

Compendiu de pediatrie

ediția a 2-a

Neonatologie	1
Comportament/Dezvoltare	2
Alergologie/Imunologie	3
Adolescență	4
Cardiologie	5
Dermatologie	6
Endocrinologie	7
Gastroenterologie	8
Noțiuni generale de pediatrie	9
Hematologie	10
Imunizări	11
Nefrologie	12
Neurologie	13
Alimentația	14
Oftalmologie	15
Ortopedie	16
Oto-rino-laringologie	17
Pneumologie	18
Urologie	19
Apendicele A – Tabele de referință și formule	20
Apendicele B – Grafice de creștere	21
Index	22

Tabel 1.9 Tabel de anticipare a hiperbilirubinemiei

(Probabilitatea nivelului de bilirubină [în mg/dl] de a depăși percentila 95).

	Risc scăzut (0%)	Risc intermediar scăzut (2,2%)	Risc intermediar înalt (12,9%)	Risc înalt (39,5%)
12	< 4	4-5,1	5,2-7	> 7
18	< 4,7	4,7-5,8	5,9-7,3	> 7,3
24	< 5	5- 6	6,1-7,8	> 7,8
30	< 6	6-7,5	7,6-9,5	> 9,5
36	< 7	7-9	9,1-11	> 11
42	< 8	8-10	10,1-12,3	> 12,3
48	< 8,5	8,5-10,9	11-13,1	> 13,1
54	< 9	9-11,7	11,8-14	> 14
60	< 9,6	9,6-12,6	12,7-15,1	> 15,1
66	< 10,3	10,3-13	13,1-15,5	> 15,5
72	< 11,1	11,1-13,4	13,5-16	> 16
78	< 11,4	11,4-14	14,1-16,3	> 16,3
84	< 11,7	11,7-14,6	14,7-16,8	> 16,8
90	< 12	12-15	15,1-17,1	> 17,1
96	< 12,3	12,3-15,2	15,3- 17,3	> 17,3
102	< 12,6	12,6-15,3	15,4-17,3	> 17,3
108	< 12,9	12,9-15,4	15,5-17,5	> 17,5
114	< 13,1	13,1-15,6	15,7-17,6	> 17,6
120	< 13,2	13,2-15,8	15,9-17,7	> 17,7
126	< 13,2	13,2-15,7	15,8-17,6	> 17,6
132	< 13,2	13,2-15,6	15,7-17,5	> 17,5
138	< 13,2	13,2-15,5	15,6-17,4	> 17,4
144	< 13,2	13,2-15,4	15,5-17,3	> 17,3

Adaptat după *Pediatrics*. 2004; 114:297-316.**Tabel 1.10 Monitorizare bazată pe nomograma zonei de risc**

Zonă de risc	Reevaluare în următoarele
Scăzut	72 de ore
Intermediar scăzut	48-72 de ore
Intermediar crescut	24-48 de ore
Crescut	24 de ore

Pediatrics 103:6, 1999.

Tabel 1.11 Fototerapie

Valoarea bilirubinei la care trebuie considerată fototerapia, bazată pe riscul de neurotoxicitate.

		Riscul de neurotoxicitate		
		Risc scăzut VG \geq 38 săpt. și clinic sănătos	Risc mediu VG \geq 38 săpt.+ factori de risc sau VG 35-37 săpt. și clinic sănătos	Risc înalt VG < 38 săpt. și fac- tor de risc prezent
Ore de viață	18	10,4 mg/dl	8,8 mg/dl	7 mg/dl
	24	11,7 mg/dl	9,9 mg/dl	8 mg/dl
	30	12,7 mg/dl	10,8 mg/dl	8,8 mg/dl
	36	13,6 mg/dl	11,7 mg/dl	9,6 mg/dl
	42	14,5 mg/dl	12,4 mg/dl	10,5 mg/dl
	48	15,3 mg/dl	13,1 mg/dl	11,4 mg/dl
	54	16 mg/dl	13,9 mg/dl	12 mg/dl
	60	16,6 mg/dl	14,6 mg/dl	12,5 mg/dl
	66	17,2 mg/dl	15,1 mg/dl	13,1 mg/dl
	72	17,7 mg/dl	15,5 mg/dl	13,6 mg/dl
	78	18,3 mg/dl	16,1 mg/dl	13,9 mg/dl
	84	18,9 mg/dl	16,6 mg/dl	14,1 mg/dl
	90	19,4 mg/dl	16,9 mg/dl	14,3 mg/dl
	96	19,9 mg/dl	17,2 mg/dl	14,5 mg/dl
	102	20,3 mg/dl	17,6 mg/dl	14,7 mg/dl
	108	20,6 mg/dl	17,9 mg/dl	14,9 mg/dl
114	20,8 mg/dl	18 mg/dl	15 mg/dl	
\geq 120	21 mg/dl	18 mg/dl	15 mg/dl	

