



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

**Infecțiile respiratorii virale acute (adenovirozele,
paragripa și infecția cu virusul respirator sincițial) la
copil**

Protocol clinic național

PCN - 50

Chișinău 2017

**Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova din
29.12.2016, proces verbal nr.4**

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.131 din 21.02.2017

**„Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Infecțiile respiratorii virale acute
(adenovirozele, paragripa și infecția cu virusul respirator sincițial) la copil”**

Elaborat de colectivul de autori:

Galina Rusu	USMF „Nicolae Testemițanu
Liudmila Serbenco	USMF „Nicolae Testemițanu”

Recenzenți oficiali:

Victor Ghicavî	Comisia de specialitate a MS în farmacologie clinică
Valentin Gudumac	Comisia de specialitate a MS în medicina de laborator
Ghenadie Curocichin	Comisia de specialitate a MS în medicina de familie
Vladislav Zara	Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
Diana Grosu -Axenti	Compania Națională de Asigurări în Medicină
Maria Cumpănă	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate

CUPRINS

Abrevierile folosite în document	4
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	5
A.1. Diagnosticul	5
A.2. Codul bolii (CIM 10)	5
A.3. Utilizatorii	6
A.4. Scopurile protocolului	6
A.5. Data elaborării protocolului	6
A.6. Data următoarei revizuirii	6
A.8. Definițiile folosite în document	7
A.9. Informația epidemiologică	8
B. PARTEA GENERALĂ	8
B.1. Nivel de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească	8
B.2. Nivel de asistență medicală primară	9
B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator	11
B.4. Nivel de asistență medicală spitalicească	13
C.1. ALGORITMI DE CONDUIȚĂ	15
C.1.1. Algoritm de conduită și diagnostic a pacientului cu IRVA	15
C.1.2. Algoritm de tratament al stărilor de urgență ale IRVA la etapa prespitalicească	16
C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	17
C.2.1. Clasificarea IRVA	17
C.2.2. Profilaxia IRVA	18
C.2.2.1. Profilaxia specifică nu se aplică în RM	18
C.2.2.2. Profilaxia nespecifică	18
C.2.3 Conduita pacientului cu IRVA	18
C.2.3.1. Anamneza	18
C.2.3.2. Manifestările clinice în IRVA	19
C.2.3.3. Manifestările clinice ale stărilor urgente în IRVA	23
C.2.3.4. Investigații paraclinice în IRVA	25
C.2.3.5. Diagnosticul diferențial	27
C.2.3.6. Criteriile de transportare și de spitalizare	29
C.2.3.7. Tratamentul și supravegherea copiilor cu IRVA	30
C.2.3.7.1. Tratamentul stărilor de urgență în IRVA la etapa prespitalicească	30
C.2.3.7.2. Tratamentul și supravegherea formelor ușoare, medii, grave ale IRVA	31
C.2.3.8. Evoluția și prognosticul IRVA	36
C.2.4. Complicațiile și sechelele în IRVA la copil (subiectul protocoalelor separate)	36
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	37
D.1. Serviciul de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească	37
D.1. Instituțiile de asistență medicală primară;	
Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator	37
D.3. Instituțiile/secțiile de asistență medicală spitalicească: secțiile de boli infecțioase, de reanimare și terapie intensivă ale spitalelor raionale/municipale, republicane și spitalele de boli contagioase.	38
E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI	39
ANEXE	42
Anexa 1. Definiții de caz de boală infecțioasă pentru sistemul de supraveghere epidemiologică și raportare în IRVA (infecția adenovirală, paragripală și infecția cu virusul respirator sincițial)	42
Anexa 2. Formular de consultație la medicul de familie pentru IRVA forma ușoară și medie	43
Anexa 3. Formular de conduită a pacientului în vîrstă pînă la 18 ani cu IRVA forma gravă	45
Anexa 4. Buletin de însoțire la produsele patologice pentru diagnosticul de laborator a IRVA	47
Anexa 5. Ghidul pacientului cu IRVA	48
Anexa 6. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii pentru PCN "IRVA la copil"	53
BIBLIOGRAFIE	50

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

ADN	acid dezoxiribonucleic
AMP	asistentă medicală primară
ARN	acid ribonucleic
FCC	frecvența contracțiilor cardiace
FR	frecvența respirației
i.c.	intracutanat
i.m.	intramuscular
IAV	infecție adenovirală
IRA	infecție respiratorie acută
IRVA	infecție respiratorie virală acută
i.v.	intravenos
IVRS	infecția cu virusul respirator sincițial
LCR	lichidul cefalorahidian
pic.	picături
RFC	reacția de fixare a complementului
RIE	reacția imunoenzimatică
RHAI	reacția de hemaglutinoinhibare indirectă
SCID	sindromul de coagulare intravasculară diseminată
SNC	sistemul nervos central
sol.	soluție
TA	tensiunea arterială
UIK	unități de inhibiție a kalicreinei
VSH	viteza de sedimentare a hematiilor
VRS	virusul respirator sincițial
ȘTI	șoc toxiinfecțios
RIF	reacția de imuno fluorescență

PREFAȚĂ

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din specialiștii catedrei Boli Infecțioase la Copii a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Protocolul național este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind IRVA la copil și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

Nivelul dovezilor și Gradul recomandărilor (după ANAES)

<i>Nivelul probelor științifice furnizate de literatura</i>	Gradul recomandărilor
Nivel 1 <ul style="list-style-type: none"> • Studii randomizate comparative puternice • Meta - analiza studiilor randomizate comparative • Studii de analiza deciziei 	A <i>Probe științifice certe</i>
Nivel 2 <ul style="list-style-type: none"> • Studii randomizate comparative puțin puternice • Studii comparative non-randomizate bine efectuate • Studii de cohorta 	B <i>Prezumții științifice</i>
Nivel 3 <ul style="list-style-type: none"> • Studii caz-martor Nivel 4 <ul style="list-style-type: none"> • Studii comparative cu erori sistematice importante • Studii retrospective • Studii descriptive (transversale, longitudinale) • Opinii ale unor autorități în domeniu, bazate pe observații clinice, studii descriptive, rapoarte ale unor comisii de experți (conferințe de consens) 	C <i>Nivel scăzut al dovezilor</i>

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul: Infecție respiratorie virală acută la copil

Exemple de formulare a diagnosticului clinic:

- ✓ Infecția adenovirală, febra faringoconjunctivală, forma medie
- ✓ Infecția adenovirală, conjunctivită foliculară, rino-faringită, forma medie
- ✓ Paragripa, laringotraheobronșită acută, formă medie
- ✓ Paragripa, laringotraheită stenoizantă, gradul II, formă severă
- ✓ Infecția cu virusul respirator sincițial, sindrom bronhoobstructiv, forma medie

A.2. Codul bolii (CIM 10):

J06.9 Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, fără precizare

J22 Infecții acute ale căilor respiratorii inferioare, fără precizare

B97.0 Infecția adenovirală

B34.0 Infecția adenovirală fără precizare

B30.2 Farino-conjunctivita virală

B30.1 Kerato-conjunctivita prin adenovirus

A87.1+ Meningita cu adenovirus (G02.0*)

A87.1+ Encefalita cu adenovirus (G05.1*)

A87.1+ Meningoencefalita cu adenovirus

A08.2 Enterita prin adenovirus

J12.0 Pneumonia datorată unor adenovirusuri

J06.9 Paragripa

J04.0 Laringita acută

J04.2 Laringo-traheita acută

J12.2 Pneumonia datorată virusului paragripal

J20.4 Bronșita acută prin virusul paragripal
B97.4 Infecția cu virus respirator sincițial
 J12.1 Pneumonia datorată virusului respirator sincițial
 J20.5 Bronșita acută prin virusul respirator sincițial
 J21.0 Bronșiolita acută datorată virusului sincițial

A.3. Utilizatorii:

- ✓ oficiile medicilor de familie (medicii de familie și asistentele medicilor de familie);
- ✓ centrele de sănătate (medici de familie);
- ✓ centrele medicilor de familie (medicii de familie);
- ✓ secțiile consultative raionale (medici infecționiști);
- ✓ asociațiile medicale teritoriale (medicii de familie și medici infecționiști);
- ✓ serviciile de asistență medicală urgentă prespitalicească (echipele AMU specializate și de profil general);
- ✓ secțiile de boli infecțioase, reanimare și de terapie intensivă ale spitalelor raionale; municipale (medicii infecționiști, pediatri infecționiști, pediatri, reanimatologi);
- ✓ spitalele de boli contagioase (medicii infecționiști, pediatri infecționiști, reanimatologi).

Notă: Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști.

A.4. Scopurile protocolului:

1. A facilita depistarea precoce (primele 3 zile din debutul bolii) a copiilor cu IRVA (forme grave și complicate) și spitalizarea lor
2. A spori calitatea examinării, tratamentului și supravegherii pacienților cu IRVA
3. A spori calitatea asistenței medicale de urgență acordate bolnavilor cu IRVA forme grave și complicate
4. A reduce rata complicațiilor și letalității prin IRVA




A.5. Data elaborării protocolului: 2017

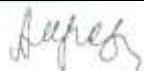


A.6. Data următoarei revizuirii: 2019

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:

Numele	Funcția deținută
Dr. Galina Rusu, doctor în medicină, conferențiar universitar	șef catedră Boli Infecțioase la Copii, USMF „Nicolae Testemițanu”, specialist principal în boli infecțioase la copii al MS
Dr. Ludmila Serbenco, doctor în medicină, conferențiar universitar	conferențiar universitar, Catedra Boli Infecțioase la Copii, USMF „Nicolae Testemițanu”

Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:

Denumirea instituției	Persoana responsabilă - semnătura
Comisia științifico-metodică de profil „Boli infecțioase”	
Comisia științifico-metodică de profil „Pediatrie”	
Agenția Medicamentului	

Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

A.8. Definițiile folosite în document

- **Infecțiile respiratorii virale acute (IRVA)** sunt afecțiuni deosebit de răspândite, prezente la persoanele de toate vârstele, cu manifestări clinice foarte variate ca formă și gravitate în funcție de gradul de intoxicație și nivelul arborelui respirator afectat.
- **Adenovirusurile, Paramixovirusurile (*V. paragripale* și *V. respirator sincițial*)** sunt virusuri cu afinitate respiratorie primară și majoră ce condiționează pînă la 90% din IRVA la copii.
- **Infecția adenovirală (Adenoviroza)** este determinată de adenovirusuri și se manifestă prin febră, intoxicație, semne clinice respiratorii și extrarspiratorii variate (conjunctivită, adenopatie, diaree, etc.).
- **Infecția paragripală (Paragripa)** este o boală respiratorie acută, determinată de virusurile paragripale, manifestată clinic prin febră și intoxicație moderată, lezarea mucoasei nazale și a laringelui, care, la copii mici, se manifestă predominant prin laringotraheită acută stenoizantă (crup).
- **Infecția cu virusul respirator sincițial** este o maladie respiratorie acută manifestată clinic prin bronșiolită cu sindrom bronhoobstructiv pronunțat, febră și sindrom de intoxicație moderată, dar de o severitate deosebită la nou-născuți și sugari.
- **Infecții acute ale căilor respiratorii superioare:** rinita, faringita, otita, sinuzita
- **Infecții acute ale sistemului respirator inferior:** laringotraheita, bronșita, bronșita obstructivă, bronșiolita, pneumonia.
- **Febra rino-faringoconjunctivală** este cea mai tipică variantă clinică a IAV, manifestată prin febră de durată, catar respirator superior pronunțat, faringită, conjunctivită și limfadenită cervicală.
- **Laringotraheita acută, stenoizantă (crupul)** prezintă o evoluție alarmantă la copilul mic. În 38-45% din cazuri se declanșează în paragripă, adenoviroze. Se caracterizează prin tuse lătrătoare, voce răgușită, dispnee inspiratorie.
- **Bronșiolita acută** este o afecțiune a căilor respiratorii inferioare înregistrată în 45-50% din cazuri la sugar și nou-născut în infecția cu VRS. Se manifestă clinic prin febră, dispnee expiratorie, tahipnee, insuficiență respiratorie în progresie, wheezing (respirație șuerătoare) cu evoluție gravă.
- **Respirație accelerată (tahipneea)** conform OMS se definește, dacă frecvența respirației la un copil în vîrsta de pînă la 2 luni este ≥ 60 resp/minut, 2 luni-12 luni ≥ 50 resp/minut, 1 an-5ani ≥ 40 resp/minut, și după 5 ani ≥ 25 resp/minut și mai mult.

