

# Cuprins

## ■ Abrevieri 8

### 1 Neonatologie 9

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Managementul nou-născutului la termen                                         | 9  |
| Infecția neonatală cu streptococ grup B (SGB)                                 | 14 |
| Hiperbilirubinemia neconjugată la nou-născutul la termen și aproape de termen | 20 |

### 2 Comportament/Dezvoltare 26

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Dezvoltarea sugarului                                          | 26 |
| Dezvoltarea limbajului și tulburări de învățare                | 28 |
| Balbismul                                                      | 30 |
| Tulburări ale somnului în copilărie: sugari                    | 30 |
| Tulburări ale somnului în copilărie: copii mari și adolescenți | 31 |
| Sindromul Down                                                 | 33 |
| Retardul mental                                                | 35 |
| Tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție (ADHD)          | 36 |
| Depresia                                                       | 43 |
| Ticurile/Sindromul Tourette                                    | 45 |
| Folosirea oliței                                               | 47 |
| Enurezis                                                       | 48 |
| Tulburări de spectru autist (ASD)                              | 51 |
| Sindromul X fragil                                             | 56 |

### 3 Alergologie/Imunologie 57

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Anafilaxia                   | 57 |
| Imunodeficiența primară (PI) | 59 |
| Rinita alergică              | 60 |
| Alergiile alimentare         | 62 |

### 4 Adolescență 67

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Menstruația normală                         | 67 |
| Amenoreea primară                           | 67 |
| Dismenoreea la adolescenți                  | 69 |
| Tulburări ale sângerării uterine/ menoragia | 70 |
| Hirsutismul                                 | 73 |
| Contracepția                                | 73 |
| Contracepția de urgență                     | 77 |
| Boli cu transmitere sexuală                 | 80 |

### 5 Cardiologie 87

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Aritmii și interpretare ECG        | 87 |
| Suflurile cardiace                 | 88 |
| Defecte septale ventriculare (DSV) | 90 |
| Defecte septale atriale (DSA)      | 90 |

### 6 Dermatologie 93

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Acneea                  | 93  |
| Eczema                  | 96  |
| Eritemul multiform (EM) | 108 |
| Urticaria               | 109 |

### 7 Endocrinologie 111

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| Sindromul ovarian polichistic (SOP)       | 111 |
| Diabetul zaharat de tip 1 infantil (T1DM) | 113 |
| Pubertatea                                | 117 |
| Pubertatea precoce                        | 118 |
| Pubertatea tardivă                        | 121 |
| Creșterea                                 | 121 |
| Hipotrofia staturală                      | 122 |
| Hipertrofia staturală                     | 123 |

### 8 Gastroenterologie 124

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| Durerea abdominală acută    | 124 |
| Apendicita acută            | 124 |
| Durerea abdominală cronică  | 126 |
| Hemoragia gastrointestinală | 127 |
| Invaginația intestinală     | 128 |
| Constipația                 | 129 |
| Diareea acută               | 131 |
| Hipotrofia ponderală        | 135 |