Factorii de risc ai neurotoxicității: izoimunizare hemolitică, deficit de G6PDH, asfixie, letargie, instabilitate termică, sepsis, acidoză, albumină < 3,0 g/dl).

Adaptat din *Pediatrics*. 2004; 114: 197-316.

Tabel 1.12 Exsanguinotransfuzia

Valoarea bilirubinei la care trebuie considerată exsanguinotransfuzia pe baza riscului de neurotoxicitate.

Riscul de neurotoxicitate					
Ore de viață	Risc scăzut VG ≥ 38 săpt. și clinic sănătos	Risc mediu VG ≥ 38 săpt.+ factori de risc sau VG 35-37 săpt. și clinic sănătos	Risc înalt VG < 38 săpt. și factor de risc prezent		
	24	19 mg/dl	16,6 mg/dl	15 mg/dl	
	30	20 mg/dl	17,3 mg/dl	15,5 mg/dl	
	36	20,9 mg/dl	18 mg/dl	16 mg/dl	
	42	21,6 mg/dl	18,5 mg/dl	16,6 mg/dl	
	48	22,2 mg/dl	19,1 mg/dl	17,1 mg/dl	
	54	22,6 mg/dl	19,6 mg/dl	17,5 mg/dl	
	60	23 mg/dl	20,2 mg/dl	18 mg/dl	
	66	23,5 mg/dl	20,8 mg/dl	18,2 mg/dl	
	72	24 mg/dl	21,3 mg/dl	18,5 mg/dl	
	78	24,3 mg/dl	21,7 mg/dl	18,7 mg/dl	
	84	24,5 mg/dl	22 mg/dl	18,8 mg/dl	
	90	24,7 mg/dl	22,2 mg/dl	18,9 mg/dl	
	96	25 mg/dl	22,5 mg/dl	19 mg/dl	
	102	25 mg/dl	22,5 mg/dl	19 mg/dl	
108	25 mg/dl	22,5 mg/dl	19 mg/dl		
114	25 mg/dl	22,5 mg/dl	19 mg/dl		
≥120	25 mg/dl	22,5 mg/dl	19 mg/dl		

Factorii de risc ai neurotoxicității: izoimunizare hemolitică, deficit de G6PDH, asfixie, letargie, instabilitate termică, sepsis, acidoză, albumină < 3,0 g/dl).

Adaptat din *Pediatrics*. 2004; 114: 197-316.