Copil - persoană cu vîrsta pînă la 18 ani.

Recomandabil - nu poartă un caracter obligatoriu. Decizia va fi luată de medic pentru fiecare caz individual.

A.9. Informația epidemiologică

Infecțiile respiratorii acute (IRA) determină 40-60% din bolile copilului de vîrstă fragedă și 30-40% din maladiile preșcolarului și școlarului. Frecvența acestor maladii este de 6-7 îmbolnaviri pe an la copii din mediul urban cu suprapopulare și 2-3 pe an la adulți. Mortalitatea prin IRA diferă în funcție de vîrstă: anual pe glob prin IRA decedează 6 milioane de copii în vîrstă de 0-14 ani. Letalitatea de care virozele respiratorii sunt direct responsabile este evidentă în cazul gripei pandemice, al adenovirozelor, infecțiilor paragripale și celor cu virus respirator sincițial.

Sursa de infecție o constituie omul bolnav cu infecții latente manifeste, sau inaparente și persoanele purtătoare de virusuri.

Perioada de contagiune în IAV durează 10 zile, în paragripă- 7-10 zile și în IVRS- 10-14 zile.

Calea de transmitere este cea aeriană prin picături de secreții nazofaringiene și indirectă prin mâini și obiecte proaspăt contaminate cu secrețiile infectate (veselă, batiste, apa din bazinele de înot). În IAV transmiterea are loc și pe cale fecal – orală.

Receptivitatea este generală și variază în funcție de vîrstă. Sunt mai receptivi copiii în vîrstă după 3 luni, adolescenții, bolnavii cronici. Copiii în vîrstă pînă la 3 luni se îmbolnăvesc mai rar (excepție – IVRS).

Contagiozitatea în IVRS și IAV este mare, în special în colectivități și staționare - viroza poate cuprinde 90% din copiii mici, sugari.

Sezonalitate: sezon rece - toamnă, iarnă, primăvară. Vara pot fi cazuri sporadice.

Imunitatea postinfecțioasă obținută este specifică față de serotipuri, subtipuri sau varianta antigenică de virus.

B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivel de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească

Descriere (măsuri)	Motive (reper)	Pașii (modalități și condiții de realizare)
Protecția personalului	Protejarea de contactul cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului nemijlocit cu pacientul.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none">Protecția personalului prin utilizarea articolelor de protecție (măști, mănuși, halate).
1. Diagnosticul		
1.1. Suspectarea diagnosticului de IRVA <i>C.2.3.1.</i> <i>Algoritmul C.1.1</i>	Diagnosticul urgențelor în IRVA permite aplicarea intervențiilor medicale rapide ce contribuie la reducerea considerabilă a complicațiilor.[8, 20, 25, 31]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none">Anamneza clinico-epidemiologică (caseta 8).Examenul obiectiv (tabelele 1-5).
2. Tratamentul		
2.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească <i>C.2.3.6</i> <i>Algoritmul C.1.2.</i>	Inițierea timpurie a tratamentului de urgență stopează progresia bolii și va preveni consecințele grave [7, 18, 22, 28, 33] .	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none">Acordarea primului ajutor la etapa prespitalicească în formele grave ale IRVA, cu neurotoxicoză, laringotraheită stenoizantă, bronșită (bronșiolită obstructivă) (caseta 11).

2.2. Luarea deciziei vizavi de necesitatea spitalizării C.2.3.5.		Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea criteriilor de gravitate (casetele 3,4). • Evaluarea criteriilor de spitalizare (casetele 9,10).
3. Transportarea în secții pediatrice și/sau de boli infecțioase C.2.3.6.	Stabilizarea și monitorizarea funcțiilor vitale permite evaluarea complicațiilor și transportarea pacientului în staționarul de profil.	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> • Aprecierea criteriilor de stabilizare și asigurarea posibilităților de transportare (casete 10).

B.2. Nivel de asistență medicală primară

Descriere (măsuri)	Motivele (reper)	Pașii (modalități și condiții de realizare)
Protecția personalului	Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului nemijlocit cu pacientul.	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> • Protecția personalului prin utilizarea articolelor de protecție (măști, mănuși, halate). • Spălarea pe mâini cu apă și săpun.
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia specifică		La moment nu se aplică în RM.
1.2. Măsurile antiepidemice în focar	<ul style="list-style-type: none"> • Scopul - localizarea infecției [3, 24, 30] • Reducerea complicațiilor • Reducerea ratei spitalizării 	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> • Măsuri față de sursa de infecție: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Depistarea activă a bolnavilor (date epidemiologice, clinice, de laborator). ✓ Izolarea bolnavilor pentru 7-10 zile la domiciliu (în formele ușoare, și medii) sau în spital. ✓ Luarea măsurilor corecte de izolare. • Măsuri față de căile de transmitere: <ul style="list-style-type: none"> ✓ aerisirea încăperilor, menajul; ✓ spălarea pe mâini cu apă și cu săpun. Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> • Purtarea măștilor în locuri publice, în prezența bolnavilor în apartament, la îngrijirea bolnavilor.
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea diagnosticului de IRVA C.– C.2.3.1. Algoritmul C.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea IRVA [19, 22, 24, 31]. • Datele obiective permit suspectarea IRVA [1, 21, 24]. • Analiza generală a sîngelui (leucopenie, limfocitoză VSH în normă) în IRVA permite diferențierea de infecțiile respiratorii bacteriene 	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza clinico-epidemiologică (casete 8). • Examenul obiectiv (casete 8, tabelele. 1-5). • Diagnosticul diferențial (tabelele 10., 11, remărcile 4,5,6). Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> • Examenul de laborator: analiza generală a sîngelui. • Analiza generală a urinei.

	(leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată) [24, 31]. <ul style="list-style-type: none"> • Determinarea precoce a gradului de urgență în IRVA va permite asistența prespitalicească corectă și prevenirea consecințelor acestei boli [7, 25]. 	
2.2. Confirmarea diagnosticului de IRVA C.2.3.4	Ordinul MS RM Nr.358 din 12 octombrie 2007 Chișinău „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM” [11].	<ul style="list-style-type: none"> • În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice Recomandabil în primele cazuri suspecte: <ul style="list-style-type: none"> • Investigații virusologice.
2.3. Luarea deciziei necesității consultației specialistului și/sau spitalizare C.2.3.5.		<ul style="list-style-type: none"> • Recomandabil consultația specialistului a pacienților cu IRVA, forme medii și cu complicații (pneumonie, otite, sinuzite, conjunctivite, keratite, etc.) Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>casetele 9,10</i>)
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.7.1. Algoritmul C. 1.2	Inițierea precoce a tratamentului de urgență va suprima progresia bolii și va preveni consecințele grave ale acestei boli [7, 18, 22, 28, 31]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Acordarea primului ajutor la etapa prespitalicească în formele grave ale IRVA, cu neurotoxicoză, laringotraheită stenoizantă, bronșiolită (<i>tabelul 14</i>).
3.2. Tratamentul IRVA, forme ușoare și medii la domiciliu C.2.3.7.	În majoritatea cazurilor în formele ușoare și medii nu este necesară spitalizarea [27, 31].	Recomandabil (în caz de prezență a condițiilor de izolare la domiciliu și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile): <ul style="list-style-type: none"> • Antipiretice (la t° 38°C și mai mult); • preparate etiotrope; • preparate simptomatice; • vitamine (<i>tabelele 12, 15</i>).
Notă: Tratamentul IRVA, formelor grave și complicate se va efectua în condiții de staționar		
4. Supravegherea		
4.1. Supravegherea pacientului care a suportat IRVA forme grave și cu complicații. C.2.3.7	Permite depistarea stărilor de urgență a sindroamelor grave și a complicațiilor în IRVA [7, 25, 31].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea stării pacientului și aprecierea eficienței tratamentului (după 48–72 ore), vizită activă. • Reevaluarea criteriilor de spitalizare (<i>casete 9</i>). • Monitorizarea tratamentului (<i>tabelul 12</i>)
4.2. Supravegherea postexternare a pacienților care au suportat IRVA	Scopurile: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul convalescenților. • Evaluarea și tratamentul 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Dispensarizarea convalescenților după IRVA cu complicații

(formele grave și cu complicații) C.2.3.7	sechelelor, al complicațiilor IRVA (în colaborare cu medicii specialiști).	respiratorii și neurologice se va face consultând medicul pediatru, neurolog sau neuropediatru, ORL (caseta 14).
5. Recuperarea		<ul style="list-style-type: none"> Conform programelor existente de recuperare și recomandărilor specialiștilor.

B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulatoriu

Pacienții vor fi consultați la solicitarea medicului de familie în cazuri ambiguo de diagnostic și conduită terapeutică

Descriere (măsuri)	Motivale (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
Protecția personalului	Protejarea de la contactul cu lichidele biologice, de la expunerea la agenții infecțioși se efectuează în timpul contactului nemijlocit cu pacientul.	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> Protecția personalului prin utilizarea articolelor de protecție (măști, mănuși, halate).
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia specifică		La moment nu se aplică în RM.
1.1. Măsurile antiepidemice în focar	<ul style="list-style-type: none"> Scopul - localizarea infecției [3, 24, 30]. Reducerea complicațiilor. Reducerea ratei de spitalizare 	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> Măsuri față de sursa de infecție: <ul style="list-style-type: none"> ✓ depistarea activă a bolnavilor (date epidemiologice, clinice, de laborator); ✓ izolarea bolnavilor pe 7-10 zile la domiciliu (în formele ușoare, și medii) sau la spital; ✓ luarea măsurilor corecte de izolare. Măsuri față de căile de transmitere: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Folosirea măștilor la prezența bolnavilor în apartament, la îngrijirea bolnavilor; ✓ aerisirea încăperilor, menajul; ✓ spălarea frecventă pe mâini cu apă și săpun.
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea diagnosticului de IRVA C.2.3.1. – C.2.3.5. Algoritmul C.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea IRVA [19, 22, 24, 31]. Datele obiective permit suspectarea IRVA [1, 21, 24]. Analiza generală a sîngelui (leucopenie, limfocitoză VSH normală,) în IRVA permite diferențierea de infecțiile respiratorii bacteriene (leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată) [24,31]. 	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică (caseta 8). Date obiective (tabelele 1-4). Diagnosticul diferențial (tabelele 10, 11, remărcile 4,5,6). Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> Examenul de laborator: <ul style="list-style-type: none"> ✓ analiza generală a sîngelui; ✓ analiza generală a urinei; ✓ investigații virusologice primelor cazuri suspecte de IRVA.

