

PUERICULTURĂ. PARTICULARITĂȚI DE CREȘTERE ȘI DEZVOLTARE A COPILULUI LA DIFERITE VÂRSTE

Prof. Dr. Cristiana Dragomir, Șef de lucrări Dr. Laura Florescu
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

Puericultura, latura profilactică a pediatriei, este una din disciplinele de învățământ medical pediatric de o importanță deosebită; ea se ocupă cu ansamblul mijloacelor prin care se asigură creșterea și dezvoltarea normală somatică și psihică a copilului, în scopul menținerii stării de sănătate a populației.

Autorii, cadre didactice ce onorează învățământul medical din România, trec în revistă următoarele capitole:

- I. Perioadele dezvoltării; creșterea și dezvoltarea; criterii pentru aprecierea creșterii
- II. Nou-născutul
- III. Particularitățile anatomo-fiziologice ale sugarului și copilului
- IV. Copilul cu greutate mică la naștere; prematurul și dismaturul
- V. Postmaturul
- VI. Bibliografie

Cap. I abordează perioadele dezvoltării, dezbătând într-o succesiune logică:

- *viața prenatală* cu cele trei perioade (embrionară, fetală precoce, fetală tardivă);
- *viața postnatală: prima copilărie* – de la naștere până la 3 ani, cu etapele sale: *perioada de nou-născut* – ce corespunde primelor 28 de zile de viață; *perioada de sugar* – de la 28 de zile la 1 an; *perioada de copil mic* – antepreșcolar, de la 1 la 3 ani; *copilăria a doua* – preșcolar, de la 3 la 6-7 ani; *copilăria a treia* – de la 6-7 ani la pubertate. În continuare sunt prezentate:
- *creșterea și dezvoltarea: legile creșterii; mecanismul creșterii; factorii de creștere*: endogeni – genetici, hormonal; exogeni – alimentația, condițiile de mediu geografic, mediul socio-economic, factorii afectivi, instructiv-educativi, exercițiile fizice;
- *criteriile pentru aprecierea creșterii*: creșterea ponderală, creșterea staturală, măsurarea diverselor perimetre, dezvoltarea țesutului subcutanat, calcularea indicilor și rapoartelor – indicele ponderal,

indicele de nutriție, indicele pondero-statural Que-
telet, indicele Pignet -de robusticitate-; indicele
Ciulitkaia sau al maselor musculare; indicele masei
corporale – raportul dintre greutate și talia la pătrat;
suprafața cutanată...

Cap. II trece în revistă nou-născutul:

- definiție;
- criterii de evaluare a vârstei gestaționale (criterii temporale, morfofuncționale, neurologice, antropometrice, biochimice, combinate (scorul Dubowitz, scorul Ballard);
- particularități anatomo-fiziologice;
- fenomene caracteristice perioadei neonatale (scăderea fiziologică în greutate, icterul fiziologic, criza genitală – hormonală –, albuminuria fiziologică, infarctele uratic, febra tranzitorie – ce apare uneori în a 3-a, a 4-a zi, poate atinge 39-40°C și durează 12-48 de ore–), evaluarea stării de sănătate; îngrijirile nou-născutului; o serie de tabele și figuri (caracteristicile fizice ale scorului Dubowitz, criteriile neurologice ale scorului Dubowitz, estimarea vârstei gestaționale după criteriile neurologice și fizice, criteriile de maturitate fizică – scorul Ballard –, valorile hemoglobinei, hematocritului și reticulocitelor în prima săptămână de viață, modificările valorii Hb (g%) în prima lună de viață, valorile leucocitelor și formula leucocitară la nou-născut..).