2 Comportament/Dezvoltare

DEZVOLTAREA SUGARULUI

Tabel 2.1 Dezvoltarea neuro-psiho-motorie

Vârsta	Repere/Comportament	Reflexe	Examinare
Nou-născut	Reacționează la sunete/lumină. Flexia și adducția extremităților. Pumni încleștați.	Moro*. Flexia plantară a piciorului. (Reflex de apucare) Galant*. Supt (Reflexul punctelor cardinale). Reflexul automat de mers. Reflexe tendinoase profunde.	Recul al membrelor (superior/inferior): este normal reculul complet. Semnul eșarfei: cotul nu depășește linia mediană a corpului. Călcai spre ureche: călcăii nu ating urechile. Unghi popliteu: genunchiul nu poate fi extins peste 90°. Sustținere ventrală: se prăbușește. Nu își susține capul. Poziția de pronție: poate întoarce capul. Notarea perimetrului cranian, formei și suturilor craniene. Două sau trei mișcări clonice ale gleznei sunt normale în primele săptămâni. Ce depășește acest prag este patologic.
2-4 luni	Zâmbește, râde, gângurește. Face mișcări la 180°, pumnii nu mai sunt încleștați, ține obiecte în mâini. Mâinile sunt pe linia mediană a corpului.	+Moro* +ATNR* DISPĂRUTE: Reflexul punctelor cardinale. Galant* Reflexul automat de mers.	Își susține aproape în totalitate capul. Își menține capul ridicat în poziție șezândă. În pronție, capul se află la 45-90° față de orizontală. Suspensie ventrală: plan drept. Începe să-și distribuie greutatea pe membrele inferioare. În decubit ventral: greutate pe antebrațe.
4-6 luni	Zâmbește, tendința de modulație a vocii. Prinde cu toată palma obiectele. Stă șezut dacă este susținut. Duce obiectele la gură. Se rostogolește (în sens ventro-dorsal).	+/- Reflex de apucare plantară. DISPĂRUTE: Moro* Reflexul de apucare palmară.	Își susține capul în totalitate. Poate duce piciorul la gură. La tracțiune: încearcă activ să se ridice în șezut. Decubit ventral: își ridică toracele, se sprijină pe mâini. Își distribuie greutatea pe membrele inferioare foarte bine (5 luni). Recunoaște vocea (numele). Imită sunete.

Continuare ►

Vârsta	Repere/Comportament	Reflexe	Examinare
6-9 luni	Stă șezut fără ajutor. Se ridică în 4 labe, apoi în genunchi. Stă în ortostatism sprijinit de marginea țarcului. Rostește bisilabice (mama/tata). Se întristează dacă este lăsat singur.	Ascensor*. Reflexul de încurbare laterală a trunchiului. DISPĂRUTE: ATNR*	Se joacă de-a ascunselea. Pensă digitală imatură.
9-12 luni	Anxietate față de străini. Folosește bisilabice cu sens (mama/tata). Tendință de autoservire și independență. Salută în semn de adio. Se târâște, merge.	DISPĂRUTE: Reflexul de apucare plantară.	Folosește pensa digitală. Sărută. Protestează dacă i se ia un obiect.

***Reflexe arhaice:** (Persistența lor poate fi semn de afectare neuronală centrală).

Moro: la aplicarea unei excitații bruște, nou-născutul prezintă mișcare rapidă de extensie și abducție a membrilor superioare cu revenire lentă în flexie și adducție.

Gallant: reflexul de încurbare laterală a trunchiului: nou-născutul în poziție ventrală, la compresie fermă cu policele paralele cu coloana vertebrală se obține o mișcare de flexie a bazinului spre partea stimulată.

ATNR: (spadasinului): la rotația capului se produce extensia brațului în aceeași direcție, iar brațul opus se flectează.

Ascensor: la imprimarea unei mișcări de cădere, nou-născutul își depărtează brațele de corp cu degetele în avant, având tendința de a atenua căderea.

Tabel 2.2 Dezvoltarea psiho-somatică, 1-5 ani (vezi, de asemenea, dezvoltarea normală a limbajului, pag. 31)

Vârsta	Social	Motor	Limbaj
12-15 luni	Imită activitățile casnice, Folosește ustensile.	Merge, se apleacă, mâzgălește.	Mama, tata + alte 3 cuvinte.
15-18 luni	Se dezbracă, Își indică nevoile, + Accese de furie.	Aleargă, lovește mingea, Merge cu spatele, +/- neîndemânatic*.	10 cuvinte, arată spre poze/părți ale corpului, salută cu „bună”.
18-24 luni	Se spală pe mâini.	Aruncă mingea, sare.	Se face înțeles pe 1/2, Propoziții cu 2 cuvinte.

Continuare ►