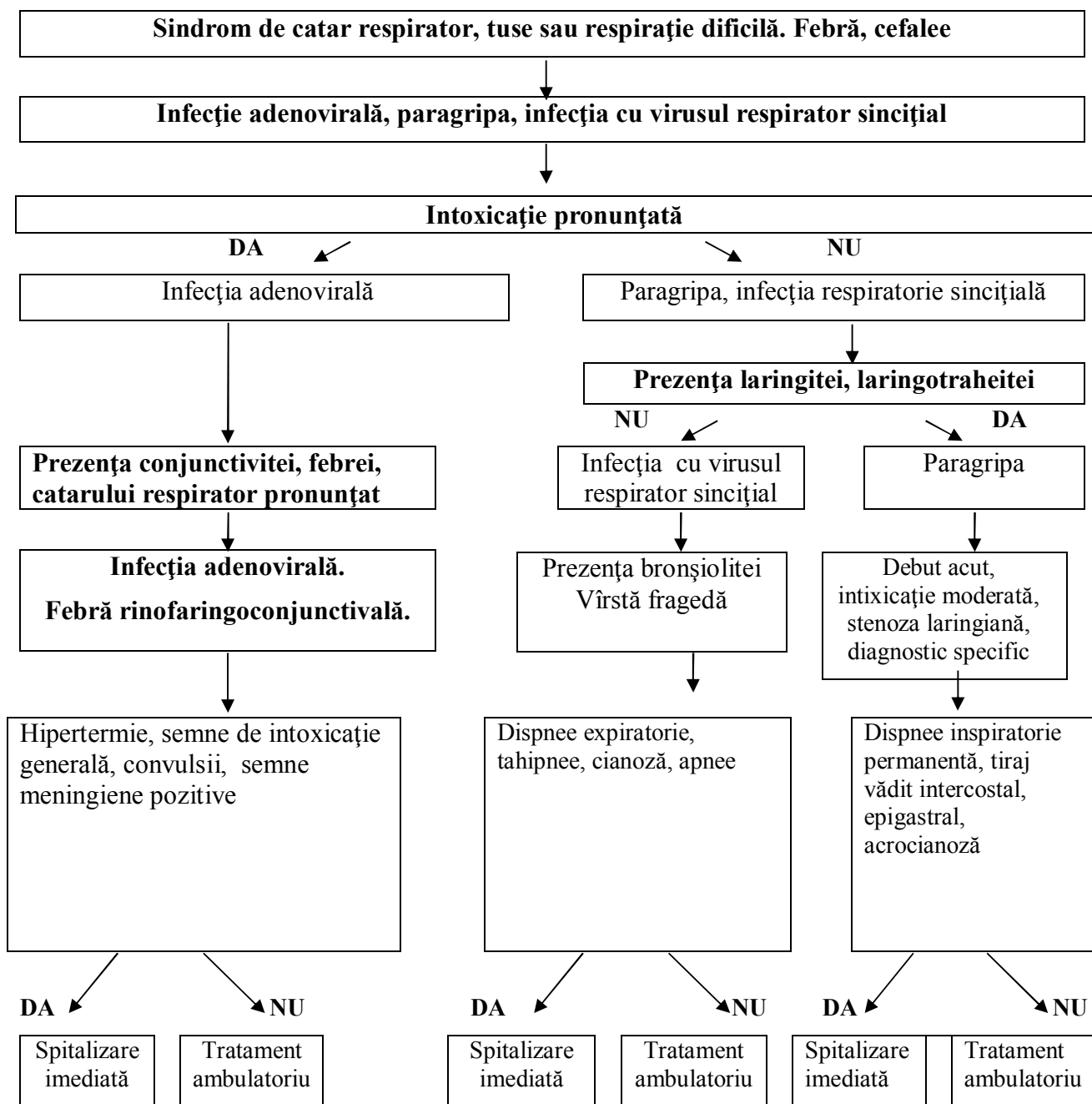
	<ul style="list-style-type: none"> Determinarea precoce a gradului de urgență în IRVA va asigura asistența prespitalicească corectă și prevenirea consecințelor grave ale acestei boli [7, 25]. 	
2.2. Confirmarea diagnosticului de IRVA C.2.3.1 - C.2.3.4.	Ordinul MS RM Nr.358 din 12 octombrie 2007 Chișinău „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM” [11]	În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice Recomandabil în primele cazuri suspecte: <ul style="list-style-type: none"> Detectarea agentului patogen în testul de imunofluorescență cu anticorpi fluorescenți [11]. Izolarea agentului cauzal din lavaje nazofaringiene pe culturi celulare [11]. Majorarea titrului de anticorpi în RHAÎ în probe de ser perechi [11].
2.3. Luarea deciziei vizavi de necesitatea de a consulta alți specialiști și/sau a spitaliza C.2.3.6.		<ul style="list-style-type: none"> Recomandabil consultația specialistului a pacienților cu IRVA forme grave și cu complicații (pneumonie, otite, sinuzite, conjunctivite, keratită (etc.); Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Evaluarea criteriilor de spitalizare (caseta 9, 10)
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.7.1. Algoritmul C.1.2.	Inițierea precoce a tratamentului de urgență va suprima evoluția bolii și va preveni consecințele severe ale acestea [7, 18, 22, 28, 31].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Acordarea primului ajutor medical la etapa prespitalicească în forme grave ale IRVA, cu neurotoxicoză, laringotraheită stenoizantă, bronșiolită (caseta 11)
3.2. Tratamentul IRVA formelor ușoare și medii la domiciliu în colaborare cu medicul de familie C.2.3.7.	În majoritatea cazurilor în formele ușoare și medii nu este necesară spitalizarea [27, 31].	Recomandabil (în caz de prezență a condițiilor de izolare la domiciliu și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile): <ul style="list-style-type: none"> Antipiretice. Preparate etiotropice. Preparate simptomatice. Vitamine. (tabelul 12).
Notă: Tratamentul formelor grave și complicate se va efectua în condiții de staționar		
4. Supravegherea		
4.1. Supravegherea formelor ușoare și medii pe parcursul bolii în colaborare cu medicul de familie C.2.3.7.	Va permite depistarea stărilor de urgență, a sindroamelor grave și complicațiilor în IRVA [7, 33].	Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> Evaluarea stării pacientului și aprecierea eficienței tratamentului (la solicitarea medicului de familie). Analiza generală a urinei (la necesitate).

5. Recuperarea		<ul style="list-style-type: none"> Conform programelor existente de recuperare și recomandărilor specialiștilor.
B.4. Nivel de asistență medical spitalicească		
Descriere (măsurile)	Motivele (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
Protecția personalului	Protejarea de la contactul cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului cu pacientul.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Purtarea măștilor de către personalul medical; Protecția personalului prin utilizarea articolelor de protecție (măști, mănuși, halate). Spălarea frecventă pe mâini cu apă și săpun.
1. Profilaxia		
1.1. Măsurile antiepidemice în secție, saloane C.2.2.2.	<ul style="list-style-type: none"> Scopul - localizarea infecției [3, 24, 30]. Reducerea complicațiilor. Reducerea ratei spitalizării. Reducerea infecțiilor nozocomiale. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Respectarea condițiilor de izolare în saloane boxate. Purtarea măștilor pentru îngrijitori, vizitatori etc. . Evitarea aglomerării pacienților în secție și saloane Prevenirea circulației excesive a personalului și vizitatorilor Declararea cazului la CMP teritorial.
2. Diagnosticul		
2.1. Diagnosticul preliminar al IRVA. C.2.3.1. – C.2.3.5. Algoritmul C. 1.1. 2.2. Confirmarea diagnosticului de IRVA	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea IRVA [19, 22, 24, 31]. Datele obiective permit suspectarea IRVA[1, 21, 24]. Analiza generală a sîngelui (leucopenie, limfocitoză VSH normală,) în IRVA permite diferențierea de infecția respiratorie bacteriană (leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată) [24, 31]. Determinarea precoce a sindroamelor grave în IRVA (neurotoxicoză, laringotraheită stenoizantă, bronșiolită, inclusiv obstructivă, etc.) va permite asistența urgentă, corectă și prevenirea consecințelor grave [7, 18, 20, 33]. Ordinul MS RM Nr.358 din 12 octombrie 2007 Chișinău „cu privire la aprobarea definițiilor 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică (caseta 8). Date obiective (caseta 8, tab. 1-4). Investigațiile paraclinice (tabelul 8). Diagnosticul diferențial (tabelele 10, 11, remărcile 4,5,6). La necesitate consultația specialiștilor: neurolog, otorinolaringolog, oftalmolog. În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice. Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> Investigații virusologice, serologice ale primelor cazuri suspecte de IRVA.

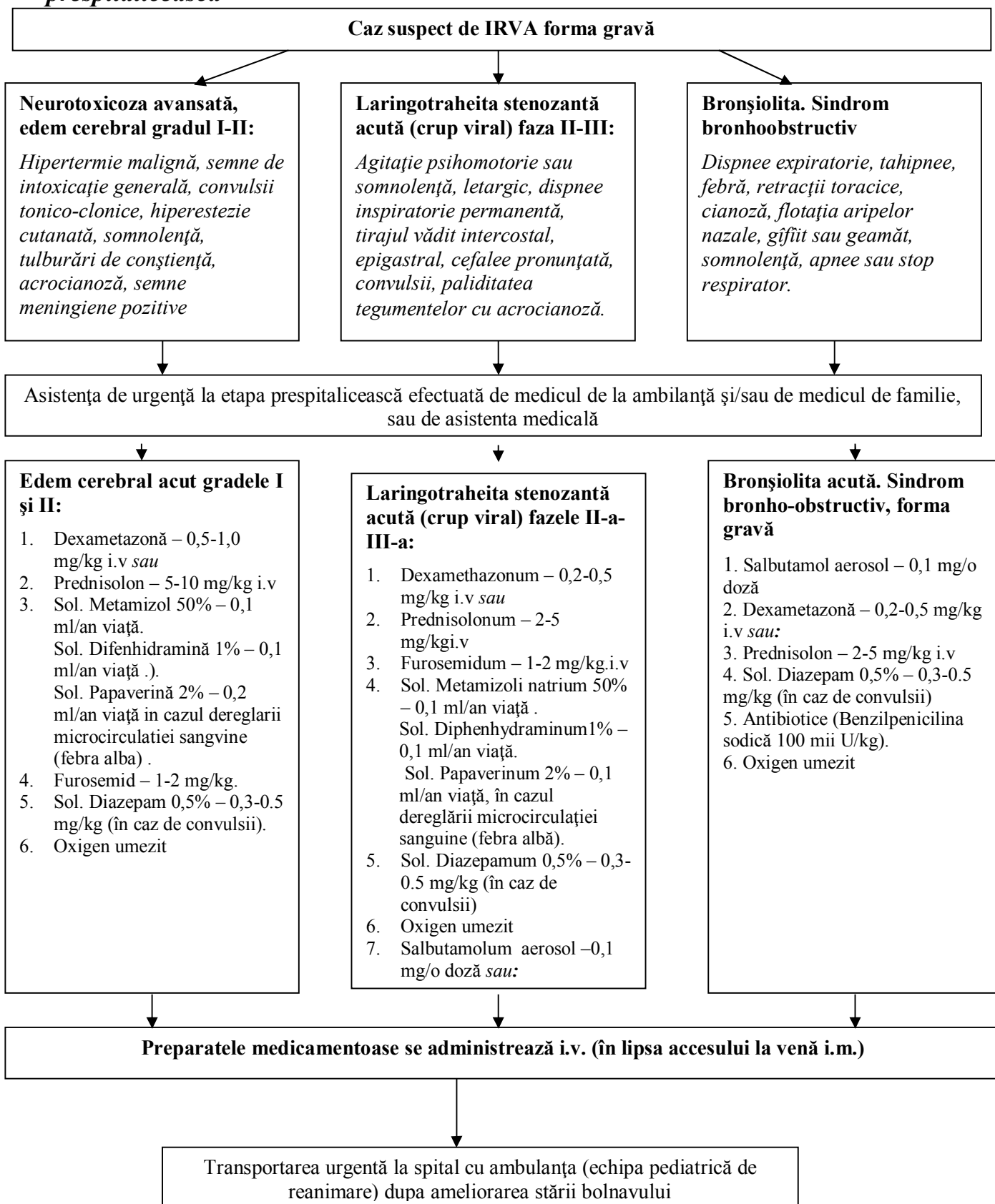
	<p>de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM”[11].</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tactica de conduită a pacientului cu IRVA și alegerea tratamentului medicamentos depind de severitatea și complicațiile bolii, precum și de factorii de risc și maladiile concomitente (premorbidul nefavorabil). 	
3. Spitalizarea	<ul style="list-style-type: none"> • Vor fi spitalizate persoanele care prezintă cel puțin un criteriu de spitalizare [2, 24, 25, 33]. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacienții cu IRVA se vor spitaliza în secțiile de boli infecțioase ale spitalelor raionale (municipale) și/sau în secții și spitale clinice pentru copii. • În secțiile de reanimare și terapie intensivă se vor spitaliza copiii cu IRVA forme grave și/sau cu stări urgente.
4. Tratamentul		
4.1. Continuarea tratamentului stărilor de urgență C.2.3.7.1. Algoritmul C.1.2.	Continuarea tratamentului de urgență va suprima evoluția bolii și va preveni consecințele grave[2, 25, 28, 33].	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> • Se continuă tratamentul inițiat la etapa prespitalicească (<i>tabelul 12, caseta 11</i>).
4.2. Tratamentul IRVA (formelor grave și complicate) C.2.3.7.		Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul neurotoxicozei. • Tratamentul laringotraheitei stenozante. • Tratamentul bronșiolitei. • Tratamentul complicațiilor (conform gradului de severitate a bolii). • Tratamentul SCID (<i>tabelele 13, 14,15, remarca 7; casele 15, 16</i>).
5. Externarea		
6. Externarea, nivel primar de asistență medicală (perioada de convalescență) și supravegherea.	Externarea pacientului se recomandă după vindecarea completă, ameliorarea/sau normalizarea indicilor hemodinamici, în lipsa de complicații.	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> • Conform criteriilor de externare (caseta 13). • Eliberarea extrasului din foaia de observație care obligatoriu va conține: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnosticul confirmat detaliat; ✓ rezultatele investigațiilor efectuate; ✓ tratamentul efectuat; ✓ recomandări explicite pentru pacient; ✓ recomandările pentru medicul de familie (<i>caseta 14</i>).

