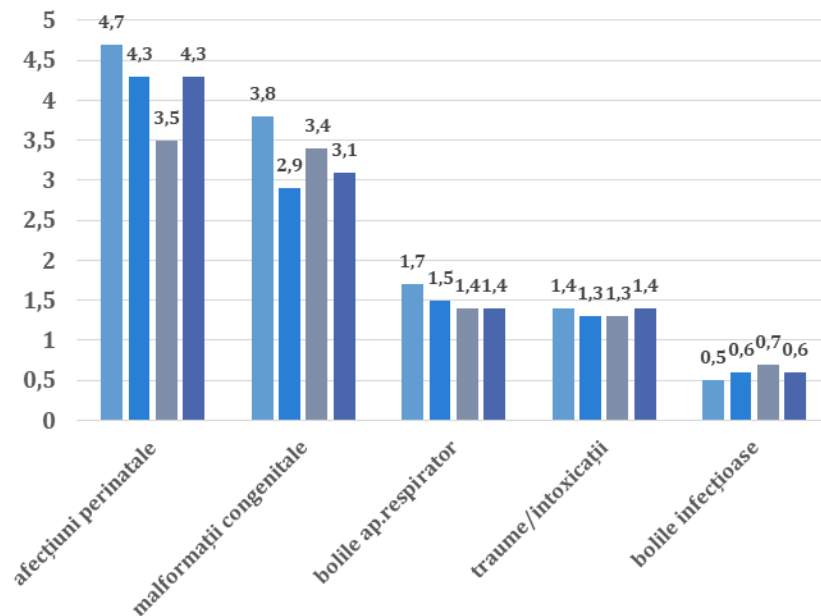
Structura mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani după principalele cauze de deces (la 1000 născuți vii)

Mortalitatea infantilă, Copii 0-1 an



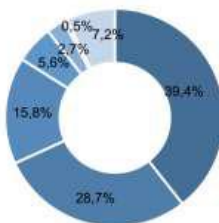
■ 2010 ■ 2016 ■ 2017 ■ 2018

Mortalitatea copiilor, Copii 0-5 ani

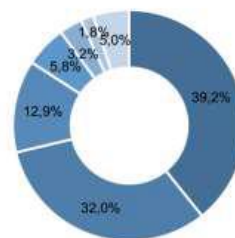


■ 2010 ■ 2016 ■ 2017 ■ 2018

Principalele trei cauze de deces copii vârstă sub un an (stările care apar în perioada perinatală, anomaliile congenitale, bolile aparatului respirator)

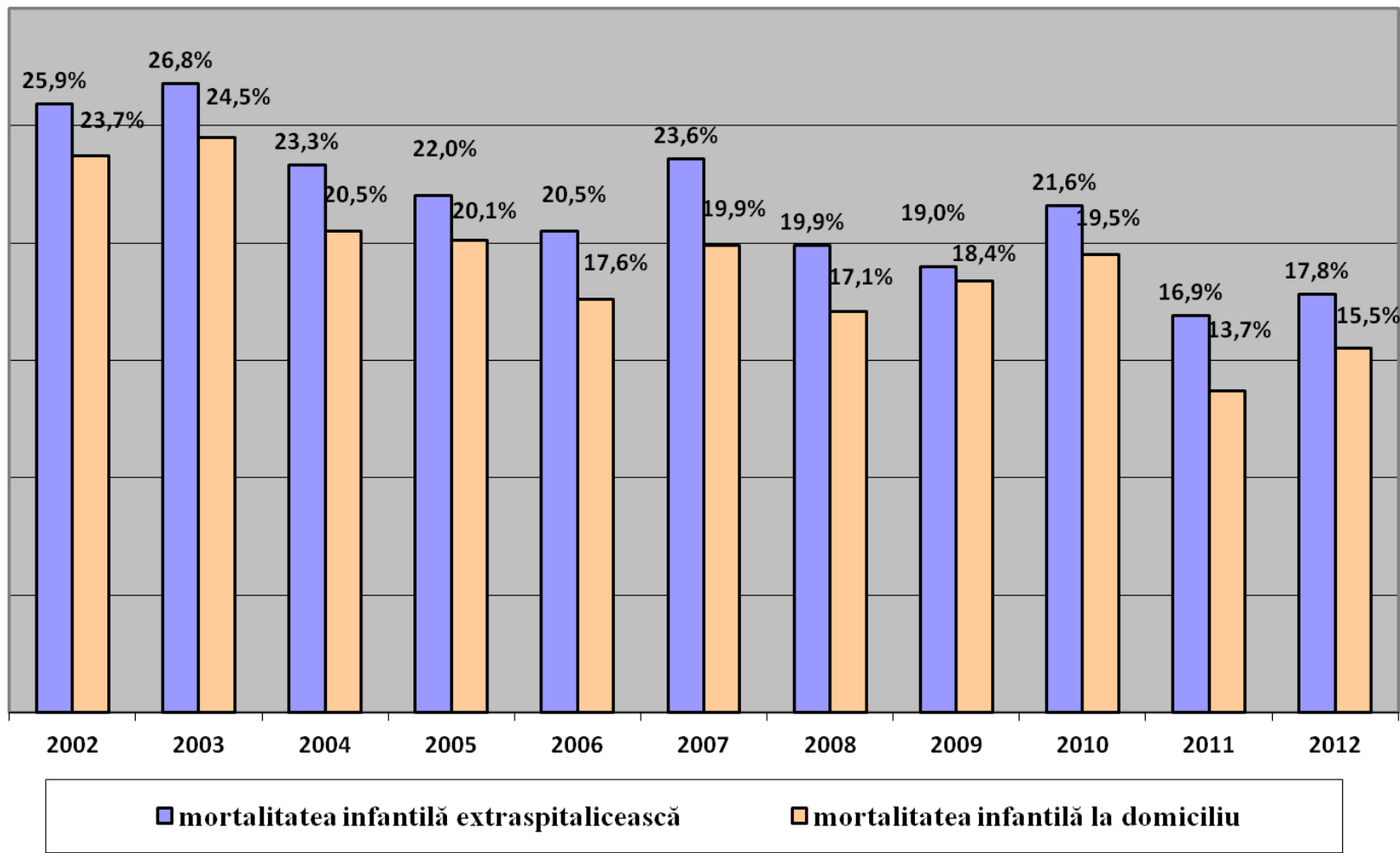


- Stări care apar în perioada perinatală / Certain conditions originating in the perinatal period
- Anomalii congenitale / Congenital anomalies
- Boli ale aparatului respirator / Diseases of the respiratory system
- Accidente, intoxicații și traume / Accidents, poisoning and injuries
- Boli infecțioase și parazitare / Infectious and parasitic diseases
- Boli ale aparatului digestiv / Diseases of the digestive system





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...)



Sănătatea populației

17,4

‰



Rata mortalității generale
la 1 000 locuitori, 2021

11,9

‰

8,5

‰



Rata mortalității infantile,
cazuri la 1 000 născuți-vii, 2021

3,2

‰

47,7



Medici la 10 000 locuitori, 2020

39,2

68,2



Paturi la 10 000 locuitori, 2019

53,7





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.