|                                                        |            |                                                                 |            |
|--------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|------------|
| Boala celiacă<br>(Enteropatia glutenică)               | 137        |                                                                 |            |
| Boala de reflux gastroesofagian<br>(BRGE)              | 139        |                                                                 |            |
| <b>9 Noțiuni generale de pediatrie</b>                 | <b>141</b> | <b>13 Neurologie</b>                                            | <b>199</b> |
| Examenul clinic obiectiv                               | 141        | Managementul cefaleei                                           | 201        |
| Identificarea pacienților<br>cu sindroame specifice    | 143        | Tratamentul biocomportamental<br>al migrenei                    | 202        |
| Aspecte legate de dentiție                             | 146        | Convulsiile                                                     | 203        |
| Saturnismul                                            | 148        | Convulsiile febrile                                             | 205        |
| Abuzul copiilor                                        | 149        | Traumatismul cranian minor închis                               | 206        |
| Durerea toracică                                       | 151        | Contuziile datorate sportului                                   | 208        |
| Deshidratarea                                          | 152        | Tulburări de mers și echilibru                                  | 209        |
| Arsurile                                               | 154        | Afecțiuni neurocutanate                                         | 211        |
| Mușcături și înțepături                                | 155        | <b>14 Alimentația</b>                                           | <b>213</b> |
| Plăgile                                                | 157        | Alimentația nou-născutului                                      | 213        |
| Eveniment aparent periclitând<br>viața (ALTE)          | 157        | Alimentația prematurilor                                        | 216        |
| Sindromul de moarte subită<br>infantilă (SIDS)         | 159        | Alăptarea                                                       | 218        |
| Corpuri străine                                        | 160        | Ghiduri de alimentație a sugarului                              | 220        |
| Febra                                                  | 161        | Obezitatea                                                      | 222        |
| Tuberculoza                                            | 164        | <b>15 Oftalmologie</b>                                          | <b>227</b> |
| Tusea convulsivă                                       | 166        | Conjunctivita                                                   | 230        |
| Infecțiile comunitare dobândite<br>la grădiniță/școală | 169        | <b>16 Ortopedie</b>                                             | <b>233</b> |
| Purpura Henoch-Schönlein (PSH)                         | 170        | Durerea de spate                                                | 233        |
| Boala Kawasaki (bK)                                    | 171        | Lupusul eritematos sistemic                                     | 238        |
| <b>10 Hematologie</b>                                  | <b>173</b> | Scolioza                                                        | 238        |
| Anemia                                                 | 173        | Leziuni ortopedice frecvent<br>întâlnite la pacientul pediatric | 239        |
| Anemia falciformă                                      | 175        | Craniosinostoza/malformații craniene                            | 242        |
| Hemoragia -abordare ambulatorie                        | 176        | Cele mai comune afecțiuni<br>ortopedice în pediatrie            | 244        |
| <b>11 Imunizări</b>                                    | <b>180</b> | <b>17 Oto-rino-laringologie</b>                                 | <b>246</b> |
| Contacte importante                                    | 184        | Otita medie acută (OMA)                                         | 246        |
| <b>12 Nefrologie</b>                                   | <b>191</b> | Otita medie seroasă (OMS)                                       | 247        |
| Hipertensiunea arterială (HTA)                         | 191        | Sinuzita                                                        | 252        |
| Proteinuria                                            | 195        | Cheilognatopalatoschizis                                        | 255        |
| Sindromul nefrotic                                     | 196        | Faringita                                                       | 255        |
|                                                        |            | Formațiuni cervicale                                            | 259        |

---

|                                             |            |                                                        |            |
|---------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|------------|
| <b>18 Pneumologie</b>                       | <b>261</b> | <b>■ Apendicele A – Tabele de referință și formule</b> | <b>285</b> |
| Astm bronșic                                | 261        | Conversii                                              | 285        |
| Bronșiolita                                 | 268        | dozarea de antipiretice                                | 286        |
| Tusea cronică (la un copil < 14 ani)        | 272        |                                                        |            |
| Pneumonia (PNA)                             | 273        | <b>■ Apendicele B – Grafice de creștere</b>            | <b>288</b> |
| Sindrom de apnee obstructivă de somn (OSAS) | 275        |                                                        |            |
| Crupul                                      | 276        |                                                        |            |
| <b>19 Urologie</b>                          | <b>278</b> | <b>■ Index</b>                                         | <b>296</b> |
| Infecția de tract urinar (ITU)              | 278        |                                                        |            |
| Refluxul vezico-ureteral (RVU)              | 282        |                                                        |            |
| Tulburări de micțiune                       | 284        |                                                        |            |

---

# 1 Neonatologie

## MANAGEMENTUL NOU-NĂSCUTULUI LA TERMEN

**Tabel 1.1 Scorul APGAR**

(\*efectuat la 1 și 5 minute după naștere)

| Criterii                                              | 0 puncte                         | 1 punct                   | 2 puncte        |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>Culoarea tegumentelor și a mucoaselor</b>          | cianoză sau paloare generalizată | acrocianoză               | roz generalizat |
| <b>Frecvența cardiacă</b>                             | absent                           | < 100/min                 | > 100/min       |
| <b>Răspuns la stimuli extern (sonda de aspirație)</b> | fără răspuns                     | grimase                   | tuse/strănut    |
| <b>Tonus muscular</b>                                 | hipotonie                        | ușoară flexie a membrelor | mișcări active  |
| <b>Respirație</b>                                     | absentă                          | lentă, neregulată         | plâns           |

Adaptat după Apgar, Res Anesth Analg 1953;32:260.