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C.1.1. Algoritm de conduită și diagnostic a pacientului cu IRVA



C.1.2. Algoritm de tratament al stărilor de urgență ale IRVA la etapa prespitalicească



C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea IRVA

Caseta 1. Clasificarea IRVA în funcție de etiologie:

- Infecția adenovirală.
- Infecția paragripală.
- Infecția cu virusul respirator sincițial.
- Infecția rinovirală.
- Infecția reovirală.
- Infecția cu Coronavirus.

Notă: IRVA la copil frecvent evoluează ca infecții mixte:

- ✓ virus – virale,
- ✓ virus – micoplasmice,
- ✓ virus – bacteriene.

Caseta 2. Clasificarea IRVA în funcție de tipul bolii:

Forme clinice:

- **Tipică:**
 - ✓ cu sindroamele respirator și toxic manifeste.
- **Atipică:**
 - ✓ frustă,
 - ✓ subclinică, (inaparentă)

Caseta 3. Clasificarea IRVA în funcție de severitatea bolii:

Forme clinice:

- Ușoară.
- Medie.
- Severă.

Caseta 4. Criteriile de severitate a bolii:

- Intensitatea sindromului toxic.
- Gradul insuficienței respiratorii.
- Intensitatea manifestărilor locale.

Caseta 5. Clasificarea IRVA în funcție de durata de evoluției a bolii:

Forme clinice:

- Acută
- Trenantă
- Fulminantă (în infecția adenovirală)

Caseta 6. Clasificarea în funcție de caracterul evoluției bolii:

- Ciclică (comună).
- Cu complicații specifice (virus asociate).
- Cu complicații nespecifice (bacteriene).
- Cu maladii intercurrente.
- Cu acutizarea maladiilor de fond.
- Ondulantă cu recăderi.

C.2.2. Profilaxia IRVA

C.2.2.1. Profilaxia specifică nu se aplică în RM

C.2.2.2. Profilaxia nespecifică

Caseta 7. Profilaxia nespecifică a IRVA

- Depistare precoce și activă: epidemiologic și clinic.
- Izolare: 5-7 zile
 - ✓ formele ușoare și medii - la domiciliu;
 - ✓ formele grave și cu complicații se spitalizează în secțiile de boli infecțioase ale spitalelor raionale(municipale) în saloane boxate.
- Aerisirea încăperilor, curățenia, folosirea lămpilor bactericide.
- Spălarea pe mâini cu apă și săpun, igiena personală.
- Dezinfecția veselei bolnavului, jucăriilor.
- Supravegherea persoanelor de contact – 7 zile.
- Eliminarea factorilor nocivi de mediu: fumatul de către părinți, aglomerația, etc.
- Creșterea calității îngrijirii bolnavului.
- Măști din tifon.

C.2.3 Conduita pacientului cu IRVA

C.2.3.1. Anamneza

Caseta 8. Recomandări pentru culegerea anamneșticului

Datele epidemiologice:

- Contact cu bolnavul cu IRVA cu 5-7 zile până la îmbolnăvire.
- Situație epidemică cu IRVA în localitate.
- Cazuri de IRVA în instituția școlară, preșcolară etc. *sau*
- Pacient din focar familial de IRVA
- Sezonul anului.

Date clinice:

- Debut acut
- Febră
- Cefalee
- Rinită, strănut
- Tuse
- Dureri în gât
- Conjunctivită

În forme severe

- Convulsii, tulburări de conștiință
- Vome repetate
- Hiperestezie cutanată
- Somnolență
- Dispnee inspiratorie permanentă
- Dispnee expiratorie
- Acrocianoză

C.2.3.2. Manifestările clinice în IRVA

Tabelul 1. Manifestările clinice ale IRVA în funcție de gravitatea bolii

Forma clinică	Manifestările clinice
<i>Ușoară</i>	<ul style="list-style-type: none">✓ temperatura corporală normală sau crescută pînă la 38,5°C;✓ semne de intoxicație slab pronunțate sau absente;✓ semne respiratorii moderate.
<i>Medie</i>	<ul style="list-style-type: none">✓ febra 38,5°-39°C;✓ semne de intoxicație moderate;✓ apetitul redus;✓ agitație sau adinamie;✓ astenie;✓ cefalee moderată; <p><i>Posibile sindroame moderat pronunțate:</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ laringotraheita stenoizantă;✓ bronhoobstructiv;✓ abdominal;✓ bronșiolită;✓ febra faringoconjunctivală.
<i>Gravă</i>	<ul style="list-style-type: none">✓ febra 40-40,5°C✓ semne de intoxicație gravă;✓ hiperestezie cutanată, fotofobie, hiperacuzie;✓ cefalee stabilă;✓ halucinații;✓ tremor;✓ convulsii scurte clonice;✓ vome repetate. <p><i>Posibile sindroame:</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ laringotraheită stenoizantă (gradele II-III);✓ bronhoobstructiv avansat;✓ abdominal;✓ bronșiolită.

Tabelul 2. Manifestările clinice și paraclinice ale infecției adenovirale [4, 24, 32].

Sindroame clinice	Manifestări clinice
<p><i>De neurotoxicoză (encefalopatie toxiinfecțioasă acuta) (vezi și tabelul 5)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Febră malignă. • Vome repetate. • Cefalee. • Fotofobie. • Agitație, iritabilitate, delir. • Convulsii tonico-clonice. • Tulburări de conștiență. • Hiperestezie cutanată. • Mialgii, artralgii. • Semne meningiene (redoarea cefei, semnele Kernig, Brudzinski). • Tahicardie. • Tahipnee.
<p><i>Catar al căilor respiratorii superioare (cel mai frecvent)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Strănut. • Obstrucție nazală. • Rinoree- secreții nazale sero mucoase, abundente. • Tuse umedă din debut. • Dureri în gât. • Hiperemie și edem moderat al pilierilor. • Peretele faringeal posterior granulat.
<p><i>Febra faringoconjunctivală</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debut brusc. • Febră 38-39°C – îndelungată, ondulantă (1,2 săptămîni). • Dureri în gât. • Obstrucție nazală. • Secreții nazale seroase abundente care devin ușor mucopurulente. • Hiperemie moderată a pilierilor și amigdalelor. • Conjunctivită (eritematoasă, foliculară, membranoasă). • Tuse umedă. • Faringită granuloasă. • Limfadenită cervicală. • Uneori spleno-hepatomegalie. • Evoluție lentă.
<p><i>Conjunctivita și keratoconjunctivita</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debut acut. <ul style="list-style-type: none"> ✓ febră. ✓ semne de iritație conjunctivală, senzație de “nisip în ochi”. ✓ congestie puternică. ✓ edem al mucoasei conjunctivale. ✓ conjunctivită catarală sau foliculară. ✓ conjunctivită membranoasă (cu membrane fibrinoase alburii pe pleopa inferioară, care nu se răspîndesc în afara conjunctivei). • Keratoconjunctivita: <ul style="list-style-type: none"> ✓ semne toxice generale; ✓ dureri în globii oculari; ✓ fotofobie; ✓ afectare bilaterală;

	✓ peste 10-12 zile opacifierea corneei.
<i>Rinofaringita cu amigdalită acută</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Modificări orofaringiene. • Dureri la deglutiție. • Depuneri albicioase pe amigdale. • Ganglioni limfatici cervicali tumefiați.
<i>Sindromul diareic</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecvent la copiii mici. • Sindrom respirator. • Sindrom de enterită acută: scaune lichide de 3-4 ori pe zi, fără incluziuni patologice. • Durata diareei – 3-4 zile.
<i>Sindroame rar înregistrate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Limfadenita mezenterică (mezadenita). • Sindromul de crup. • Sindromul bronhoobstructiv. • Meningita seroasă. • Sindromul pertusoid. • Cistită acută hemoragică.

Tabelul 3. Manifestările clinice ale infecției paragripale în funcție de sindromul realizat[21, 32].

Sindroame	Manifestări clinice
<i>Laringotraheita stenoizantă</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tuse lătrătoare. • Voce răgușită. • Dispnee inspiratorie. • Respirație zgomotoasă. • Insuficiență respiratorie acută. • Cianoză, acrocianoză.
<i>Sindrom bronhoobstructiv (astmatiform)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tuse uscată neproductivă. • Dispnee expiratorie. • Paliditate a tegumentelor. • Cianoză periorală.
<i>Catar respirator superior</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Febră moderată, subfebrilă (3-5 zile). • Tuse uscată, zgomotoasă din prima zi. • Voce răgușită. • Nas înfundat. • Eliminări seroase din nas. • Dureri în gât.
<i>Bronșiolita acută</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Febră moderată. • Semne de catar respirator superior (tuse uscată, frecventă; rinoree). • Tahipnee. • Dispnee expiratorie. • Cianoză periorală. • Retracții toracice.

Tabelul 4. Manifestările clinice ale infecției cu virus respirator sincițial în funcție de sindromul realizat [5, 6, 22, 32].

<i>Sindroame</i>	<i>Manifestări clinice</i>
<i>Rinofaringita acută</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Subfebrilitate; • Strănut; • Obstrucție nazală; • Iritabilitate; • Rinoree; • Vome; • Apetit scăzut. <p>Copilul mai mare de 3 ani prezintă:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febră moderată; • Tuse uscată, în accese; • Cefalee; • Dureri musculare; • Astenie; • Durere în deglutiție; • Durere faringiană permanentă.
<i>Sindrom bronhoobstructiv (astmatiform)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Febră moderată; • Tuse uscată neproductivă; • Dispnee expiratorie; • Paliditate a tegumentelor; • Cianoză periorală.
<i>Bronșiolita acută</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Febră moderată; • Debut progresiv în 1-2 zile; • Catar respirator superior; • Tuse uscată, chinuitoare, uneori în accese; • Tahipnee – FR mai mult de 70 resp/min; • Retracții toracice; • Cianoza tegumentelor sau paloare pronunțată; • Flotații ale aripilor nazale.
<i>Pneumonie virală</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Febră 38°-39°C; • În debut - rinoree, tuse; • Tuse seacă, iritativă; • Expectoratăii absente sau sero-mucoase; • Semne fizicale în plămâni discrete.

Tabelul 5. Particularitățile IRVA la nou-născuți, sugari și copiii mici[22, 32].

Infecția adenovirală	Infecția paragripală	Infecția cu virusul respirator sincițial
<i>La nou-născuți și sugari</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Se înregistrează rar (imunitate transplacentară). • Subfebrilitate. • Neurotoxicoza absentă. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se înregistrează rar (imunitate transplacentară). • Febră absentă sau subfebrilitate. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decurge foarte grav la prematur, la sugarul mic, la sugar cu cardiopatie și afecțiuni pulmonare congenitale

<ul style="list-style-type: none"> • Semne de catar respirator: <ul style="list-style-type: none"> ✓ nas înfundat; ✓ strănut; ✓ tuse rareori. • Conjunctivită. • Anorexie. • Dereglări de somn. • Diaree frecventă. • Limfadenopatie. • Otită, bronșită, pneumonie • Boala evoluează grav cu complicații bacteriene. • Posibile cazuri letale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intoxicație absentă. • Semne de catar respirator: <ul style="list-style-type: none"> ✓ strănut; ✓ nas înfundat; ✓ tuse umedă; ✓ voce răgușită; • Complicații: otita, bronșita, pneumonia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debut acut sau treptat. • Febră absentă sau 37,5°-38°C. • Strănut. • Nas înfundat. • Tuse insistentă în accese durabile. • Dereglari de somn. • Agitație, neliniște. • Vome repetate. • Starea generală se agravează brusc. • Hipoxie progresivă. • Respirație zgomotoasă. • Cianoza tegumentelor. • Respirație accelerată (80-100 resp/min). • Tahicardie. • Flotația aripilor nazale. • Posibile cazuri letale.
La copii mici (1-3 ani)		
<ul style="list-style-type: none"> • Debut acut. • Febră 38,5°-39°C (6-10 zile). • Semne de intoxicație moderată. • Cefalee. • Anorexie. • Vome repetate. • Rinoree. • Nas înfundat. • Dureri în gât. • Conjunctivită. • Febră cu un caracter undulant. • Sunt posibile sindroamele: <ul style="list-style-type: none"> ✓ febră faringoconjunctivală; ✓ bronhoobstructiv; ✓ faringoamigdalită; ✓ diaree. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debut acut. • Febră moderată. • Tuse uscată, zgomotoasă din debut. • Voce răgușită. • Nas înfundat. • Eliminări seroase nazale. • Dureri în gât (usturime). • Cefalee. • Sunt posibile semne de laringotraheita stenoizantă (crup). • Sindrom bronhoobstructiv. 	<ul style="list-style-type: none"> • Febră 37,5°-38°C. • Toxicoză moderată. • Eliminări nazale. • Tuse persistentă, chinuitoare. • Dispnee expiratorie sau de tip mixt. • Semne de bronșită sau bronșiolită. • Sindrom bronhoobstructiv. • Sindrom de crup. • Sindrom diareic.