Imunoprofilaxia

- **Imunizarea** este una dintre cele mai bune investiții în sănătate pentru viitor
- Scopul tuturor vaccinurilor este de a provoca un răspuns imun împotriva unui antigen
- atunci când individul vaccinat este expus ulterior la agenții patogeni vii din mediul înconjurător, sistemul imunitar îi poate distruge înainte de a putea provoca boli.





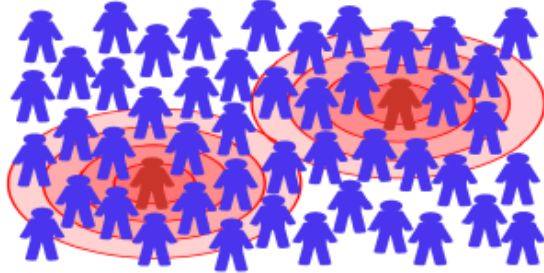
Imunoprofilaxia

IMUNITATEA COLECTIVĂ

 = nevaccinat,
dar încă sănătos

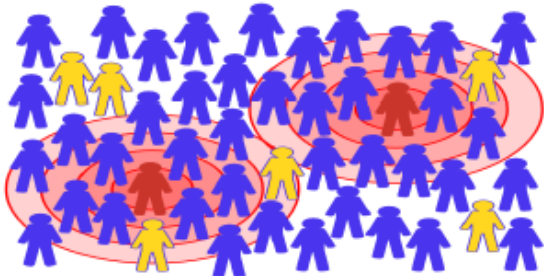
 = vaccinat
și sănătos

 = nevaccinat,
bolnav și contagios



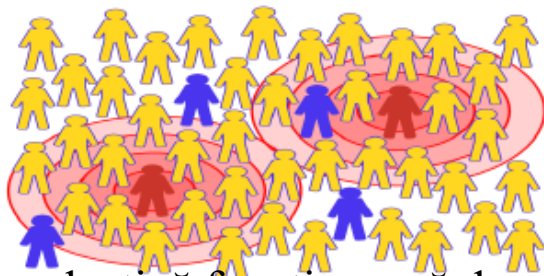
Nicio persoană
nu este vaccinată.

Boala contagioasă
se transmite în
populație.



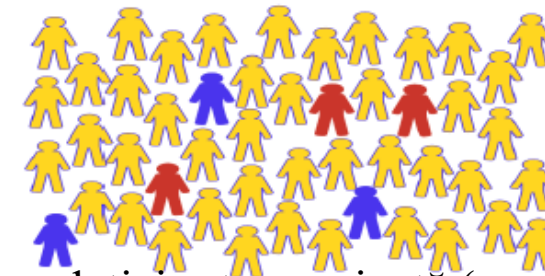
Prea puține persoane
sunt vaccinate.

Boala contagioasă
se transmite la o bună
parte din populație.



Majoritatea populației
este vaccinată.

Transmiterea bolii
contagioase
este limitată.



Imunitatea colectivă funcționează doar dacă majoritatea populației este vaccinată (ex: 19 din 20 de persoane trebuie vaccinate împotriva rujeolei pentru a proteja persoanele nevaccinate).

Persoane care depind de imunitatea colectivă: • fără un sistem imunitar competent • care urmează chimioterapie • cu HIV • Nou-născuți, prea mici pentru vaccinare • Vârstnici • Majoritatea pacienților foarte bolnavi din spital. Pentru aceste persoane, imunitatea colectivă este calea vitală de protecție împotriva bolilor care amenință viața.



Imunoprofilaxia (imunizarea)

- Nou-născutul este capabil de a răspunde atât prin producție de anticorpi specifici, cât și prin imunitate celulară.
- Durata persistenței anticorpilor în serul sangvin după o imunizare artificială (vaccinare) este variabilă.
- În urma vaccinării primare primele apar IgM și ating un nivel maxim în a 2-3a săptămână, după care dispar.

Vaccinurile. Clasificarea vaccinurilor.



➤ Componentele de bază ale vaccinurilor le constituie antigenele specifice respective. Vaccinurile pot fi monovalente sau polivalente

➤ Vaccinurile conțin **alte substanțe** care **pot cauza EAPI:**

adjuvanții – substanțe care cresc gradul și/sau durata răspunsului imun, ce permite reducerea cantității de antigen din doza de vaccin sau numărul de doze necesare producerii și menținerii imunității (o sare de aluminiu, lactoza, cazeina);

Antibiotice – pentru a preveni contaminarea bacteriană

Conservanți – pentru a preveni contaminarea

Stabilizatori – pentru păstrarea și stabilitatea vaccinului (gelatina, sorbitol)

Resturi după fabricare (urme de formaldehida, antibiotice, latex) – nu prezintă efecte toxice



Vaccinurile

Avantajele vaccinurilor polivalente.

- Protecție simultană contra mai multor boli infecțioase,
- scăderea numărului total de injecții (în primii 2 ani de viață de la 80 la 10 injecții)
- confort pentru părinți și copii
- scăderea numărului de acte medicale
- eficientizarea activității medicale
- scăderea costurilor globale ale vaccinării
- crește complianța părinților pentru vaccinări
- crește acoperirea vaccinală
- administrarea simultană de valențe vaccinale multiple **NU** scade calitatea răspunsului imun față de fiecare valență în parte
- combinarea antigenelor **nu** sporește riscul de evenimente adverse și poate duce la scăderea numărului general de EAPI
- administrarea concomitentă a 11 valențe vaccinale solicită <1% din potențialul de răspuns imun al copilului



Programul Național de imunizări în RM pentru anii 2023-2027

Vârsta efectuării vaccinării	Imunizări împotriva										Note
	Hepatitei virale B HepB	Tuber-culozei BCG	Polio-mielitei VPO/ VPI	Infecției cu rotavirus RV	Infecției cu Hib Hib	Infecției cu pneumo-coci PC	Difteriei, tetanosului, tusei convulsive DTP	Difteriei, tetanosului DT/Td	Rujeolei, oreionului, rubeolei ROR	Papilomavirusul uman HPV	
24 ore	HepB-0										În maternitate primele 24 ore după naștere
2-5 zile		BCG 1									În maternitate din ziua doua după naștere
2 luni	HepB-1		VPO-1	RV-1	Hib-1	PC-1	DTP-1				Concomitent în aceeași zi: Injectabil intramuscular HepB+DTP+Hib în con- vaccinului pentavalent, PC și VPI separat cu difteri și în diferite locuri anatomice; VPO și RV picături
4 luni	HepB-2		VPO-2	RV-2	Hib-2	PC-2	DTP-2				
6 luni	HepB-3		VPO-3 VPI-1		Hib-3		DTP-3				
12 luni						PC-3			ROR-1		Separat cu diferite seringi și în diferite locuri anato
22-24 luni			VPI-2 VPO-4				DTP-4				Concomitent, peste 16-18 luni după vaccinare
6-7 ani			VPO-5					DT	ROR-2		VPO-5 și DT – concomitent primăvara, până la a copiilor la școală; ROR-2 toamna (în clasa I)
9 – 14 ani										HPV -1 HPV - 2	Injectabil intramuscular cu un interval minim între doza 2 de 6 luni
15 – 16 ani								Td	ROR-3		Concomitent (clasa 9), separat cu diferite seri diferite locuri anatomice
Adulții: La 20, 30, 40, 50 și 60 ani								Td			Imunizarea este efectuată la atingerea vârstei indic

Sursa: HG RM “privind aprobarea Programului Național de Imunizări pentru anii 2023-2027”



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 acelui 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; Alergie;



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 și dispar în câteva zile.