**Tabel 1.2 Intervenții uzuale**

\*Verificați legislația locală și actele necesare referitor la dreptul părinților de a refuza aceste intervenții).

| Intervenția                                      | Scopul medical                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vitamina K (0,5-1 mg i.m. în prima oră de viață) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previne hemoragia prin deficit de vitamina K (VKDB) atât forma precoce (naștere -2 săptăm.) cât și cea tardivă (2-12 săptăm.).</li> <li>• Nu se recomandă administrarea vitaminei K p.o.: previne VKDB precoce dar nu și cea tardivă (alimentația exclusiv naturală ↑riscul deficienței de vitamina K).</li> <li>• Nu s-a evidențiat contribuția vitaminei K administrat i.m. la apariția bolilor oncologice.</li> </ul> |
| Profilaxia oftalmiei gonococice                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unguent cu eritromicină 0,5% sau tetraciclină 1% aplicat în ambii ochi în prima ora după naștere.</li> <li>• Se accepta folosirea nitrului de argint 1%.</li> <li>• Ocazional cauzează conjunctivită chimică.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                 |
| Vaccinare anti- hepatită B                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dacă mama este AgHBs<sup>+</sup> sau necunoscut se administrează în primele 12 ore după naștere.</li> <li>• Separat de vaccin se administrează 0,5 ml HBIG i.m. nou-născuților proveniți din mame AgHBs<sup>+</sup> și celor cu risc crescut.</li> </ul>                                                                                                                                                                 |
| Screening-ul neonatal                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descoperirea precoce a bolilor genetice, metabolice, hematologice și endocrine.</li> <li>• Distribuți părinților prospecte cu descrierea testelor.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |

Continuare ►

| Intervenția       | Scopul medical                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Testarea auditivă | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticul și tratamentul precoce al hipoacuziei congenitale îmbunătățește mult prognosticul. Copiii cu teste „eșuate” și cele cu malformații otice se trimit la evaluare audiometrică în ambulator.</li> </ul> |

*Pediatrics 2003; 12 (1):191-192*

**Tabel 1.3 Cauzele retardului de creștere intrauterină (IUGR):**

| Fetale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Placentare                                                                                                                                                                                                                                          | Materne                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anomalii cromozomiale,</li> <li>• Infecțiile TORCH,</li> <li>• Sindroame congenitale,</li> <li>• Sarcină multiplă,</li> <li>• Deficit de insulină,</li> <li>• Deficit al factorului de creștere insulin-like tip I.</li> </ul>                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Greutate, suprafață sau celularitate placentară ↓,</li> <li>• Infecție placentară,</li> <li>• Infarct placentar,</li> <li>• Dezlipire de placentă,</li> <li>• Transfuzie feto-fetală la gemeni.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensiune arterială,</li> <li>• Hipoxemie,</li> <li>• Malnutriție,</li> <li>• Anemie falciformă,</li> <li>• Abuz de substanțe (tutun, alcool, cocaină, metamfetamină).</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IUGR simetric</b> (implică capul, lungimea și greutatea): datorită insultului/infecției gestaționale precoce (TORCH) sau anomaliei cromozomiale. În general au prognostic rezervat, frecvent cu probleme neurologice.</li> <li>• <b>IUGR asimetric</b>: de obicei datorită unui eveniment gestațional tardiv, cum ar fi insuficiența placentară. În general cu prognostic bun.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugarii cu IUGR necesită monitorizare mai atentă, deoarece prezintă risc crescut la hipoglicemie, policitemie, hiperbilirubinemie și instabilitate termică.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                |

*TORCH= toxoplasmoză, „alte (de exemplu, sifilis)”, rubeolă, CMV, hepatită, HIV.*

*Reeditat cu permisiunea Elsevier publishing. Original printat în J Pediatrics 1991; 119:417-123.*

## Probleme generale întâlnite la nou-născut

### ■ Hipoglicemia

- **Definiție:** nivel glicemic la care simptomele devin evidente. Experții recomandă menținerea glicemiei > 40-45 mg/dl în primele 24 de ore ale vieții, și > 45-50 mg/dl după primele 24 ore de viață. Aceste recomandări nu se bazează pe evidențe, nomograme.
- **Tablou clinic:** frecvent asimptomatic. Uneori se manifestă prin tremurături, apetit scăzut, cianoză tranzitorie, apnee, letargie, convulsii, paloare, plâns accentuat, tahipnee.
- **Risc crescut:** prematuritate, diabet matern, hipotermie, hipoxie, sepsis, nou-născut mic pentru vârsta gestațională (SGA la termen < 2 500 g), mare pentru vârsta gestațională (LGA la termen > 4 000 g).
- **Screening:** la nou-născuții cu risc crescut se monitorizează glicemia în primele 30-60 de minute. Dacă glicemia are valori normale, dar factorul de risc persistă, determinați glicemia la intervale de 30 de minute până la vârsta de 2 ore. Monitorizați nivelele glicemice după corecție.