C.2.3.3. Manifestările clinice ale stărilor urgente în IRVA

1. Edemul cerebral
2. Crup
3. Bronșiolita
4. SCID

Notă 1. Manifestările clinice ale edemului cerebral acut în neurotoxicoză sunt prezentate în PCN-16 „Gripa la copil”.

Notă 2. Manifestările clinice și paraclinice ale laringitei, laringotraheitei stenoizante (crup) în IRVA sunt prezentate în PCN-16 “Gripa la copil”.

Tabelul 6. Scor clinic utilizat în evaluarea severității crupului

<i>Manifestare clinică</i>	<i>Punctaj</i>
Colorația tegumentelor	
Normală	0
Cenușie	1
Cianotică în aer atmosferic	2
Cianotică la aport de oxigen 40%	3
Pătrunderea aerului în inspir	
Normală	0
Ușor diminuată	1
Moderat diminuată	2
Sever diminuată	3
Stridor	
Absent	0
Ușor	1
Moderat	2
Sever	3
Retracții intercostale sau suprasternale	
Absente	0
Ușoare	1
Moderate	2
Severe	3
Nivelul stării de conștiență	
Normal	0
Agitație	1
Letargie sau obnubilare:	2
✓ formă ușoară de boală;	0-3
✓ formă moderată de boală;	4-8
✓ forma severă de boală.	9-14

(modificat după Levine D.L.; 1990)

Tabelul 7. Manifestările clinice și paraclinice ale bronșiolitei în IRVA la copilul mic:

Perioadele evolutive ale bronșiolitei	Manifestările clinice	Date paraclinice
Prodromală	<ul style="list-style-type: none"> • Febră moderată. • Stare generală medie. • Tuse uscată, discretă. • Strănut, nas înfundat. • Sclerită. • Eliminări nazale scude. • Paliditatea tegumentelor. • Hiperemie orofaringiană moderată. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza generală a sîngelui: <ul style="list-style-type: none"> ✓ leucopenie; ✓ eozinofilie; ✓ limfocitoză; ✓ VSH ușor accelerată. • Concentrația gazelor sanguine normală sau ușor scăzută.
De stare	<ul style="list-style-type: none"> • Stare generală gravă. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza generală a sîngelui

	<ul style="list-style-type: none"> • Respirație gălăgioasă, bruscă. • Tuse în accese de durată cu eliminare de spută vâscoasă. • Neliniște, agitație. • Anorexie. • Deshidratare prin vomă. • Expir șuierător prelungit. • Dispnee expiratorie în stare de repaus. • Tahipnee. • Hipoxemie. • Tirajul vădit intercostal supraclavicular, epigastral la expir. • Cianoză periorală și a tegumentelor. • Tahicardie. • Flotația aripilor nazale. • Gîfîit. • Auscultativ – raluri umede de calibru mic, crepitație la inspir și raluri uscate șuierătoare. • Cutia toracică emfizematoasă. 	<p>(vezi perioada prodromală)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturația sîngelui cu oxigen (SaO₂<95%) • PaO₂<65 mm Hg sau PaCO₂>40 mm Hg • Hipercapnee ventilatorie • Radiografia cutii toracice: <ul style="list-style-type: none"> ✓ transparență mărită a perenhimului pulmonar; ✓ desen pulmonar accentuat; ✓ micșorarea unghiului costal diafragmal. <p>Notă: Frecvent – multiple atelectaze, care fac imposibilă diferențierea de pneumonie.</p>
Complicații	<ul style="list-style-type: none"> • Crize de apnee. • Insuficiență respiratorie acută. • Insuficiență cardiacă. • SCID (rareori). • Wheezing recurent (40%-50% cazuri) sau astm bronșic. • Suprainfectarea bacteriană (pneumonie, septicemie, otită medie). • Cronicizare: bronșită obstructivă, bronșiolită obliterantă. 	
Prognosticul	<ul style="list-style-type: none"> • Rezervat la prematur, sugarul mic și în caz de complicații. 	

Remarca 3. *Manifestările clinice ale SCID sunt prezentate în PCN-16 “Gripa la copil”.*

C.2.3.4. Investigații paraclinice în IRVA

Tabelul 8. *Investigații paraclinice în IRVA*

Investigația paraclinică	Rezultatele scontate	Nivelul acordării asistenței medicale		
		AMP	Nivelul consultativ	Staționar
Analiza generală a sîngelui	leucopenie, limfocitoză, neutropenie, VSH ușor crescută.	R	R	O
Trombocitele	scăzute	R	R	O
Analiza generală a urinei	leucociturie, rareori albuminurie, în formele grave microhematurie	R	R	O
✓ Detectarea agentului patogen în testul de imunofluorescență cu	pozitiv	R	R	R

anticorpi fluorescenți ✓ izolarea agentului cauzal din lavaje nazofaringiene pe culturi celulare	pozitiv	R	R	R
Analiza serologică (RHAI, RIE)	creșterea titrului de anticorpi de 4 ori și mai mult în seruri perechi	R	R	O
Puncția lombară și analiza LCR în conformitate cu indicațiile	fără modificări sau hipertensiv			R

Notă: O – obligatoriu; R –recomandabil

Investigațiile virusologice și serologice vor fi efectuate în cazul izbucnirilor și epidemiilor de IRVA în colectivități de copii.

Tabelul 9. Monitorizarea pacienților cu IRVA, forme grave, pe parcursul tratamentului de spital

Monitorizarea clinică	Monitorizarea paraclinică
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring cardio-pulmonar continuu. • Dacă nu este posibil: frecvența respirației, și frecvență bătăilor cordului la fiecare 15 minute. • TA - fiecare oră. • Saturarea cu oxigen – fiecare oră. • Diureza – fiecare oră. • Timpul de recolorare. • Reexaminare clinică - fiecare oră, sau la necesitate. • Cântărirea bolnavului. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ionograma (K,Na,Cl,Ca) sîngelui. • Echilibrul acido-bazic. • Proteina totală • Ureea. • Creatinina. • Glucoza. • Probele hepatice(bilirubina și fracțiile ei, AST,ALT) • Coagulograma ((timpul de coagulare, timpul de sîngerare, timpul de recalcificare activat, protrombina, fibrinogenul, trombocitele).
	<p>Notă: În primele 2-3 zile ale bolii se recomandă zilnic apoi la necesitate.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupa sîngelui. • Rh-factor. • Radiografia toracica. • Electrocardiograma.
<p>Notă: La necesitate mai frecvent</p>	

C.2.3.5. Diagnosticul diferențial

Tabelul 10. Diagnosticul diferențial al infecției adenovirale cu alte maladii cu semne și simptoame similare

Indice	Infecția adenovirală	Gripa	Rujeola	Infecția enterovirală	Infecția cu <i>Haemofilus influenzae</i>	Infecția cu virusul <i>Herpes simplex</i>
I	II	III	IV	V	VI	VII
Sezonalitate	Toamna-iarna, primăvara	Iarna-primăvara	Nu are caracter sezonier	Vara-toamna	Iarna-primăvara	Nu are caracter sezonier
Vârsta afectată	3-7 ani	Toate vârstele	1-5 ani	Preșcolarii, școlarii claselor primare	Nou-născuții, copii de vârstă fragedă	Copii de vârstă fragedă
Debutul	Acut, treptat se dezvoltă simptomele	Acut, insidios	Acut	Acut	Acut	Acut
Temperatura corporală	≤39°C în primele zile	39°C și mai mult în primele zile	≤38,5°C în primele 3-4 zile	≥38°C în primele zile	≥38°C în primele zile	≥38°C în primele zile
Durata febrei în zile	5-8, uneori pînă la 2-3 săptămîni	2-3	3-5	2-3	7-14	7-10
Manifestarea intoxicației	Moderată sau pronunțată	Pronunțată sau foarte pronunțată	Moderată	Moderată sau pronunțată	Pronunțată	Pronunțată, sau moderată
Durata intoxicației (zile)	7	2-5	1-4	2-5	5-7	7-10
Catarul respirator	Pronunțat	Prezent de la a 2-a zi, moderat-rinită, faringită, traheită	Rinită faringotraheită	Rinofaringită moderată	Posibil epiglotită, pneumonie	Faringită
Caracterul tusei	Productivă	Aspră, chinuitoare cu dureri retrosternale	Aspră	Rareori sau absentă	Absentă sau afonică	Rareori sau absentă
I	II	III	IV	V	VI	VII
Modificarea mucoasei orofaringiene	Hiperemie intensă a pilierilor, a amigdalelor și a faringelui	Moderat hiperemiata, cu injectare vasculară	Hiperemie difuză, petele Koplic-Filatov	Hiperemie difuză moderată. Angina herpetiformă	Hiperemie intensă a pilierilor și a faringelui posteriori	Stomatită aftoasă. Gingivostomatită

	posteriori					
Afectarea SNC	Meningită seroasă, encefalită (rar)	Sindrom meningian. Encefalopatie. Meningită seroasă.	Meningoencefalită (rar)	Meningită seroasă.	Meningită purulentă	Meningită. meningoencefalită seroasă
Sindromul clinic de bază	Plurisindromal, catar pronunțat din prima zi, febră faringo-conjunctivală	Toxic	Catar respirator progresiv	Plurisindromal, cataral, febril	Toxic	Toxic
Afectarea ochilor	Conjunctivită membranoasă, foliculară, eritematoasă, keratoconjunctivită	Sclerită, dureri în globii oculari, fotofobie	Fotofobie, Conjunctivită, sclerită	Conjunctivită numai în ECHO-70 Cocksackie-24	Conjunctivită	Conjunctivită Kerato-conjunctivită
Sindrom diareic	Posibil enterită	Foarte rar la copii de vîrstă fragedă	Posibil	Posibil enterită	Absent	Absent
Exantemul	Absent	Erupții hemoragice peteșii în formele gravă și hipertoxică	Macule-papule conflente	Macule-papule pe alocuri conflente	Macule-papule, posibil erupții hemoragice	Vezicule la a 3-5-a zi a bolii
Afectarea altor organe și sisteme	Hepatosplenomegalie, limfadenopatie	Pneumonie. Insuficiență renală și suprarenală	Pneumonie	Hepatosplenomegalie Miocardită	Pneumonie Otită Epiglotită Artrită Pericardită	Vulvovaginită Hepatită Nefrită Miocardită
I	II	III	IV	V	VI	VII
Sindrom hemoragic	Absent	Epistaxis. Erupții hemoragice. Microhematurii. Hemoragii în organe	Absent	Conjunctivită hemoragică (ECHO-70 Cocksackie-24)	Erupții hemoragice	Absent

Notă 4. Diagnosticul diferențial al paragripei este prezentat în PCN-16 “Gripa la copil”.

Notă 5. Diagnosticul diferențial al infecției respirator sincițiale cu alte IRVA și pertussis este prezentat în PCN-16 “Gripa la copil”.

Notă 6. Diagnosticul diferențial al laringotraheitei stenoizante (crup viral) cu alte infecții respiratorii acute este prezentat în PCN-16 “Gripa la copil”.

Tabelul 11. Diagnosticul diferențial ale pneumoniei virale și bacteriene [14, 30, 32].