Frecvența reacțiilor minore, în funcție de antigen și tratamentul lor

Vaccinul	Reacție adversă locală în locul administrării vaccinului (durere, edem, hiperemie)	Stări febrile ($> 38^{\circ}\text{C}$)	Iritare, indispoziție și manifestări sistemice
BCG¹⁾	90 – 95%	-	-
Hib	5 – 15%	2 – 10 %	-
Rujeolă/RR/ ROR	~ 10%	5 – 15%	5% (сыпь)
VPO	Nu	Sub 1%	Sub 1% ²⁾
Hepatita B	La adulți – până la 15% La copii – până la 5%	1 – 6%	-
Tuse convulsivă (DTPc)³⁾	Până la 50%	Până la 50%	Până la 55%
PCV	~ 20%	~ 20%	~ 20%
Tetanos/DT/ TT	~ 10% ⁴⁾	~ 10%	~ 25%
Tratament	Comprese reci pe locul injectării și Paracetamol ⁵⁾	Consum crescut de lichide, haine largi prin care să treacă aerul, ștergerea cu un burete umed, administrarea de Paracetamol ⁵⁾	Terapia simptomatică de 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.



Programul Național de imunizări în R M pentru anii 2023-2027

Ajustările la PNI începând cu 2026 reflectă:

1. Trecerea de la vaccinul **Pentavalent (DTP-HepB-Hib)** la vaccinul **Hexavalent (DTP-HepB-Hib-VPI)**, eliminând necesitatea administrării separate a VPI
2. Introducerea treptată a vaccinului meningococic, cu acoperire inițială limitată și administrare opțională la nivel de populație care va fi oferit opțional, la solicitarea părinților, copiilor începând cu vârsta de 6 luni



Programul Național de imunizări în R M pentru anii 2023-2027

Ajustările la PNI începând cu 2026 reflectă:

1. Vaccinul HPV - ajustarea schemei de vaccinare pentru copiii 9-14 ani, de la 2 doze la 1 doză,
2. Creșterea accesibilității vaccinării fetelor/femeilor cu vârsta de 15- 26 de ani cu 2 doze.
3. În RM 600-700 femei/an diagnosticate cu afecțiuni precanceroase ale colului uterin, iar 300-350 de femei diagnosticate anual cu cancer de col uterin în RM.
4. Cancerul de col uterin - al 4-ea ca frecvență cancer la femei din întreaga lume;
5. OMS - 604.000 de cazuri noi și 342.000 de decese în 2020.
6. OMS - noi date privind eficacitatea unei singure doze de vaccin HPV. Pe baza dovezilor disponibile, OMS recomandă ca țările să aleagă regim cu una sau două doze pentru fetele 9-14 ani. În RM acoperirea vaccinală cu 2 doze este în jur de **40% -50% pentru fetite de 9-14 ani**



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
- identificarea timpurie a factorilor de risc pentru creșterea și dezvoltarea copiilor de vârstă mică
- oferirea intervențiilor țintite la necesitate



Legislația națională

Monitorizarea dezvoltării copilului de vârstă mică

■ **Ordinul MSRM nr. 964 din 02.09.2019** “Cu privire la aprobarea Standardului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copiilor în condiții de ambulator și a Carnetului de dezvoltare a copilului” (F112/e)

Standardul de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator

Standardul include examinări profilactice obligatorii pentru copiii sănătoși. Monitorizarea copiilor cu abateri de la dezvoltarea normală sau diverse maladii se va efectua în baza unui plan individualizat, în funcție de starea de sănătate sau riscurile medico-sociale.

Examinările profilactice ale copilului sănătos până la 12 luni

(Notă: $\square$ - obligator tuturor copiilor; $\square^+$ - la indicații medicale, cu referire de la medicul de familie sau pediatru)

Vârsta	Primele 3 zile după externare din maternitate	2 săptămâni	4 săptămâni	6 săptămâni	2 luni	3 luni	4 luni	5 luni	6 luni	7-8 luni	9 luni	11-12 luni
Cine examinează												
Asistentul medical de familie (la domiciliu) ²	+	+	+	+	+	+		+		+	+	+
Medicul de familie	+	+			+		+		+		+	+
Pediatru						+						+
Ortoped												+
Oftalmolog												+
Neurolog												+
ORL												+
Stomatolog												+
INVESTIGAȚII PARACLINICE												
Analiza generală singelui	a								+			+
Analiza generală urinei	a											+
Examen ecografic complex (organele cavității abdominale+organele sistemului urogenital)												+

Examinările profilactice ale copilului sănătos, vârsta 1 – 17 ani 11 luni
(Notă: $\square$ - obligator tuturor copiilor; $\square^+$ - la indicații medicale, cu referire de la medicul de familie sau pediatru)

Vârsta	15 luni (1 an 3 luni)	18 luni (1 an 6 luni)	19-24 luni (1 an 7 luni-2 ani)	24 luni (2 ani)	25-36 luni (2-3 ani)	37-48 luni (3-4 ani)	6 ani - 7 ani 11 luni	9 ani - 10 ani 11 luni	13 ani - 14 ani 11 luni	15 ani - 17 ani 11 luni
Cine examinează										
Asistentul medical de familie (la domiciliu) ²	+	+	+		+	+				
Medicul de familie		+		+	+		+	+	+	+
Pediatru					+		+	+	+	+
Stomatolog					+		+	+	+	+
Ortoped/chirurg					+		+	+	+	+
Oftalmolog					+		+	+	+	+
Neurolog					+		+			
Logoped					+		+			
ORL					+		+			
Centrul de Sănătate									+	+
Prietenos Tinerilor										
Teste screening										
Testul screening la autism		+		+						
INVESTIGAȚII PARACLINICE										
Analiza generală singelui	a				+		+	+	+	+
Analiza generală urinei	a				+		+	+	+	+
Depistarea helmintilor în materiile fecale					+		+			
Dozarea glucozei (Glicemia)							+	+	+	+