- **Tratament:** alimentație precoce (alăptare la sân/biberon). Glicemia țintă > 45 mg/dl. Nou-născutul simptomatic sau cu alimentație dificilă se transferă în terapie intensivă pentru infuzie de glucoză i.v. 4-8 mg/kg/min.
- Hipoglicemia severă sau prelungită poate afecta dezvoltarea neuro-psihomotorie.

*Pediatrics 2000; 105(5): 1141-1145; J Pediatr. 2009; 155(5):612-617; Pediatrics.2008; 122:65-74.*

### ■ Policitemia (hematocrit > 65% în sânge venos)

- Mai frecvent la altitudini înalte (5%), suprapurtați (2-3%), SGA (8%), LGA (3%), nou-născut din mamă diabetică, clampare tardivă a cordonului ombilical, hipotiroidie și în diferite sindroame.
- **Tablou clinic:** frecvent asimptomatic. Se poate manifesta prin plethora (culoare roșie-mov a tegumentului), precum și prin semne de hiperviscositate: dificultăți de alimentație, letargie, cianoză, tahipnee, iritabilitate, hiperbilirubinemie, hipoglicemie, trombocitopenie (dacă evoluează spre CID).
- **Tratament:** considerați exsanguino-transfuzia parțială (cu ser fiziologic) a nou-născutului simptomatic (în general Htc peste 70-75%). Deși este discutabil, deoarece poate să crească riscul NEC, fără a îmbunătăți prognosticul pe termen scurt sau pe cel lung. Nu este definit nivelul hematocritului la care trebuie inițiat tratamentul în cazul nou-născuților asimptomatici.

*Pediatrics 1986; 78(1): 26-30; Cochrane Rev.2005; (1):CD005089; Pediatrics. 1981;68:168-174.*

### ■ Fractura de humerus și claviculă

- Se vindecă excelent în 1-4 săptămâni. Căutați semnele leziunii plexului brahial.
- Imobilizarea brațului pe torace este suficientă în general.

### ■ Leziunea plexului brahial

- **Definiție:** diferite grade de paralizie ale brațului, cauzate de tracțiunea laterală a capului și a gâtului, frecvent întâlnit la nou-născuții macrosomi cu distocia umerilor.
- **Examen fizic:** braț ținut în adducție, rotație internă, antebraț în pronație. Lipsa reflexului Moro și a reflexului bicipital la nivelul brațului afectat. Cazurile severe prezintă paralizie flască.
- **Evaluare:** radiografie pentru excluderea fracturii. Se indică consult ortopedic și neurologic.
- **Tratament:** exerciții de mișcare pentru a prevenii contractura. Rotație externă pasivă în adducție și supinație cu cotul îndoit la 90°. Momentul optim al intervenției microchirurgicale rămâne neclară (în cazurile severe de paralizie flască).
- **Evoluție:** de obicei se vindecă în 2-6 luni. 5-15% necesită corecție microchirurgicală.
- Factorii de prognostic nefavorabili pe termen lung în privința recuperării funcției includ sindromul Horner (ptoză și mioză ipsilaterală), paralizia ipsilaterală a diafragmului și paralizia flască completă a brațului.

## ■ Tahipneea tranzitorie a nou-născutului

- **Semne:** tahipnee cu semne intermitente de detresă (gemete, retracții) în primele zile de viață. Rar necesită oxigen. Stetacustic pulmonar normal. Este rezultatul absorbției lente a lichidului pulmonar fetal. Incidență probabil mai mare în cazul cezarienelor planificate.<sup>1</sup>
- **Radiografie:** normală sau hiperinflație cu cantități mici de lichid în scizuri.
- **Diagnostic diferențial:** sindromul de detresă respiratorie, aspirație de meconiu, pneumotorace, hipertensiune pulmonară persistentă a nou-născutului, atrezie coanală.

**Tabel 1.4 Oftalmia neonatală**

| Etiologie                                                                                                                         | Examen fizic                                                                                                                                                                                                                                                     | Simptome asociate                                                                                                                                                                          | Tratament                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Chlamydia</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> *, <i>Staph</i> , <i>Strep</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , virusul Herpes simplex. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chlamydia</i>: primele 10 zile de viață,</li> <li>• <i>Gonococ</i>: primele 3-5 zile; secreții purulente, de obicei bilateral;</li> <li>• <i>Complicații</i>: keratită, pierderea vederii, ulcer cornean.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chlamydia</i>: evaluați și aparatul respirator,</li> <li>• <i>Gonococ</i>: se poate asocia cu artrită, bacteremie și/sau meningită.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chlamydia</i>: Eritromicină 30-50 mg/kg/zi p.o. în patru prize</li> <li>• <i>Gonococ</i>:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internare; hemocultură, culturi din secreția conjunctivală și LCR,</li> <li>• Ceftriaxonă* 25-50 mg/kg, i.m./i.v. în doză unică,</li> <li>• Testați pentru alte BTS, tratați mama și partenerul.</li> </ul> </li> </ul> |

BTS= boli prin transmitere sexuală; \*Cefotaxim este o alternativă de tratament, mai ales în caz de hiperbilirubinemie. \*Nou-născutului provenit din mamă cu gonoree netratată se administrează Ceftriaxonă 25-50 mg/kg i.m. în doză unică (sau Cefotaxim). Administrarea tratamentului topic nu este necesară.