Indici	Pneumonia virală (PV)	Pneumonia bacteriană (PB)
Etiologia	Virusurile: ✓ respirator sincițial, ✓ paragripal, ✓ gripal A, B și C, ✓ adenovirusurile (2,4,7).	<i>Streptococcus pneumoniae</i> . Stafilococi patogeni. <i>Klebsiella pneumoniae</i> . <i>Haemophilus influenzae</i> . <i>Moraxella catarrhalis</i> . Alte bacterii gramnegative.
Datele epidemiologice	Contact cu bolnavii cu IRVA, focar epidemic.	Cazuri sporadice.
Vârsta	3 luni – 2-3 ani	Toate vârstele.
Perioada prodromală	Febră, rinoree, tuse (2-3 zile).	Debut acut: febră și frisoane, tuse seacă, dureri toracice.
Febra	Valori medii (38°-39°C)	Valori mari (39°C și mai mult)
Durere toracică	Absentă sau foarte rară	Prezentă.
Tusea	Prezentă seacă, iritativă	Cu expectorație.
Caracterul expectorației	Seromucoasă	Mucopurulentă.
Semnele fizicale în pulmoni	Discrete (raluri bronșice), murmur vezicular înăsprit; În cazuri grave există discrepanță între severitatea bolii și semnele stetacustice pulmonare	Matitate. Raluri crepitante. Insuficiență respiratorie. Cianoză.
Radiografia pulmonară	Infiltrație interstițială bilaterală	Opacitate lobară, omogenă sau condensare lobară, prezența cavităților sau pleureziei sugerează infecția bacteriană.
An. generală a sîngelui	Normocitoză sau leucopenie cu limfocitoză	Leucocitoză accentuată ($15 \cdot 10^9/l - 20 \cdot 10^9/l$) cu neutofilie.
VSH	În normă sau moderat crescută	Accelerată.
FR	În normă	Accelerată.
FCC	În normă sau crescută	Tahicardie.

C.2.3.6. Criteriile de transportare și de spitalizare a pacienților cu IRVA în secția specializată.

Caseta 9. Criteriile de spitalizare a pacienților cu IRVA

- Neurotoxicoza.
- Alte stări grave în IRVA.
- Bronșiolită.
- Forme asociate grave.
- Laringotraheita stenoizantă (crup) gradele II, III.
- IRVA cu complicații.
- Copii de vîrstă fragedă cu IRVA.
- IRVA, forme ușoare și medii în lipsa condițiilor de izolare la domiciliu, sau pacienții din centre de plasament, școli – internate etc.

Caseta 10. Criteriile de transportare a pacienților cu IRVA

- În forme ușoare, medii și grave (după asistența medicală la etapa prespitalicească);
- Bolnavul de IRVA cu sindrom neurotoxic, sau crup de gradele II – III, sau cu sindromul bronhoobstructiv va fi tratat înainte de transportarea, care se va efectua în regim de protecție *însoțit de echipa de reanimare pediatrică ambulantă*.

C.2.3.7. Tratamentul și supravegherea copiilor cu IRVA

NOTĂ Produsele neînregistrate în Nomenclatorul de Stat al medicamentelor vor fi marcate cu asterisc (*) și însoțite de o argumentare corespunzătoare pentru includerea lor în protocol.

C.2.3.7.1. Tratamentul stărilor de urgență în IRVA la etapa prespitalicească**Caseta 11. Tratamentul copiilor cu IRVA forma gravă la etapa prespitalicească**

1. Amestec litic i.m. sau i.v.:
 - ✓ Sol. Metamizoli natrium 50% – câte 0,1 ml/an
 - ✓ Sol. Diphenhydraminum 1% – câte 0,1ml/an
 - Sol. Papaverinum 2% – câte 0,1 ml la anul de viață, în cazul dereglării microcirculației sanguine (febra albă) *sau*
 - Antipiretic/analgetic:
Paracetamol 500mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, *per os*:
 - 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat).
 - 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat).
 - >5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore.*sau* Ibuprofen 200 mg – câte 5-10 mg/kg (doză unică), *per os*.
2. Anticonvulsivante (la necesitate) i.m. sau i.v.:
 - ✓ Sol. Diazepamum 0,5%/2 ml – copiilor în vîrstă (doza unică)
pînă la 1 an – 0,3-0,5 ml,
1-7 ani – 0,5-1 ml,
8-14 ani – 1,2 ml-1,5 ml.
 - ✓ *sau* Diazepamum rectal 10mg/2 ml – (doza 0,5 mg/kg) copiilor în vîrstă:
pînă la 4 luni – 0,5 ml,
4-12 luni – 1 ml,
1 – 3 ani – 1,25 ml,
3-5 ani – 1,5 ml.
3. Diuretice:
 - ✓ Sol. Furosemidum 1% - câte 0,1-0,2 ml/kg /24 ore, i.v.
4. Corticosteroizi
 - ✓ Prednisolonum 30 mg – câte 1-2 mg/kg/24 ore i.m.
 - ✓ Dexamethasonum 4 mg/1 ml – câte 0,2-0,5 mg/kg/24 ore i.v., sau i.m.
5. Oxigen prin cateter nazal sau mască
6. Salbutamol (în bronșiolită acută sau sindrom bronhoobstructiv):
 - ✓ Salbutamol în aerosol (inhalator) – 20 mg/10 ml - 1 doză (0,1 mg -1 puf) copiilor: 2-12 luni – 1 puf; 1-5 ani – 2 pufuri; 5-12 ani – 3 pufuri *sau*
 - ✓ Salbutamol 2 mg copiilor în vîrstă: 2-4 luni – 1 mg la o priză; 2-4 ani – 2 mg în 3 prize în 24 ore, *per os*,

Notă: Conform programului Conduita Integrată a Maladiilor la Copii „Tratați copilul” [2].

C.2.3.7.2. Tratamentul și supravegherea formelor ușoare, medii, grave ale IRVA

Tabelul 12. Tratamentul și supravegherea la domiciliu a formelor ușoare și medii ale IRVA

Tipul de tratament	Recomandări obligatorii
1. <u>Tratament nemedicamentos:</u>	<p><u>Regimul zilei</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Repaos la pat 3-4 zile + 2 zile (după cedarea febrei). ✓ Igiena cavității bucale (clătituri cu Sol. Bicarbonat de sodiu (Natrii hydrocarbonas) 2%). ✓ Igiena ochilor (folosind tampon curat și apă). <p><u>Dieta</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentația suficientă conform vârstei. Sugarii vor fi aplicați mai frecvent la sân. ✓ Lichide calde de băut în corespundere cu vârsta și toleranța pacientului (apă minerală plată, sucuri, compot, ceai, lapte).
2. <u>Tratament medicamentos</u>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paracetamolum 500 mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, <i>per os</i>: <ul style="list-style-type: none"> - 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat). - 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat). - >5 ani – 500 mg (1 comprimat) la fiecare 6 ore. ✓ <i>sau</i> Ibuprofenum 200 mg – 5-10 mg/kg (doza unică), <i>per os</i>.
Vitamine	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acidum ascorbicum 50 mg – câte 50-100 mg de 2-3 ori pe zi, 5-7 zile, <i>per os</i>
Vasoconstrictoare în picături nazale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Naphazolinum 0,05% – câte 1-2 pic. de 3ori, 3 zile, intranasal ✓ Interferon leucocitar uman * uscat liofilizat pentru picături nazale 1000 UI în fiole – câte 2 pic. de 6 ori în nas, 3 zile
Tratamentul conjunctivitei virale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vezi caseta12
Mucolitice	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mucaltin (Althaea officinalis L.) 0,05 de 3 ori/zi, <i>per os</i> ✓ Ambroxolum 15 mg/5 ml copiilor în vîrstă: 1-2 ani - 2,5 ml; 2-4 ani - 3,7 ml; 4-6 ani -5 ml; 6-12 ani - 7,5-10 ml de 2 ori/zi timp de 7 zile, <i>per os</i>.
Antitusive/expectorante (în tusea chinuitoare)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bronholitin (Glaucinum+ Ephedrinum) sau Glaucinum copiilor: 3-10 ani – 5 ml; după 10 ani – 10 ml de 3ori/zi timp de 5 zile, <i>per os</i> ✓ Pertussinum - 1-2 lingurițe de 3 ori pe zi -5 zile, <i>per os</i>
Antihistaminic (la necesitate)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Chloropyraminum 25 mg – copiilor în vîrstă: 1-12 luni – ¼ comprimat; 1-6 ani -1/3 comprimat; >7 ani - 1/2 comprimat de 2-3 ori/zi timp de 5 zile, <i>per os</i>.
3. <u>Tratament etiotrop</u>	Vezi tabelul 15
4. <u>Supravegherea medicală va dura 5-7 zile de la debutul bolii</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Măsurarea temperaturii de 2 ori pe zi. 2. La apariția semnelor generale de pericol (vome repetate, anorexie, convulsii, tulburări de conștiență – spitalizare urgentă. 3. La apariția stărilor de urgență se va acorda asistența prespitalicească urgentă (algoritmul 1) și copiii se vor spitaliza în secția de terapie intensivă și reanimare a spitalului de boli infecțioase sau somatice.

Tabelul 13. Tratamentul pacienților cu IRVA, forme grave, la etapa spitalicească

<i>Tratamentul se va efectua în secțiile de terapie intensivă și reanimare ale Spitalelor raionale, municipale sau spitalelor de boli infecțioase (municipal sau republican)</i>	
1.Tratamentul nemedicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oxigen prin cateter nazal sau mască. ✓ Monitorizare:TA, FCC, FR. ✓ Diureză orară. ✓ Igiena cavității nazale și bucale ✓ Instilații nazale cu sol. salină la fiecare 3 ore și clătături ale cavități bucale cu Sol.Natrii hydrocarbonas (Bicarbonat de sodiu) 2%.
Regimul zilei	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Repaos la pat pe tot parcursul fazei acute a bolii și 2-3 zile după cedarea febrei.
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dieta de tip hidro-lacto-zaharat. ✓ Alimentația suficientă conform vârstei și toleranței digestive, bogată în vitamine. ✓ Sugarii vor fi aplicați mai frecvent la sân
2.Tratament medicamentos: Antipiretice/analgetice/spasmolitice (la febra 38,5⁰ – 39°C)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ sol. litică, i.m. sau i.v.: <ul style="list-style-type: none"> -Sol. Metamizoli natrium 50% – 0,1 ml/an. -Sol. Diphenhydraminum 1% – 0,1 ml/an. -Sol. Papaverinum 2% câte 0,1 ml/an, în cazul dereglării microcirculației sanguine (febra albă) <i>sau</i> Paracetamolium 500mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, <i>per os</i>: <ul style="list-style-type: none"> - 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat). - 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat). - >5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore. ✓ <i>sau</i> Ibuprofenum 200 mg – câte 5-10 mg/kg (doză unică), <i>per os</i>.
Combaterea convulsiilor și hiperexcitabilității	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Diazepamum 0,5% – câte 0,1-0,2 ml/an i.m. sau i.v Diazepamum per rectum, 0,5 mg/kg <i>sau</i> ✓ Phenobarbitalum 10 mg/kg cu Sol.Natrii chloridum 0,9% - 10 ml i.v. lent 5-10 min
Terapia de deshidratare	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Furosemidum 1% - 2 ml – 0,1-0,2 ml/kg/24 ore, i.v. ✓ Sol. Mannitolium 10-15% – 1-1,5 g/kg/corp/24 ore, i.v.
Corticoterapia (în prezența edemului cerebral)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dexamethasonum – 0,2-0,5 mg/kg/24 ore i.v., sau i.m. ✓ Prednisolon – 1-2 mg/kg/24 ore i.m.
Vasoconstrictoare în picături nazale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Naphazolinum 0,05% intranazal câte 1-2 pic de 3ori/zi, 3 zile ✓ Interferon leucocitar uman * uscat liofilizat pentru picături nazale 1000 UI în fiole – câte 2 pic de 6 ori/zi, 3 zile
Unguent oftalmic în tratamentul conjunctivitei virale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caseta 12
2.1. Tratament etiotrop	Tabelul 15

Tabelul 14. Tratamentul cu salbutamol în bronșiolite sau sindromul bronhoobstructiv .(Vezi recomandările OMSprogramul CIMC. Tratați copilul)-)[2, 24]

Vîrsta sau greutatea	Salbutamol oral		Salbutamol în aerosol	Aminofilină
	✓ De administrat de 3 ori timp de 5 zile		✓ De administrat de 3 ori pe zi timp de 5 zile	✓ De administrat de 2 ori pe zi timp de 5 zile
	Comprimat 2 mg	Sirop 2 mg în 5 ml	Inhalator 1 doză - 0,1 mg=1 puf	Comprimat 150 mg
2 - 12 luni (4 – 10 kg)	1/2	2,5 ml	1 doză	1/4
12 luni - 5 ani (10 – 19 kg)	1	5 ml	2 doze	1/2
5-12 ani	1,5	7,5 ml	3 doze	1
12 >	2	10	4 doze	1,5

Caseta 12. Tratamentul conjunctivitei adenovirale

Preparate antivirale topice:

- ✓ Oxolinum unguent 0,25% - 10g
- ✓ Interferon leucocitar uman* Liofilizat (100 UI dizolvat în 2 ml de apă pentru injecții – 2 picături în sacul conjunctival de 6-8 ori/zi)

În keratite sau keratoconjunctivite se indică:

- ✓ Idoxuridină * 1 mg/ml – 10 ml picături oftalmice cîte o picătură în sacul conjunctival ziua, în fiecare oră , noaptea de 2 ori, 3 zile

Preparate antibacteriene topice:

- ✓ Tetracyclinum unguent 1%
- ✓ Sulfacetamidum natricum 20%, 30% picături oftalmice

De respectat următoarele etape:

Spălați ambii ochi ai pacientului de 3 ori/zi

- ✓ Spălați-vă pe mâini
- ✓ Rugați copilul să închidă ochii
- ✓ Spălați atent ochiul folosind tampon curat și apă .