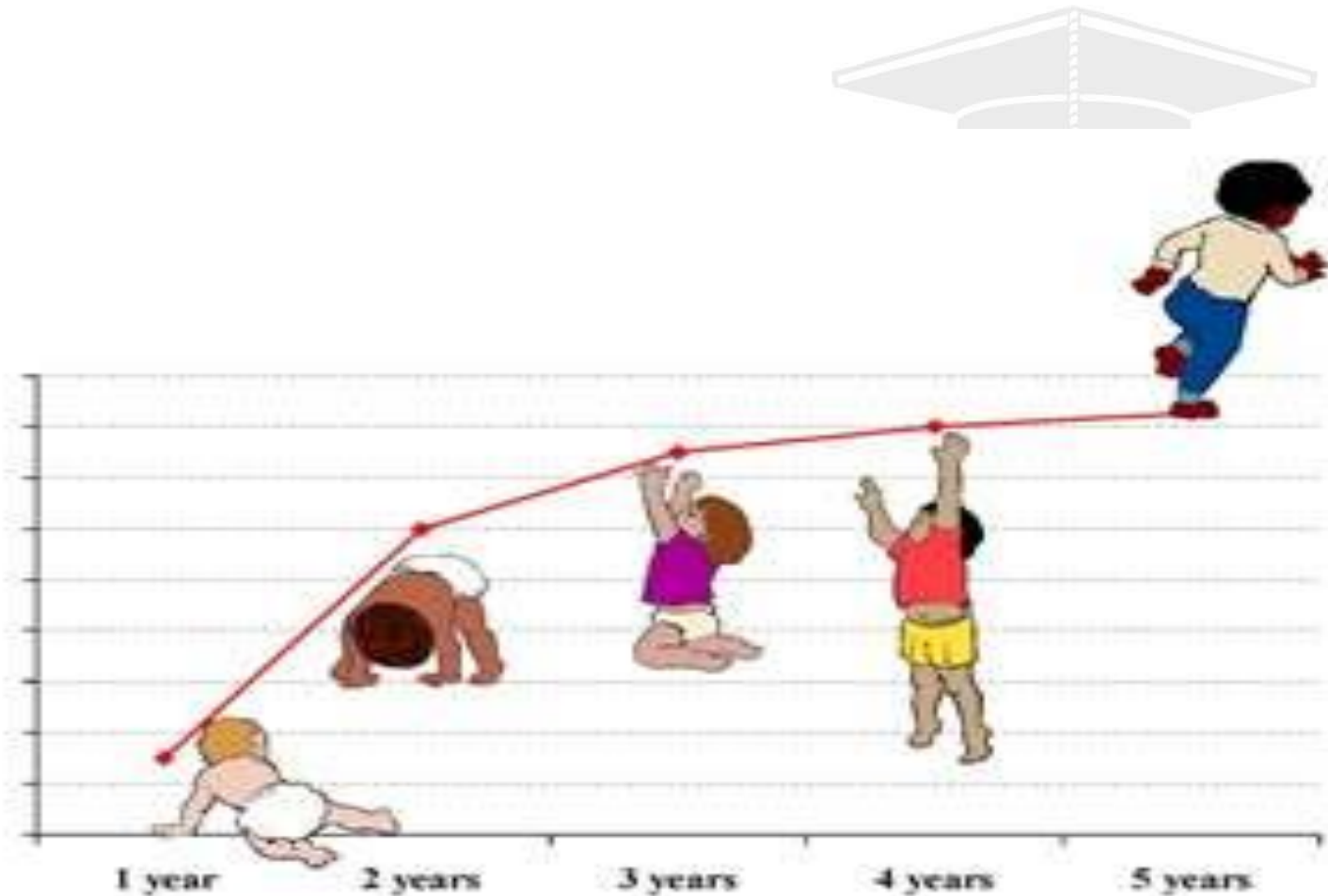


PERIOADELE COPILĂRIEI





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





Perioadele copilăriei

I. Etapa de dezvoltare intrauterină (prenatală), de la concepție până la naștere, durata de 40 săptămâni sau 280 ± 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:

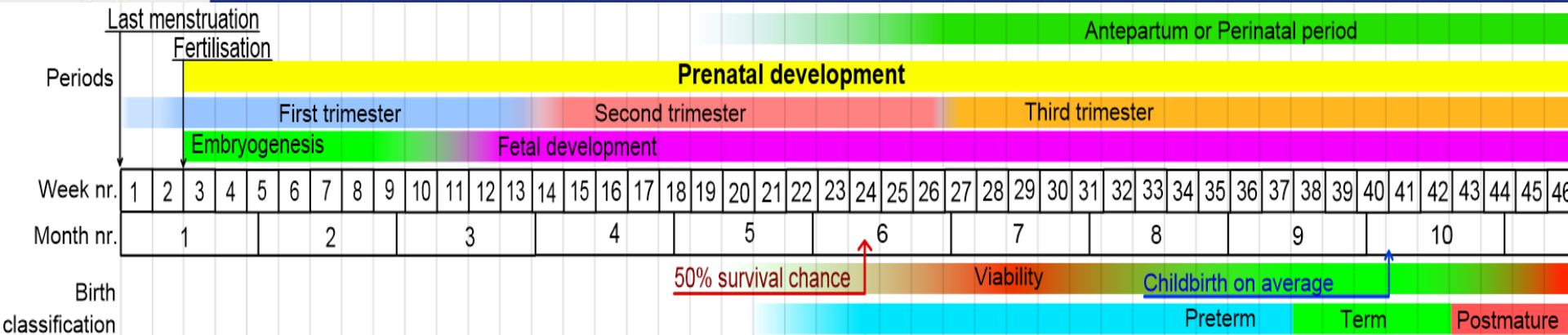
- a) **perioada copilului școlar mic**: 7-11 ani fete și 7-13 ani băieți;
- b) **perioada de școlar mare (pubertatea)**: 11-14 ani fete și 13-15 ani băieți;

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

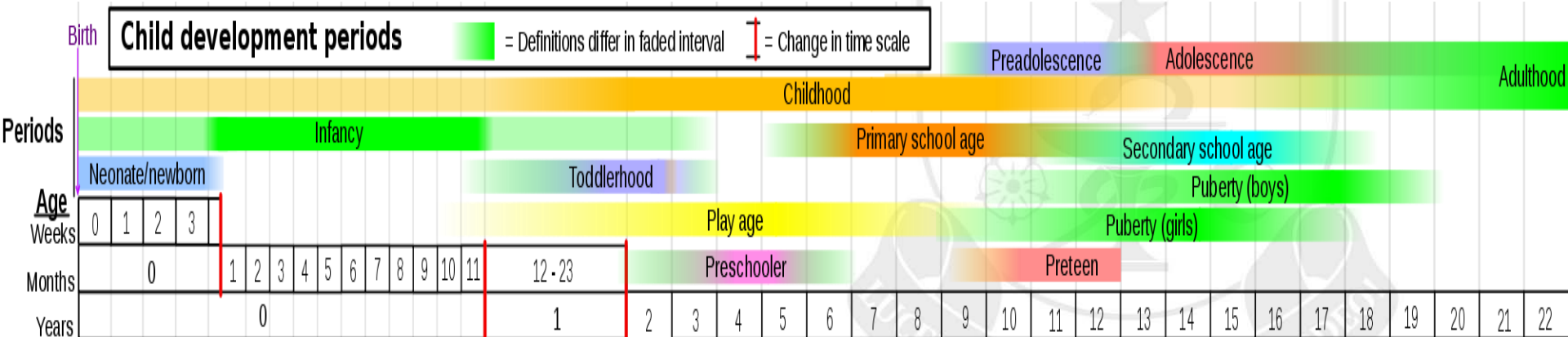
5. Tinerețea (postadolescența), delimitată între 18-25 ani (închiderea zonlor de creștere), individul fiind considerat adult.