## ■ Criteriile de externare a nou-născutului la termen (vârstă gestațională 37-41 săptămâni)

- Fără modificări patologice ce ar necesita continuarea spitalizării,
- Valori normale ale funcțiilor vitale (RR < 60/min, AV 100-160 bătăi/min, temperatura axilară 36,5 - 37,4° C),
- Factorii de risc sociali evaluați (abuz de substanțe, mamă adolescentă),
- Părinții/îngrijitorii au fost educați privind îngrijirea nou-născutului,
- Evaluarea și monitorizarea sepsisului pe baza factorilor de risc pentru infecție cu *Streptococcus* grup B (SGB),
- Evaluarea nou-născutului icteric, asigurarea tratamentului și controlului adecvat,
- Analizele de sânge pentru nou-născut au fost examinate,
- Hemoragie minimă la > 2 ore după circumcizie,
- Supraveghere de către medicul de familie planificată,
- Micțiuni regulate și cel puțin un scaun eliminat spontan,

<sup>1</sup>Pediatrics. 2010;125(3):e577-583.

- Minim 2 hrăniri consecutive, evaluarea suptului, deglutiției și a respirației,
- Statusul serologic al mamei privind hepatita B, sifilis și HIV cunoscut, urmărit (având în vedere legislația locală),
- Pentru nou-născuții externai < 48 ore, controlul în următoarele 48 ore este asigurată,
- Testul auditiv și screeningul bolilor metabolice efectuate.

*Adaptat din American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists: Guidelines for Perinatal Care, 5th ed. 2002; Pediatrics.2010;405-409.*

## ■ Vărsăturile neonatale

- Regurgitarea este comună. Frecvent cu conținut de mucus sau chiar sangvinolentă. Diferențierea sângelui matern înghițit de sângele ce provine de la nou-născut prin testul Apt.
- Dacă este bilioasă, luați în considerare obstrucția intestinală. Aplicați regula NPO (nimic per os), efectuați radiografie gastrointestinală superioară de urgență și cereți consult chirurgical: evaluare pentru mal rotație, volvulus, sepsis, atrezie intestinală, boală Hirschsprung sau ileus meconial.
- Dacă vărsăturile persistă, luați în considerare obstrucția, sepsisul, hipertensiunea intracraniană, tulburările metabolice.

## ■ Displazia de șold

**Controverse asupra screeningului:** datele de mai jos fac parte din recomandările American Academy of Pediatrics (2002). Unitatea de Servicii Preventive a Statelor Unite (USPSTF, 2006) nu recomandă examinări de screening, având în vedere vindecarea spontană frecventă și faptul, că riscurile aduse de tratament rămân neclarificate.

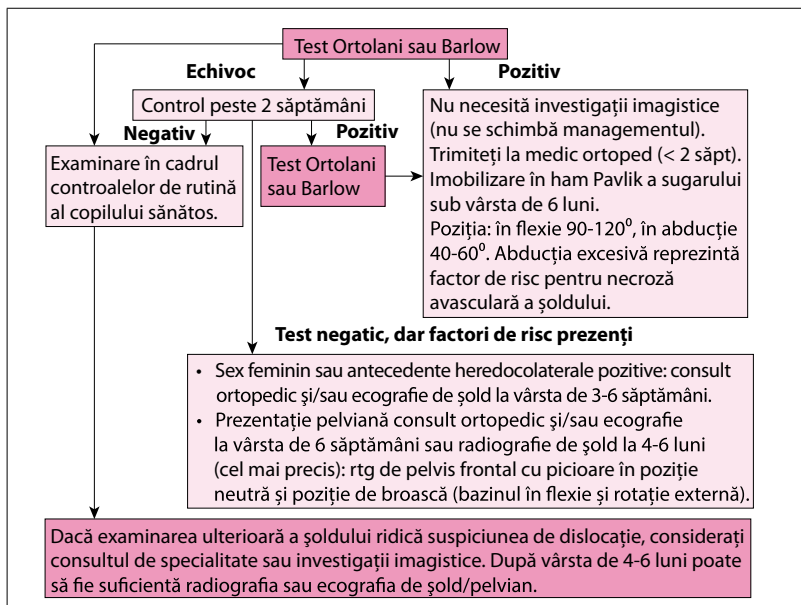
### Tabel 1.5 Factori de risc

Antecedente heredocolaterale pozitive, sexul feminin, oligohidramnion, prezență pelviană, înfășare incorectă (incidență foarte mică în statele din Asia și Africa, unde copii sunt purtați în eșarfe).