Apoi folosiți unguentul oftalmic Oxolinum 0,25% în ambii ochi de 2-3 ori/zi – 3 zile sau alt unguent oftalmic:

- ✓ Rugați copilul să privească în sus
- ✓ Stoarceți unguent oftalmic în mărime de un bob de orez și aplicați-l pe suprafața internă a pleoapei inferioare, în fiecare sac conjunctival.
- ✓ Spălați iarăși mâinile

Remarca 7. Tratamentul stărilor de urgență (laringotraheita stenoizantă, neurotoxicoza, șocul toxiinfecțios, sindromul CID) este prezentat în PCN-16 „Gripa la copil”.

Caseta 13. Criteriile de externare din spital a copiilor ce au suportat IRVA forma gravă

Vindecarea, ameliorarea clinică.

Lipsa complicațiilor.

Consultația oftalmologului în conjunctivita adenovirală

Consultația neurologului (în meningită, meningoencefalita virală).

Caseta 14. Supravegherea postexternare:

- Supravegherea medicului de familie. La necesitate consultația specialiștilor: pediatru, neurolog, neuropediatru, ORL, oftalmolog.
- Durata în neurotoxicoză sau convulsii febrile – 1 an, în meningită – 2 ani.
- Frecvența: 1 an – o dată în 3 luni, al 2-lea an – o dată în 6 luni.
- Multivitamine cu microelemente – toamna și primăvara.
- Dieta bogată în vitamine.
- Imunoprofilaxia nespecifică: imunostimulatoare de origine bacteriană IRS-19 (combinație), Imudon(combinație), Ribomunil *, Broncho-Munal(combinație).
- În sindromul astenic postinfecțios – Extractum Eleutherococci.
- Caracterul supravegherii (examen clinic și la necesitate paraclinic).

Tabelul 15. Terapia antivirală și imunostimulatoare recomandată în IRVA [3, 24, 27, 30, 31]

Preparate	Doze	Durata curei de tratament (zile)
Preparate antivirale		
Arbidol (Umfenovirum) 50 mg, per os (nivel dovadă 2; Grad recomandare B)	✓ 2-6 ani – 50 mg de 3-4 ori/zi ✓ 6 – 12 ani - câte 100 mg de 3 ori/zi ✓ 12 ani și adulți – câte 200 mg de 3-4 ori/zi	3 – 5 zile
Ribavirinum 200 mg, în aerosoli prin cortul de oxigen	✓ 20 mg/kg /zi	3 – 7 zile
Unguent Oxolinum 0,25%	✓ copii de toate vârstele de 4 ori/zi în sacul conjunctival	5 – 7 zile
Imunomodulatoare		
Interferon leucocitar uman* uscat liofilizat pentru picături nazale 1000 UI în fiole	✓ 2-5 picături – 4 ori/zi	3 – 5 zile
Anaferon (combinație) 0,3 (pentru copii) per os (nivel dovadă 2; Grad recomandare B)	✓ câte un comprimat la fiecare 30 min în primele 2 ore de boală, apoi 3 ori/zi	3 – 5 zile
Interferonum alfa-2 + Vit. E (Tokoferolum) și Vit.C (Acidum ascorbicum) (150 mii UI), în supozitorii rectale (nivel dovadă 2; Grad recomandare B)	✓ <7 ani - câte un supozitor de 2 ori/zi per rectum	5 zile
Interferonum alfa-2 + Vit. E (Tokoferolum) și Vit.C (Acidum ascorbicum) (500 mii UI), în supozitorii rectale (nivel dovadă 2; Grad recomandare B)	✓ 7-14 ani – câte un supozitor de 2 ori/zi per rectum	5 zile
Interferonum alfa-2 + Vit. E (Tokoferolum) și Vit.C (Acidum ascorbicum) (1 mln UI), în supozitorii rectale (nivel dovadă 2; Grad recomandare B)	✓ 14 ani > – câte un supozitor de 2 ori/zi per rectum	5 zile
Imunoterapia		

Imunoglobulina Umană, Normală sau antigripală (nivel dovadă 2; Grad recomandare B)	✓ 0,15-0,2 ml/kg/corp i.m. o dată/zi	1 – 3 zile
Imunostimulatoare de origine bacteriană (copiilor frecvent bolnavi)		
Ribomunil* comprimat 0,25mg, 0,75mg	✓ 1-6 ani – câte 0,25mg o dată/zi; ✓ 6-12 ani – câte 0,75mg 1 dată/zi.	5 – 10 zile
Bronho-Munal(combinație) capsule 3,5mg, 7mg	✓ <6 ani – câte 3,7 mg; ✓ 7 – 18 ani – câte 7mg o dată/zi.	10 zile
Imudon(combinație) comprimat de supt	✓ după 1 an – câte 6-8 comprimat/zi;	3 – 5 zile
IRS-19(combinație) spray nazal - 20ml	✓ câte un puf de 2-5 ori/zi.	3 – 5 zile
Kagocel (nivel dovadă 2; Grad recomandare B)	Copii de la 3-6 ani --1 comprimat (12 mg) I-II zi - de 2 ori pe zi; III-IV zi – 1 comprimat odată zi; Copii mai mari 6 ani -1 comprimat 3 prize 2 zile, următoarele 2 zile câte o comprimată – 2 prize	4 zile

Caseta 15. Tratamentul meningitei (meningoencefalitei) seroase cu edem cerebral acut în IRVA

- Oxygenarea prin cateter nazal, mască, sau aparat pentru respirație asistată
- Deshidratarea – Sol. Mannitolum 10-15% - 1 ml/kg sau/și Sol. Furosemidum 0.5-1 mg/kg
- Puncția lombară se va face cu precauție, eliberînd nu mai mult de 2-3 ml lichid prin seringă cu mandrină
- Perfuzii intravenoase - 20-50 ml/kg/zi (în 1 sau 2 prize), lent. Se va administra: Sol. Glucosum 10% și Sol. Ringer (2:1,1:1), sol.Albuminum 10%, plasmă proaspăt congelată. Volumul de coloizi va ocupa 1/3 sau 1/2 din volumul perfuziei. Monitorizarea diurezei și masei corporale (care nu se va mari sau micșora mai mult de 5 % în primele 2-3 zile de tratament)
- Corticosteroidi – Dexamethasonum 0,2 - 0,5 mg/kg/24 ore i.v în 3-4 doze în primele 1-3 zile, apoi se va anula.
- Pentoxifyllinum 5 mg/kg/zi, sau Vinpocetinum – 0,5-1,0 mg/kg/zi i.v în perfuzie (chiar din primele 1-2 zile de tratament)
- Anticonvulsive (Diazepamum, Phenobarbitalum,)
- Antifibrinolitice (Aprotinini sulfas).

Caseta 16. Tratamentul meningitei (meningoencefalitei) în IRVA în perioada de convalescență:

- Pentru ameliorarea metabolismului cerebral – cura de tratament 1-1,5 luni:
 - ✓ Vinpocetinum 5 mg – 0,5-1 mg/kg, *per os*
 - ✓ Pantogam (Acidum hopantenicum)– 250 mg (1 comprimat) de 3 ori pe zi, *per os*.
 - ✓ Piracetamum: 3-7 ani – 0,4-0,8; 7-12 ani – 0,4(0,8)-1,2 (2,0); 12-16 ani – 0,8-2,4 de 2 ori pe zi, *per os*.
- Diuretice (la necesitate):
 - ✓ Acetazolamidum 250 mg – 6-8 mg/kg – o singură doză dimineața pe nemîncate conform schemei 3-2-3.
 - ✓ Ceaiuri diuretice.
- Multivitamine (Acidum ascorbicum) – cura de tratament 1-1,5 luni.
- Anticonvulsivante – Diazepamum rectal (la necesitate).

C.2.3.8. Evoluția și prognosticul IRVA

Caseta 17. Aspecte evolutive ale IRVA:

- În forma ușoară și medie durata bolii este aproximativ 7-8 zile. În consecință - vindecare completă.
- În formele grave cu afectarea SNC, cu crup, sau bronșiolită pe fondalul tratamentului adecvat și timpuriu, în două-trei săptămâni survine stabilizarea clinică, scade febra, dispare cefaleea și alte semne ale bolii.
- În conjunctivita adenovirală în lipsa suprainfecției bacteriene, durata bolii poate fi două-trei săptămâni.
- În cazuri în care survin complicațiile sau maladiile intercurrente, boala va dura mai mult.
- În meningoencefalită, bronșiolită sunt posibile sechele.

Caseta 18. Semne de prognostic nefavorabil în IRVA cu neurotoxicoză, crup, sau bronșiolită

- Vârsta fragedă (mai ales pînă la 18 luni).
- Copii cu cardio- și bronhopatii congenitale.
- Existența unui colaps important sau durabil (mai mult de 1 oră).
- Alterarea conștienței.
- Asfixie avansată.
- Apnee sau oprirea respirației.

C.2.4. Complicațiile și sechelele în IRVA la copii (subiectul protocoalelor separate)

Caseta 19. Complicațiile IRVA

<i>Sistemul respirator</i>	<i>Sistemul ORL</i>	<i>Sistemul nervos</i>	<i>Alte complicații</i>
<ul style="list-style-type: none">• Bronșită acută• Bronșită acută obstructivă• Bronșiolită obliterantă• Bronhopneumonie acută• Bronșită cronică• Astm bronșic• Edem pulmonar• Wheezing recurent	<ul style="list-style-type: none">• Amigdalită supurată• Rinosinusită acută• Rinosinusită cronică (în acutizare)• Otite medii purulente	<ul style="list-style-type: none">• Edem cerebral acut• Convulsii febrile• Sindrom Reye• Meningită seroasă• Encefalite• Meningită bacteriană secundară• Neuropatii• Mielită• Encefalopatie toxiinfecțioasă	<ul style="list-style-type: none">• ȘTI (rareori)• SCID (rareori)• Miocardită• Infecție renourinară• Keratită• Conjunctivită purulentă• Opacifierea corneei• Ulcer cornean

Caseta 20. Sechele în IRVA (în forme grave cu afectarea SNC):

- Hipertensiune intracraniană.
- Hidrocefalie.
- Sindrom epileptiform .
- Sechele psihice, retard mintal.
- Wheezing recurent.
- Asm bronșic.
- Bronhopneumonie cronică.