Perioadele creșterii și dezvoltării copilului



I. Perioada prenatală (intrauterină)

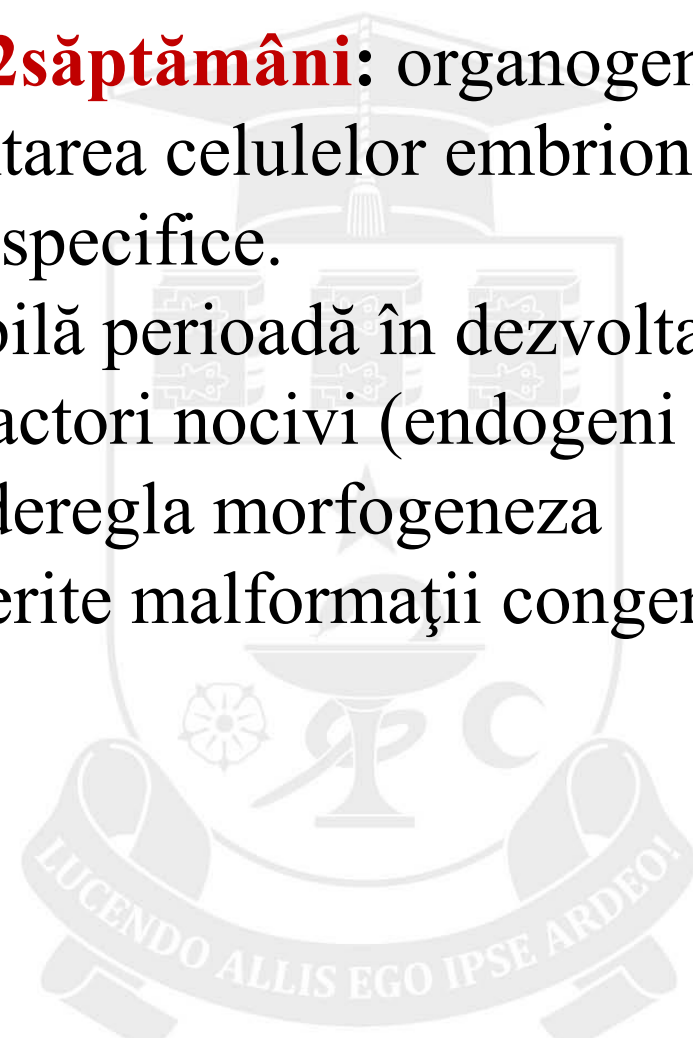


II. Perioada postnatală



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

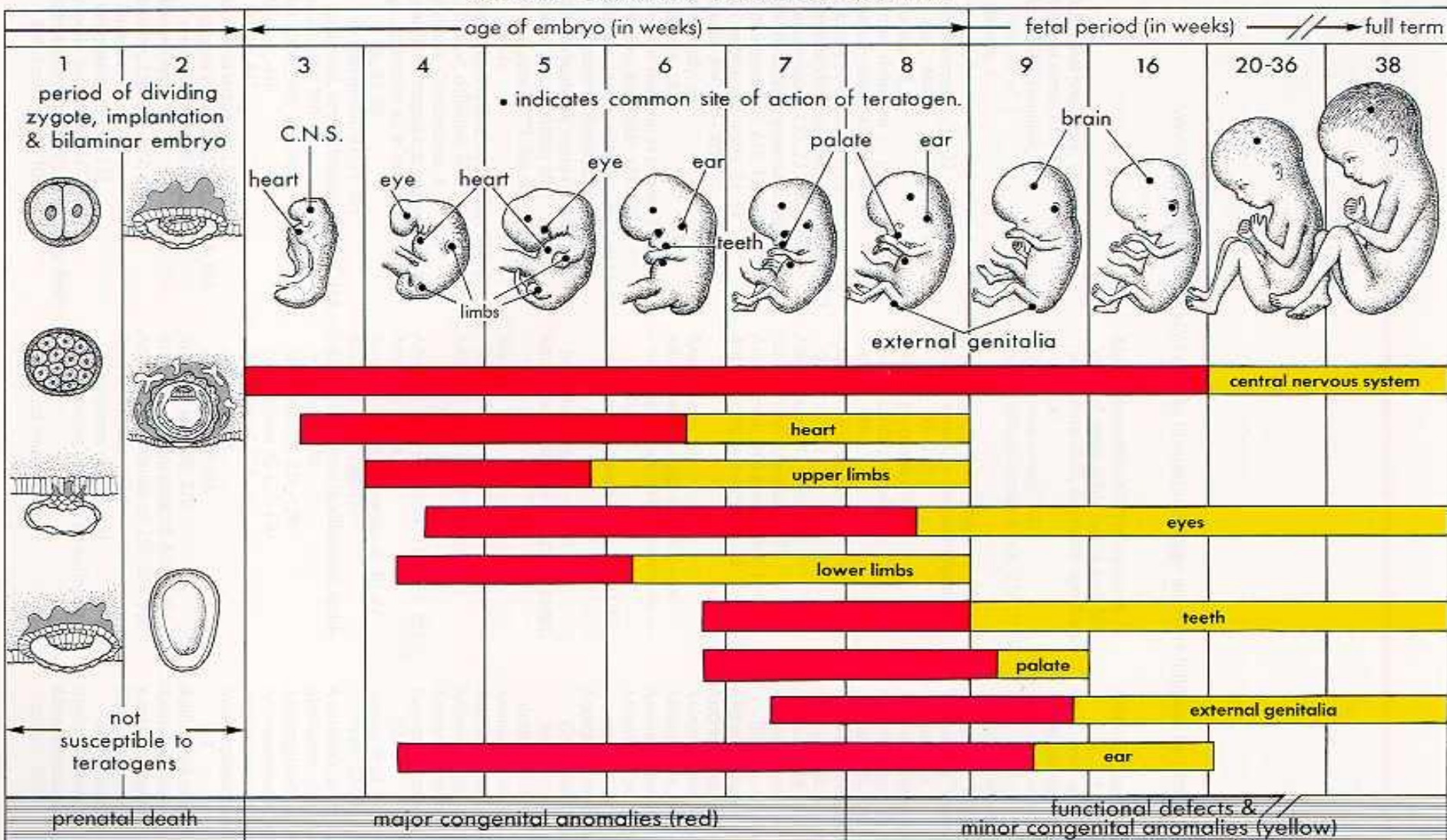
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.