|                 |                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ortolani</b> | Nou-născut în decubit dorsal, degetele examinătorului pe trohanterul mare, policele pe regiunea interioară a coapsei; se execută o mișcare de flexie a coapselor pe bazin urmată de abducția acestora. Pocnitura este semn pozitiv. |
| <b>Barlow</b>   | Nou-născut în decubit dorsal, se face adducția picioarelor în timp ce se aplică o ușoară presiune pe genunchi; pocnirea sau mișcarea sesizabilă/instabilitatea este semn pozitiv.                                                   |

*Clicurile ascuțite sunt destul de obișnuite, de obicei fără importanță în lipsa altor semne de avertizare (asimetria pliurilor de pe coapse și fese, diferențe de lungime a picioarelor sau la nivelul genunchilor, abducția limitată a șoldului), fără semne de instabilitate, proba Ortolani și Barlow negative.*

Figura 1.1 Evaluarea șoldului neonatal

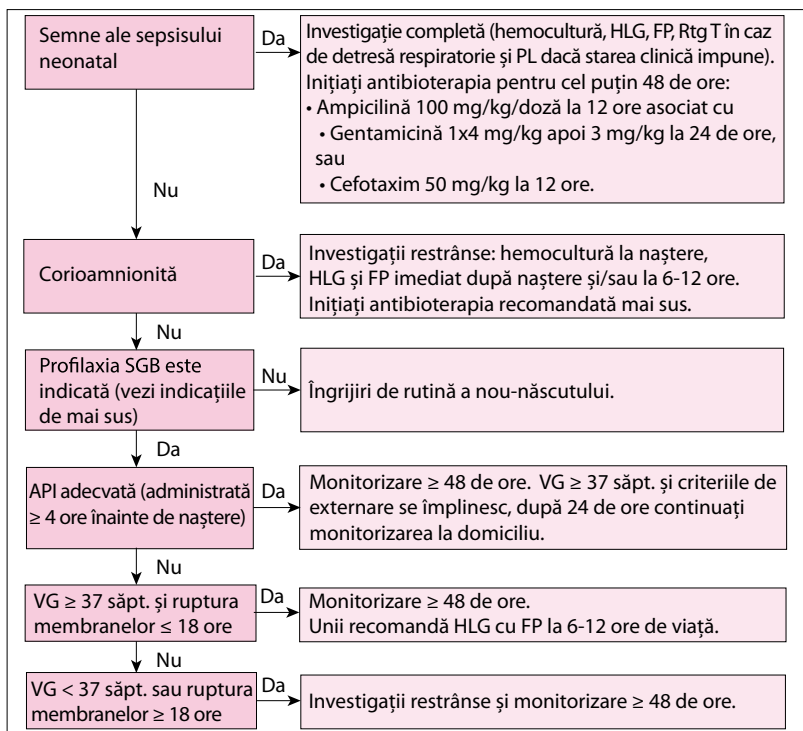


*Pediatrics 2000; 105 (4): 896-905; J Bone JOINT surg. 2009;91(7):1705-1718; USPSTF Mar 2006.*

## INFECȚIA NEONATALĂ CU STREPTOCOC GRUP B (SGB)

**Definiție:** incidență ↓ a infecției cu debut precoce prin antibioterapie profilactică intrapartum (API), nu influențează incidența infecției cu debut tardiv.

- **Infecție cu debut precoce:** 80% a infecțiilor cu SGB; se manifestă în  $\leq 7$  zile ca pneumonie, sepsis, bacteriemie sau meningită (5-10% a cazurilor).
- **Infecție cu debut tardiv:** 20% a infecțiilor cu SGB; se manifestă între ziua 8 și 16 săptămâni, frecvent ca bacteriemie și meningită, ocazional osteomielită, artrită septică sau celulită.
- **API:** Penicilina G 5 milioane de UI în doză unică urmat de 2,5 - 3 milioane de UI administrat la 4 ore până la naștere. Alternativ putem folosi: Cefazolină, Clindamicină, Ampicilină.
- **API adecvată:** Penicilină, Ampicilină sau Cefazolină administrată  $\geq 4$  ore înainte de naștere.