Cap. III prezintă particularitățile anatomo-fiziologice ale sugarului și copilului. Se subliniază că sugarul și copilul prezintă particularități morfo-fiziologice care sunt într-o dinamică continuă, astfel încât, cu înaintarea în vârstă, unele sunt fiziologice la o anumită vârstă, dar pot deveni patologice pentru alta. Sunt redate didactic: particularități legate de tegumente; țesutul celular subcutanat; sistemul muscular; sistemul osos; aparatul respirator; aparatul cardio-vascular; sistemul hematopoietic; aparatul digestiv; aparatul urinar; aparatul genital; apărarea antiinfecțioasă (imu-

nitătea nespecifică, imunitatea specifică celulară, imunitatea umorală); un spațiu important este acordat dezvoltării SNC, particularităților morfologice ale SNC, dezvoltării psihomotorii [pe perioade: de la naștere până la 3 luni – perioadă caracterizată prin intrarea în funcție a diverși analizi; perioada de la 3 la 6-7 luni – caracterizată prin elaborarea mișcărilor coordonate complexe (apucare, întoarcere, târâre), posibile prin mielinizarea căilor motorii; perioada de la 6-7 luni la 12 luni – caracterizată prin perfecționarea motricității și apariția celui de-al doilea sistem de semnalizare – limbajul]. În continuare sunt prezentate măsurile pentru asigurarea unei dezvoltări normale, cu accent pe climatul familial, educația fizică rațională, rolul jocului ca mijloc de dezvoltare a copilului. Capitolul III se încheie cu pubertatea cu etapele sale: prepubertatea, pubertatea și postpubertatea. Se prezintă dezvoltarea pubertară pe sexe în cele 5 stadii descrise de Tanner.

Cap. IV abordează copilul cu greutate mică la naștere – *prematurul*. Se prezintă: clasificarea prematurității: clasică, în funcție de greutatea la naștere (în 4 grade) și noua clasificare internațională (ICD), etiologia, tabloul clinic, deficiențele morfofuncționale, în special ale funcției respiratorii, hemodinamice, ale nutriției, funcției renale, cerebrale, de termoreglare,...; se discută evoluția și prognosticul prematurului, îngrijirile (combaterea deficitului de termoreglare, a deficitului respirator, acidozei, tendinței la hemoragii, prevenirea infecțiilor, stimularea sistemului nervos). Se trec în revistă principiile alimentației copilului cu greutate mică la naștere, accentuându-se că alimentul ideal, în special în primele 2 săptămâni, este laptele uman, urmat de o schemă de alimentație constituită din 2/3 lapte uman + 1/3 un preparat adaptat de lapte, în scopul unui aport suplimentar de proteine.

Tot în cap. IV se prezintă și *dismaturul* (*small for gestational age, malnutriție intrauterină*); se trec în revistă: cauzele dismaturității (materne, fetale și necunoscute); tabloul clinic, particularitățile clinice (cu frecvența mai mare față de prematur a sindromului hemoragic, hipoglicemiei și a malformațiilor; lucrări mai noi arată frecvența crescută a aterosclerozei la adulții născuți dismaturoși); diagnosticul, evoluția și prognosticul; îngrijirile acordate.

Cap. V prezintă *postmaturul* (nou-născutul cu vârstă gestațională mai mare de 294 de zile sau 42 de săptămâni). Sunt trecute în revistă: etiologia (de obicei neelucidată), patogenia (leziuni degenerative placentare care reduc aportul la făt și îl expun la hipoxie cerebrală), tabloul clinic, clasificarea (în 3 stadii după Clifford), prognosticul (de obicei rezervat, cu morbiditate mare în perioada neonatală ca urmare a aspirării de lichid amniotic, meconiu sau suferinței grave a SNC), îngrijirile.

Stilul lucrării este elevat, clar, concis, ceea ce face receptarea materialului științific prezentat mai ușoară. Lucrarea beneficiază de o bibliografie „la zi”.

Elaborată modern, cartea are ca dominante valoarea științifică, prezentarea didactică, importanța practică. Calitățile pedagogice ale lucrării vor fi apreciate în special de studenți și medicii rezidenți, cărora li se adresează în principal, dar și de specialiștii pediatri.

În concluzie lucrarea prezentată de D-na Prof. Dr. Cristiana Dragomir și D-na Dr. Laura Florescu – șefă de lucrări – de la Clinica de Puericultură a Universității de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” din Iași, constituie o veritabilă monografie, ce abordează o problemă de mare importanță – creșterea și dezvoltarea copilului de diferite vârste.

Prof. Dr. Valeriu Popescu