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

- **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 – 1 an)



новорожденный



1 мес



2 мес



3 мес



4 мес



5 мес



6 мес



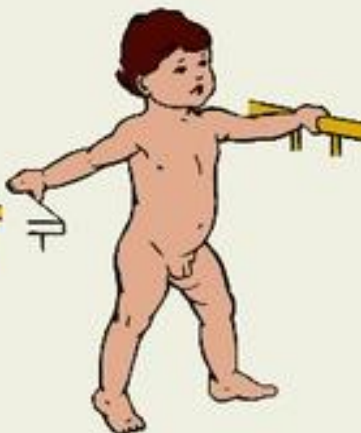
7 мес



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, cresc predominant membrele, accentuează reliefurile feței
- ✓ încheierea erupției dentiției temporare, apariția primilor dinți definitivi
- ✓ metabolism bazal scăzut, nevoi nutriționale-energetice reduse
- ✓ alimentație variată, apropiată de adult

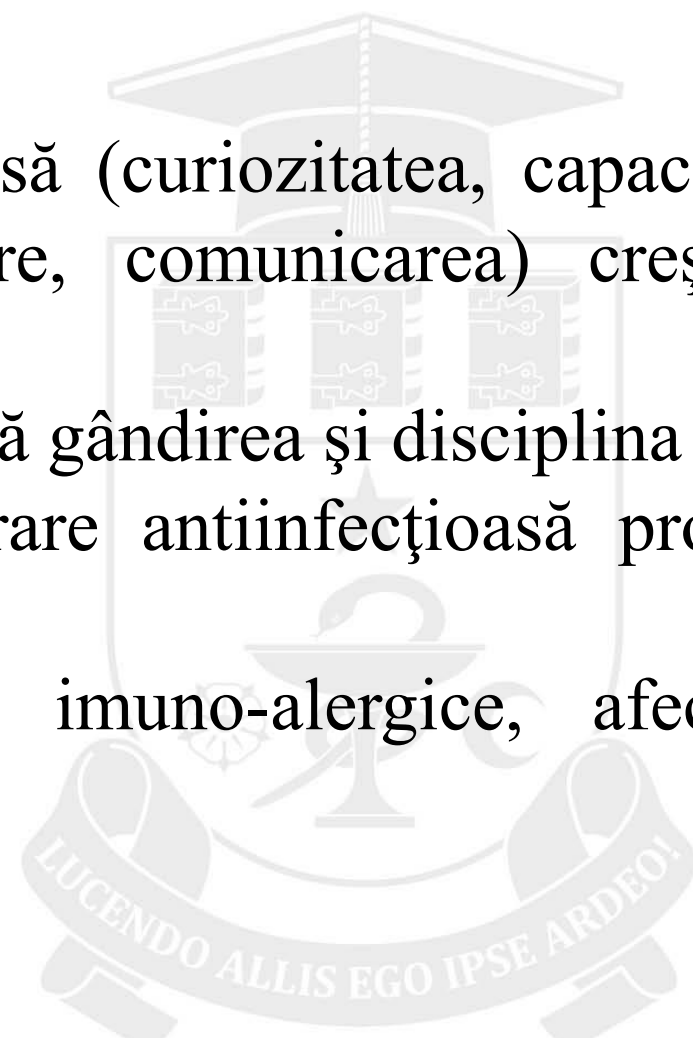


COPILĂRIA II

(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, accelerare prepubertară
- ✱ cresc mai ales toracele, membrele superioare
- ✱ nevoi nutriționale mici
- ✱ apare dentiția definitivă (se schimbă circa 4 dinți/an)
- ✱ 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:

- ✱ maturizarea zonelor corticale ale creierului
- dezvoltare intelectuală intensă
- ✱ 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 modifică 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 (subnutriție și/sau obezitate), deformări osoase, boli renale și hepatice, tulburări de comportament, oculare, TBC, hemopatii maligne.



Evaluarea maturizării pubertare

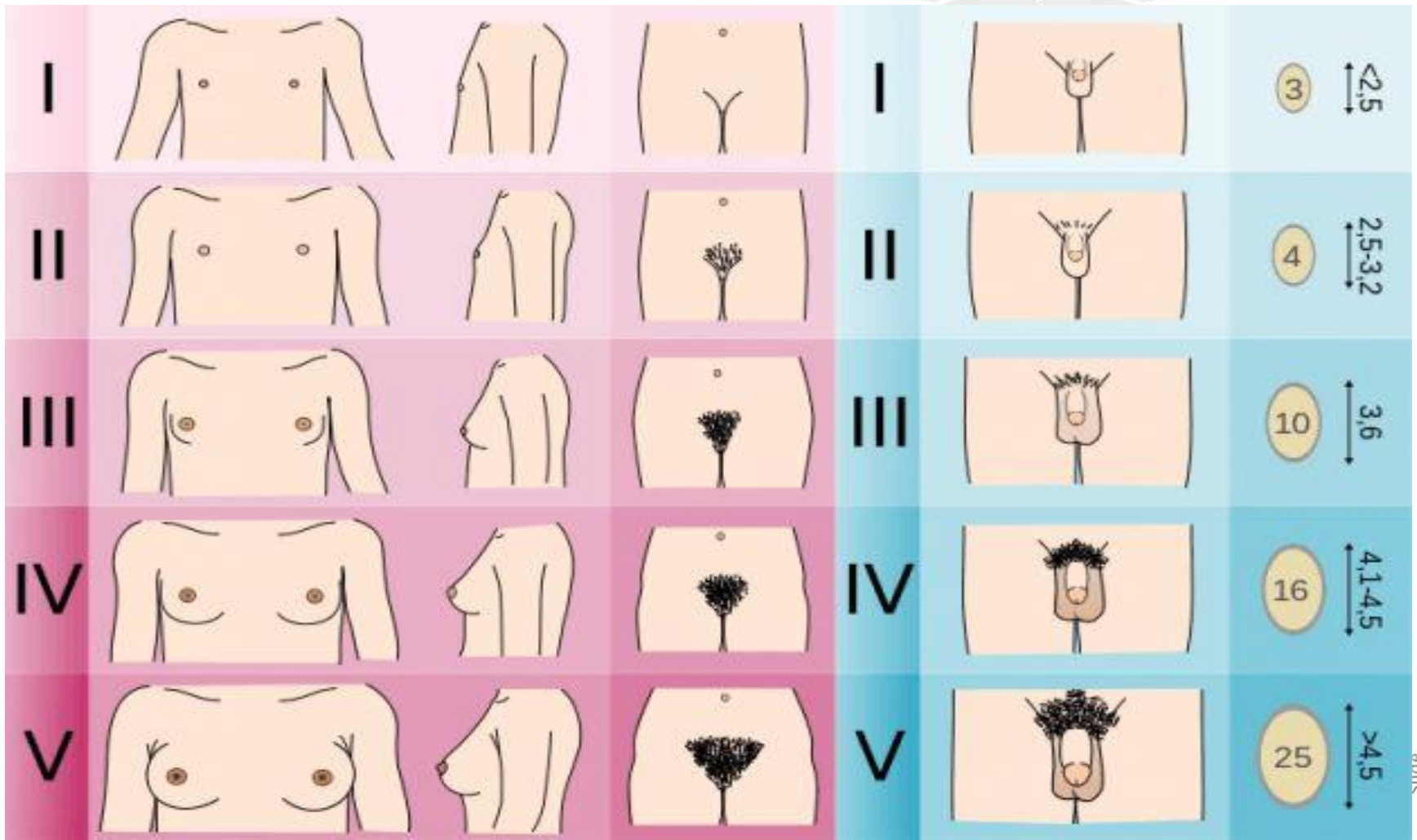
Criterii pentru aprecierea maturizării pubertare