**Figura 1.2 Pofilaxia infecției perinatale cu Streptococ grup B**

HLG: hemoleucogramă, FP: frotiu periferic, Rtg T: radiografie toracică, PL: puncție lombară  
 MMWR: 2010; 59 (RR-10): 1-32.

**Indicații de antibioterapie profilactică intrapartum:**

1. Bacteriurie maternă sau infecția tractului urinar cu SGB în timpul sarcinii (indiferent de tratamentul urmărit și de rezultatul culturilor ulterioare).
2. Frate cu boală invazivă SGB.
3. Colonizare maternă determinată prin culturi rectale și vaginale la 35-37 săptămâni (exceptând când secțiunea cezariană este efectuată înaintea debutului de travaliu și ruptura membranelor).
4. Statutul de SGB necunoscut la debutul travaliului asociat cu: febră intrapartum ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ), ruptura membranelor  $> 18$  ore, sau naștere prematură (vârstă gestațională  $< 37$  săptămâni).

### Figura 1.3 Estimarea vârstei gestaționale – noul scor Ballard

Evaluai fiecare semn de maturitate neuromusculară și fizică și adunați punctele obținute. Citiți din tabel vârsta gestațională aproximativă ce corespunde scorului obținut.

#### Maturitatea neuromusculară

| Semne de maturitate neuromusculară | SCOR |   |   |   |   |   |   | SCOR |
|------------------------------------|------|---|---|---|---|---|---|------|
|                                    | -1   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |      |
| Postură                            |      |   |   |   |   |   |   |      |
| Unghiul mâna-antebraț              |      |   |   |   |   |   |   |      |
| Reculul antebrațului pe braț       |      |   |   |   |   |   |   |      |
| Unghiul popliteal                  |      |   |   |   |   |   |   |      |
| Semnul eșarfei                     |      |   |   |   |   |   |   |      |
| Manevra călcăi-ureche              |      |   |   |   |   |   |   |      |
| Scor total                         |      |   |   |   |   |   |   |      |

#### SCOR

Neuromuscular.....  
Fizic.....  
Total.....

#### Scor de maturitate

| Scor | Săptămâni |
|------|-----------|
| -10  | 20        |
| -5   | 22        |
| 0    | 24        |
| 5    | 26        |
| 10   | 28        |
| 15   | 30        |
| 20   | 32        |
| 25   | 34        |
| 30   | 36        |
| 35   | 38        |
| 40   | 40        |
| 45   | 42        |
| 50   | 44        |

#### Maturitatea fizică

| Semne de maturitate fizică | SCOR                                             |                                                          |                                             |                                                              |                                          |                                                        |                     | SCOR |
|----------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|------|
|                            | -1                                               | 0                                                        | 1                                           | 2                                                            | 3                                        | 4                                                      | 5                   |      |
| Pielea                     | Gelatinoasă, friabilă, transparentă.             | Roșie, gelatinoasă, translucidă.                         | Netedă, roz, vene vizibile.                 | Descuamare superficială și/sau eritem, câteva vene vizibile. | Fisuri, zone palide, vene puține.        | Pergamentos, fisuri adânci, vene absente.              | Fisurată, zbârcită. |      |
| Lanugo                     | Absent.                                          | Puțin.                                                   | Abundent.                                   | Subțire.                                                     | Zone fără lanugo.                        | Majoritatea zonelor fără lanugo.                       |                     |      |
| Suprafața plantară         | Distanța călcăi-haluze 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2. | Distanța călcăi-haluze > 50 mm, pliuri plantare absente. | Linii roșii slabe.                          | Pliuri plantare doar în regiunea anterioară.                 | Pliuri plantare pe 2/3 anterioare.       | Pliuri pe toată talpa.                                 |                     |      |
| Sânul                      | Imperceptibil.                                   | Abia perceptibil.                                        | Areolă plană, mugur mamar absent.           | Areolă conturată, mugur mamar de 1-2 mm.                     | Areolă evidentă, mugur mamar de 3-4 mm.  | Areolă bine definită, mugur mamar de 5-10 mm.          |                     |      |
| Ochi/ureche                | Scrot plat, neted.                               | Scrot gol, pliuri estomate.                              | Testiculi în canalul superior, pliuri rare. | Testiculi care coboară, câteva pliuri.                       | Testiculi în scrot, pliuri prezente.     | Testiculi pendulanți, pliuri adânci.                   |                     |      |
| Organe genitale masculine  | Scrot plat, neted.                               | Scrot gol, pliuri estomate.                              | Testiculi în canalul superior, pliuri rare. | Testiculi care coboară, câteva pliuri.                       | Testiculi în scrot, pliuri prezente.     | Testiculi pendulanți, pliuri adânci.                   |                     |      |
| Organe genitale feminine   | Clitoris proeminent, labii mici plate.           | Clitoris proeminent, labii mici de dimensiuni scăzute.   | Clitoris proeminent, labii mici mărite.     | Labii mari și mici egale, proeminente.                       | Labii mari acoperă parțial labiile mici. | Labii mari acoperă complet labiile mici și clitorisul. |                     |      |
| Scor total                 |                                                  |                                                          |                                             |                                                              |                                          |                                                        |                     |      |