Pubertatea la fete.	Pubertatea la băieți
Debutul pubertății: media 10 ani (8-13)	media 12 ani (9-14)
• Creșterea în volum a sânilor (telarha); • Apariția părului pubian (pubarha), axilar; • Apariția menstruației (menarha); • Creșterea corpului și conturarea formelor feminine; • Depunerea țesutului adipos cu predelecție pe coapse și șold; • Creșterea activității glandelor sudoripare și sebacee; • Apariția acneei; • Schimbări la nivel de comportament cu accentuarea trăsăturilor feminine;	• Creșterea testiculelor și a penisului; • Creșterea părului pe corp de tip masculin (pe față, axilar, pubian, corp) • Schimbarea tembrului vocii; • Apariția acneei; • Schimbări la nivelul glandelor mamare (apariția umflăturii mamelonare-ginecomastie spontan reversibilă în 1-2 ani); • Modificarea proporțiilor corpului: creșterea corpului în înălțime, creșterea oaselor și a masei musculare – conturarea formelor masculine; • Apariția poluțiilor nocturne;



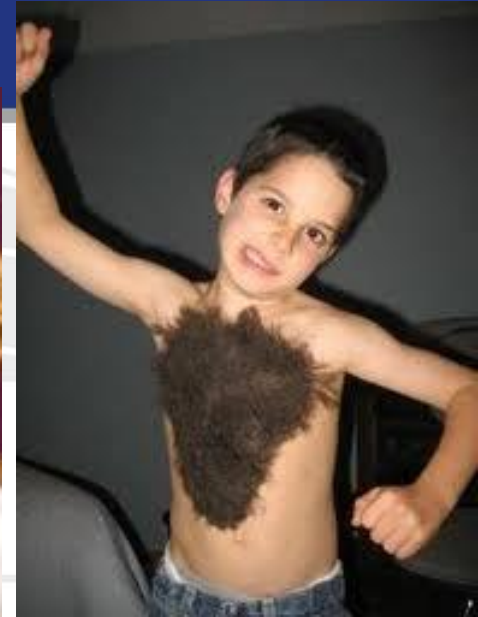
Evaluarea maturizării pubertare

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

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
2022	1500



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
- Modelul ”ferestre deschise” – perioade critice în dezvoltare; intervențiile timpurii
- Ocrotirea sănătății mamei și copilului: planificarea familiei; puericultura antenatală; alimentația sănătoasă; îngrijirea copilului; intervenții timpurii;
- Supravegherea copilului sănătos. Carnetul de Dezvoltare a copilului.
- Perioadele copilăriei.



Concluzii

- **Imunizarea activă (vaccinarea) copiilor. 13 vaccine obligatorii conform PNI.**
- **Contraindicațiile pentru vaccinare sunt foarte, foarte, foarte rare**
- **Chiar și în situații incerte, raportul risc/beneficiu favorizează, de obicei, vaccinarea vizavi de riscul și consecințele infecției**
- **Informați părinții privind posibilitatea apariției evenimentelor adverse postvaccinale, subliniind beneficiile vaccinării**
- **Mesajul de comunicare pentru vaccinare urmează a fi „Iubiți-i. Vaccinați-i. Protejați-i.”**



Concluzii

- **Pentru fiecare copil** - Primii ani de viață sunt decisivi pentru dezvoltarea copilului, reprezentând o perioadă de oportunități, dar și de vulnerabilitate. Copiii din medii defavorizate riscă să nu-și atingă potențialul din cauza lipsei de nutriție, îngrijire și stimulare cognitivă adecvată. Sprijinul social și medical le poate asigura dreptul fundamental la supraviețuire și dezvoltare.
- **Un start bun** - Nutriția adecvată, sănătatea, îngrijirea constantă și accesul la învățare timpurie contribuie la performanțe școlare mai bune, sănătate optimă, integrare socială și perspective economice superioare, cu impact major pentru copiii afectați de sărăcie.
- **Pe termen lung** - O fundație solidă în primii ani determină beneficii care persistă la vârsta adultă și se transmit generațiilor următoare, consolidând capitalul uman și coeziunea socială.
- **Construiește societatea noastră** - Oamenii educați și sănătoși participă și contribuie la bunăstarea financiară și socială a comunităților lor.





Bibliografie

Revenco N. (sub redacția). Pediatrie-manual. Chișinău, 2020.

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. 22-th edition, Saunders, 2024.

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

Şef Departament:

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

Şef studii pregătire universitară: **Angela Cracea**,
conferenţiar universitar, dr.med.

Nota finală: 30% media pe modul, 20% caz clinic
standatrizat, 50% testare la Centrul de evaluare
academică



Bazele Clinice ale Departamentului Pediatrie

Baza Clinică	Adresa
IMSP Institutul Mamei și Copilului	Str. Burebista 93
IMSP Spitalul Clinic Municipal Copii nr. 1	Str. S. Lazo 7
IMSP Spitalul Clinic Municipal Copii nr. 3 “V. Ignatenco”	Str. Grenoble, 149
Clinica “Em. Coțaga”	Str. V. Alexandri, 2



Scala de evaluare a cunoștințelor studenților

➤ **Nota 10 sau „excelent”** este acordată pentru demonstrarea profundă și remarcabilă a competențelor teoretice și practice dezvoltate de unitatea de curs, creativitate și aptitudini în aplicarea competențelor dobândite, lucrul independent considerabil și cunoașterea versată a literaturii din domeniul respectiv. Studentul a însușit 91-100% din materialul inclus în curriculum/programe analitică a unității de curs.

➤ **Nota 9 sau „foarte bine”** este acordată pentru o demonstrare foarte bună a competențelor teoretice și practice dezvoltate de unitatea de curs, abilități foarte bune în aplicarea competențelor dobândite cu câteva erori nesemnificative/nesențiale. Studentul a însușit 81-90% din materialul inclus în programa analitică a unității de curs.

➤ **Nota 8 sau „bine”** este acordată pentru demonstrarea bună a competențelor teoretice și practice dezvoltate de unitatea de curs/modul, abilități bune în aplicarea finalităților de studiu cu o anumită lipsă de încredere și imprecizie ce țin de profunzimea și detaliile cursului, dar pe care studentul poate să le corecteze prin răspunsuri la întrebări suplimentare. Studentul a însușit 71-80% din materialul inclus în programa analitică a unității de curs.

➤ **Nota 6 și 7 sau „satisfăcător”** sunt acordate pentru demonstrarea competențelor de bază dezvoltate de unitatea de curs și abilitatea de aplicare a acestora în situații tipice. Răspunsul studentului este lipsit de încredere și se constată lacune considerabile în cunoașterea unității de curs/modului. Studentul a însușit 61-65% și respectiv 66-70% din material.