#### Vârsta gestațională (săptămâni)

După dată .....  
După ultrasunete .....  
După examen .....



**Tabel 1.6 Screening-ul neonatal**

Numărul bolilor incluse în screening variază de la țară la țară. Bolile mai frecvente sunt:

| Boală                                                         | De efectuat în cazul unui rezultat pozitiv la screening                                                                                                                                                                                                                                | Management                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hipotiroidism congenital</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• TSH, FT4;</li> <li>• Eco tiroidian sau radioiodo-captare;</li> <li>• Anticorpi anti-receptori TSH, dacă se evidențiază boală tiroidiană autoimună maternă;</li> <li>• La Nou-născutul prematur ar trebui reefectuat la 2-6 săptăm.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L-tiroxină 10-15 <math>\mu\text{g/kg/zi}</math>;</li> <li>• Scop: T4 10-16 <math>\mu\text{g/dl}</math> și TSH &lt; 6 mU/l;</li> <li>• Analize de control (FT4, TSH) la 2-4 săptăm. după inițierea tratamentului;</li> <li>• Primul an de viață: controlați TSH și FT4 la fiecare 1-2 luni;</li> <li>• 1-3 ani: controlați TSH și FT4 la fiecare 3-4 luni sau la 2-4 săptăm. după schimbarea dozelor.</li> </ul> |
| <b>Galactozemie</b>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen clinic ambulatoriu pentru semne ca letargia, insuficiență hepatică;</li> <li>• Determinare cantitativă a galactoz-1-fosfat uridil-transferazei (GALT), galactoz-1-fosfatului eritrocitar.</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restricție de galactoză prin formule fără galactoză (formule pe bază la soia).</li> <li>• Se interzice alăptarea.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Fibroză chistică (FC)</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tripsinogen imunoreactiv, analiza mutației genetice în FC;</li> <li>• Testul sudorii (Cl &gt; 40 mmol/l este pozitiv; &gt; 30 mmol/l necesită urmărire).</li> </ul>                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suport nutrițional: suplimentare cu enzime pancreatice și vitamine liposolubile (ADEK);</li> <li>• Susținerea funcției pulmonare;</li> <li>• Măsurați nivelul elastazei fecale.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Fenilcetonurie</b>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinare cantitativă a fenilalaninei și a tirozinei.</li> </ul>                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dietă cu restricția fenilalaninei;</li> <li>• Monitorizarea nivelului de fenilalanină;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Anemie falciformă</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmați rezultatele cu electroforeza hemoglobinei, focusare izoelectrică, analiză ADN până la vârsta de 2 luni.</li> <li>• Consiliere genetică.</li> </ul>                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profilaxie cu Penicilină (până la vârsta de 2 luni);</li> <li>• Imunizare din timp împotriva pneumococului și meningococului;</li> <li>• Monitorizarea complicațiilor.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Deficit de acil-CoA dehidrogenază cu lanț mediu (MCAD)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dacă octanoilcarnitică &gt; 1,0 <math>\mu\text{mol/L}</math> verificați:</li> <li>• Profilul plasmatic de acilcarnitină,</li> <li>• Acidul uric urinar.</li> </ul>                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitați flămânzirea,</li> <li>• Evaluare promptă în caz de letargie, vomă,</li> <li>• Dieta săracă în grăsimi,</li> <li>• L-carnitină: (100 mg/ml soluție nutritivă) 50-100 mg/kg/zi.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                |

Alte tulburări pentru care se face screening frecvent includ: deficiența de biotinidază, hiperplazia congenitală suprarenală, homocistinuria, tulburările de oxidare ale acizilor grași, boala urinei cu miros de sirop de arțar, tirozinemia. FT4: tiroxina liberă, TSH: hormonul de stimulare a tiroidei.