➤ **Nota 5 sau „slab”** este acordată pentru demonstrarea competențelor minime din domeniul unității de curs, punerea în aplicare a cărora întâmpină numeroase dificultăți. Studentul a însușit



Procesul didactic

Codul vestimentar - strict pentru toți

- ✓ Studentul se prezintă la ore practice: **halat alb, încălțăminte de schimb, centimetru, stetoscop, tonometru, stilou-chalet, CAI, materialul pregătit, mască, mănuși**
- ✓ Fumatul strict interzis !!!
- ✓ Fiecare student va face o gardă de noapte
- ✓ Accent pe competențe practice (lista în CAI)
- ✓ Foaia de observație clinică în pediatrie, studentul se prezintă cu FO la etapa finală de examene
- ✓ **Caiet de activitate individuală a studentului**
- ✓ La finele ciclului – examen complex. La examen sunt admiși studenții care au îndeplinit toate compartimentele ciclului
- ✓ Pagina WEB DP-toată informația: programa analitică, Orarele, întrebările examen , model caiet individual, lista abilități practice ...

Eu m-am născut ușor





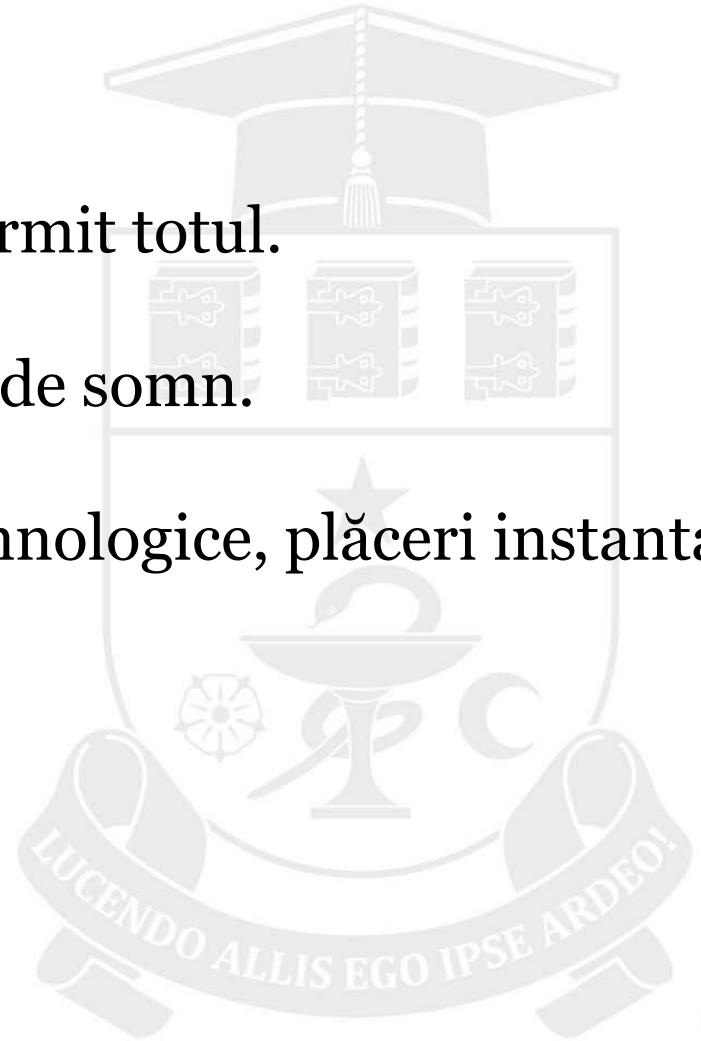
Concluzii - anexe

- ◆ **Tragedia tăcută a generațiilor contemporane**
- ◆ fiecare al cincilea copil are tulburări mintale;
- ◆ tulburarea deficitului de atenție a crescut cu 43%;
- ◆ depresia la adolescenți a crescut cu 37%;
- ◆ rata sinuciderii copiilor între 10-14 ani a crescut cu 200%!!!
- **Copiii moderni sunt privați de bazele unei copilării sănătoase, cum ar fi:**
 - Părinții accesibili din punct de vedere emoțional.
 - Limite clar stabilite și instrucțiuni descrise.
 - Obligațiuni (nu doar drepturi).
 - Alimentație echilibrată și somn suficient.
 - Mișcarea și aerul proaspăt.
 - Jocuri creative, comunicare, timp liber.



Concluzii - anexe

- ◆ **În schimb, copiii au:**
 - Părinții distrați.
 - Părinții care răsfăță copiii și le permit totul.
 - Sentimentul că toți le sunt datori.
 - Alimentație neechilibrată și lipsă de somn.
 - Stil de viață sedentar.
 - Stimulare nesfârșită, distracții tehnologice, plăceri instantanee.





Concluzii - anexe

- **Ce ar trebui să facem cât nu este prea târziu:**
- Stabiliți limite și amintiți-vă că sunteți părintele copilului, nu prietenul lui.
- Dați și libertate, dar în limite. Cât mai rare Nu se poate, Nu te du, Nu fă etc. Dar dacă odată sa spus Nu, atunci el este pentru toți și pentru totdeauna!
- Oferiți-i copilului ceea de ce are nevoie, nu ceea ce dorește. Nu vă temeți să-l refuzați dacă dorințele lui nu corespund necesităților.
- Oferiți-i alimente sănătoase și gustări limitate.
- Petreceți cel puțin câte o oră pe zi în natură.
- Zilnic luați cina în familie fără gadget-uri.
- Jucați-vă jocuri de masă.
- În fiecare zi, implicați copilul în treburi casnice (să strângă jucăriile, să agațe rufe, să aranjeze masa, să aranjeze îmbrăcămintea, etc.).
- Mergeți la culcare în fiecare zi la aceeași oră, nu-l lăsați să se culce cu gadget-uri.



Concluzii - anexe

Ce ar trebui să facem cât nu este prea târziu:

- Învățați copiii să fie responsabili și independenți. Nu-i protejați de eșecuri minore. Acest lucru îi învață să depășească obstacolele vieții.
- Învățați-i să fie răbdători și oferiți-le ocazia să-și petreacă timpul liber, astfel încât să-și arate impulsurile creative.
- Nu înconjura copilul cu distracții constante.
- Nu le oferiți gadget-urile ca remediu pentru plictiseală.
- Nu încurajați folosirea gadget-urilor înainte de masă, în mașină, în restaurant, în magazin. Lăsați creierul copilului să învețe singur să alunge plictiseala.
- Fiți disponibili din punct de vedere emoțional, învățați-i abilitățile sociale
- Nu vă distrageți atenția spre telefon atunci când comunicați cu copilul.
- Învățați copilul să salute, să ofere, să împărtășească, să simpatizeze, să se comporte la masă și în timpul unei conversații.
- Mențineți o conexiune emoțională: zâmbește-i, sărută-l, gâdilă copilul, citește-i, dansați, săriți și târați-vă împreună!
- Noi suntem cei care ar trebui să ne schimbăm copiii, în caz contrar vom crește o generație întreagă pe pastile! Nu este prea târziu, dar timp este tot mai puțin