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

<p><i>D.1. Serviciul de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească</i></p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic reanimatolog-pediatru; • asistentă medicală.
	<p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • tonometru (copii, adulți); • electrocardiograf portabil; • oftalmoscop; • ciocan neurologic; • perfuzoare; • seringi.
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticosterozi (Prednisolonum, Dexamethasonum); • Kagocel • Antibiotice (Benzylpenicillinum); • Antipiretice/analgetice (Metamizoli natrium, Paracetamolum, Ibuprofenum etc); • Anticonvulsivante/sedative (Diazepamum); • Antihistaminice (Dephenhydraminum etc.); • Diuretice (Furosemidum); • Sol. Glucosum 10%; • Sol. Ringer (Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum); • Sol. Natrii chloridum 0,9%; • Salbutamolum în aerosol (1 doză - 0,1 mg) • Oxigen.
<p><i>D.2. Instituțiile de asistență medicală primară; Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator</i></p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie • specialiști ORL, oftalmolog, neuropediatru • asistenta medicului de familie
	<p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • tonometru (copii, adulți); • electrocardiograf portabil; • oftalmoscop; • cântar; • ciocan neurologic; • laborator clinic standard pentru determinarea analizei generale a sîngelui și sumarului urinei; • perfuzoare • seringi.
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticosterozi (Prednisolon, Dexametazonă); • Kagocel • Antibiotice (Benzylpenicillinum); • Antipiretice/analgetice (Metamizoli natrium, Paracetamolum, Ibuprofenum etc); • Anticonvulsivante/sedative (Diazepamum);

	<ul style="list-style-type: none"> • Antihistaminice (Dephenhydraminum etc.); • Diuretice (Furosemidum); • Sol. Ringer (Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum); • Sol. Natrii chloridum 0,9%; • Salbutamolul în aerosol (1 doză - 0,1 mg) • Oxigen. • Preparate antivirale (Unguent de Oxolinum 0,25%, Arbidol (Umifenovirum), Interferonum alfa-2, Anaferon (combinație));
<p>D.3. <i>Instituțiile/secțiile de asistență medicală spitalicească: secțiile de boli infecțioase, de reanimare și terapie intensivă ale spitalelor raionale/municipale, republicane și spitalele de boli contagioase.</i></p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medici infecționiști, • medici infecționiști - pediatri, • medici reanimatologi, • medici de laborator • asistente medicale • acces la consultații calificate (neurolog, oftalmolog, medic ORL) <p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aparat pentru respirație asistată; • mască pentru respirație asistată; • cateter nazal; • aspirator electric; • cardiomonitor; • lineomat; • catetere i.v periferice; • sisteme Butterfly; • perfuzoare; • seringi; • catetere urinare; • sondă gastrică; • bronhoscop; • laringoscop; • laborator clinic standard pentru determinarea: hemoleucogramei, sumarului urinei, indicilor biochimici serici (glicemiei, probelor hepatice, ionogramei, proteinei totale, creatininei și ureei), echilibrului acido-bazic, coagulogramei); • oxigen. <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticosterozi (Prednisolonum, Dexamethasonum); • Kagocel • Antibiotice (Benzylpenicillinum, Cefotaximum, Ceftriaxonum); • Antipiretice/analgetice (Metamizoli natrium, Paracetamolul, Ibuprofenum etc); • Anticonvulsivante/sedative (Diazepamum, Phenobarbitalum); • Antihistaminice (Dephinhydraminum etc.); • Diuretice (Furosemidum, Mannitolul, Acetazolamidum); • Sol. Glucosum 5%, 10%; • Sol. Ringer; • Sol.Natrii chloridum 0,9%; • Salbutamolul în aerosol (1 doză - 0,1 mg) • Sol. Ringer (Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum), Sol. Albuminum 10%,15%, Plasma congelată.

	<ul style="list-style-type: none"> • Antifibrinolitice (Aprotinini sulfas); • Sol.Kalii chloridum 4%; • Sol.Natrii chloridum 0,9%; • Heparini natrium; • Pentoxifyllinum; • Vinpocetinum; • Sol. Acidum ascorbicum 5%; • Sol. Sulfacetamidum natricum 20%, 30% (picături oftalmice); • Tetracyclinum unguent oftalmic 1%; • Preparate antivirale (Unguent de Oxolinum 0,25%, Interferonum alfa-2b, Anaferon(combinație), Arbidol (Umifenovirum) etc.). • Oxigen.
--	---

E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

Nr.	Scopurile protocolului	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A facilita depistarea precoce (primele 3 zile din debutul bolii) a IRVA (forme grave și complicate) și spitalizarea lor	1.1. Ponderea pacienților cu IRVA (forme grave și complicate) depistați și spitalizați în primele 3 zile din debutul bolii, pe parcursul unui an (în %).	Numărul pacienților cu IRVA (forme grave și complicate) depistați și spitalizați în primele 3 zile din debutul bolii pe parcursul ultimului an X 100	Numărul total de pacienți cu IRVA (forme grave și complicate) înregistrați pe parcursul ultimului an
2.	A spori calitatea examinării, tratamentului și supravegheții pacienților cu IRVA	2.1. Ponderea pacienților cu gripă (forme ușoare și medii) examinați, tratați și supravegheați de către medicul de familie pe parcursul unui an, conform recomandărilor PCN „IRVA la copii” (în %).	Numărul pacienților cu gripă (forme ușoare și medii) examinați, tratați și supravegheați de către medicul de familie conform recomandărilor PCN “IRVA la copii” pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți înregistrați de medicul de familie cu diagnoza de IRVA (forme ușoare și medii) pe parcursul ultimului an.
		2.2. Ponderea pacienților cu IRVA forme (grave și complicate cu neurotoxicoză, crup viral, SCID) examinați, tratați și supravegheați în	Numărul pacienților cu gripă (forme grave și complicate cu neurotoxicoză, crup viral, SCID) examinați, tratați și supravegheați în	Numărul total de pacienți tratați în staționar cu diagnoza de IRVA (forme grave și complicate) pe parcursul ultimului an

Nr.	Scopurile protocolului	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
		staționar, pe parcursul unui an, conform recomandărilor PCN „IRVA la copii” (în %).	staționar conform recomandărilor PCN „IRVA la copii” pe parcursul ultimului an x 100	
3.	A spori calitatea asistenței medicale de urgență acordate bolnavilor cu IRVA forme grave și complicate	3.1. Ponderea pacienților cu IRVA (forme grave și complicate) cărora li sa acordat asistență medicală de urgență la etapa prespitalicească, conform recomandărilor PCN „IRVA la copii”, pe parcursul unui an	Numărul pacienților cu IRVA (forme grave și complicate) cărora li sa acordat asistență medicală de urgență la etapa prespitalicească, conform recomandărilor PCN „IRVA la copii pe parcursul ultimului an X 100	Numărul total de pacienților cu IRVA (forme grave și complicate) înregistrați pe parcursul ultimului an
3.2. Ponderea pacienților cu IRVA (forme grave și complicate) cărora li sa acordat asistență medicală de urgență la etapa prespitalicească, conform recomandărilor PCN „IRVA la copii” pe parcursul unui an (în %).		Numărul pacienților cu IRVA (forme grave și complicate) cărora li sa acordat asistență medicală de urgență la etapa prespitalicească, conform recomandărilor PCN „IRVA la copii pe parcursul ultimului an X 100	Numărul total de pacienților cu IRVA (forme grave și complicate) care au solicitat serviciul de AMU la etapa prespitalicească pe parcursul ultimului an	
3.3. Ponderea pacienților cu IRVA (forme grave și complicate) cărora li sa acordat asistență medicală spitalicească, conform recomandărilor PCN „IRVA la copii”, de către medicii din staționare pe parcursul unui an (în %).		Numărul pacienților cu IRVA (forme grave și complicate) cărora li sa acordat asistență medicală spitalicească, conform recomandărilor PCN „IRVA la copii”, de către medicii din staționar pe parcursul ultimului	Numărul total de pacienților cu IRVA (forme grave și complicate) care au primit tratament în staționar pe parcursul ultimului an	

Nr.	Scopurile protocolului	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
			an X 100	
4.	A reduce rata complicațiilor și letalității prin IRVA	4.1. Ponderea pacienților cu IRVA care au dezvoltat complicații (neurotoxicoza, crup, bronșiolită, pneumonie etc.) ca rezultat a bolii, pe parcursul unui an (în %).	Numărul pacienților cu IRVA care au dezvoltat complicații (neurotoxicoza, crup, bronșiolită, pneumonie etc.) ca rezultat a bolii, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu IRVA înregistrați pe parcursul ultimului an
		4.2Ponderea. deceselor printre pacienții cu forme grave și complicate de IRVA pe parcursul unui an (în %).	Numărul de decese printre pacienții cu forme grave și complicate de IRVA pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienților cu forme grave și complicate de IRVA înregistrați pe parcursul ultimului an

ANEXE

Anexa 1. Definiții de caz de boală infecțioasă pentru sistemul de supraveghere epidemiologică și raportare în IRVA (infecția adenovirală, paragripală și infecția cu virusul respirator sincițial)

Caz suspect:

DATE EPIDEMIOLOGICE

- Caracterul sezonier al maladiei cu morbiditatea maximă toamnă-iarnă-primăvară. Înregistrarea cazurilor de IRVA în localitatea dată, în localitățile vecine.
- Contact cu bolnavii de IRVA în limitele perioadei de incubație în familie, în colectivități de copii și tineret.
- Receptivitate: mai frecvent copii mai mari de 3 luni, preșcolarii, școlarii.

DATE CLINICE

- Îmbolnăvirea cu debut acut, febră moderată sau 39°- 40°C, cefalee, slăbiciune generală, inapetență, somnolență, semne de catar respirator superior(tuse uscată sau umedă, rinoree, dureri în gât și în globii oculari, dureri retrosternale), și semne de catar respirator inferior (dispnee inspiratorie sau expiratorie, tahipnee etc.)

CAZ PROBABIL- nu se aplică

Clasificarea finală a cazurilor de IRVA:

Caz confirmat prin: caz suspect confirmat prin una sau mai multe metode de laborator:

- Detectarea antigenelor virale în frotiul din nazofaringe prin reacția de imunofluorescență
- Creșterea titrului de anticorpi virali de 4 ori și mai mult în seruri pare
- Izolarea virusului suspect, detectarea antigenului viral.

Caz confirmat clinico-epidemiologic: caz suspectat în lipsa datelor de laborator și contact stabilit în perioada a 5-7 zile cu un bolnav cu diagnostic confirmat de IRVA, sau situație epidemiologică nefavorabilă pe IRVA în colectiv, sau deplasarea/vizita în ultimele 5-7 zile în/din localități cu situație epidemiologică nefavorabilă.

Caz confirmat clinic: caz suspect în lipsa datelor de laborator și epidemiologice boală acută cu febră și toxicoză, apariția semnelor de catar respirator, sau a sindroamelor caracteristice IRVA, de crup, rinolaringită, febră faringoconjunctivală, conjunctita, bronșiolita, sindromul bronhoobstructiv, hemoragic, neurotoxicoză) cu diagnostic stabilit medical consultativ în colaborare cu infecționistul.

Anexa 2. Formular de consultație la medicul de familie pentru IRVA forma ușoară și medie

Pacient _____ băiet/fată; Anul nașterii _____

Examenul clinic și paraclinic

FACTORII EVALUAȚI	DATA			
<i>I. Manifestări clinice</i>				
Febra și valorile ei				
Sindrom toxic				
Cefalee da/nu				
Adinamie, astenie da/nu				
Somnolență, apatie da/nu				
Apetit redus				
Frisoane da/nu				
Mialgii, artralgii da/nu				
Sindrom cataral				
Voce răgușită da/nu				
Tusea seacă, lătrătoare da/nu (de specificat)				
Eliminări seroase sărace da/nu				
Dureri în gât da/nu				
Dureri retrosternale da/nu				
Inspekția orofaringelui				
Dureri în gât da/nu				
Congestie faringiană da/nu				
Alte semne (de specificat) da/nu				
Inspekția ochilor				
Semne de iritație conjunctivală (senzație de „nisip în ochi”)				
Congestie moderată, sau pronunțată				
Edem al mucoasei conjunctivale, palpebrale				
Exudat discret, abundent, ourulentă				
Fotofobie				
Prezența pseudomembratelor				
Date ascultative				
Tensiunea arterială-nivelul sistolic și diastolic				
FR				
FCC				
Ausculția plămînilor (raluri) da/nu				
Alte simptome și semne de impregnare infecțioasă (de specificat) da/nu				
<i>II. Date paraclinice</i>				
Analiza generală a sîngelui (la necesitate)				
Analiza generală a urinei (la necesitate)				
R-grafia cutiei toracice (la necesitate)				
Consultația ORL (la necesitate)				
<i>III. Tratament</i>				
Antipiretice/Analgezice:				

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paracetamolum <i>sau</i> ✓ Ibuprofenum 				
<p>Antivirale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Arbidol(Umifenovirum) ✓ Unguent de Oxolinum 0,25% ✓ Anaferon (combinație) ✓ Grippferon 				
<p>Mucolitice/expectorante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mucaltină (Althaea officinalis L.) ✓ Ambroxolum ✓ Pertussinum 				
<p>Picături nazale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Naphazolinum 0,05% ✓ Interferon leucocitar uman uscat liofilizat* pentru picături nazale 1000 UI în fiole 				
<p>Antitusive:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bronholitin (Glaucinum+Ephedrinum) 				
<p>Vitamine:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acidum ascorbicum 				

Anexa 3. Formular de conduita a pacientului în vîrstă pînă la 18 ani cu IRVA forma gravă

Pacient _____ bărbat/femeie; Anul nașterii _____

(Examenul clinic și paraclinic, tratamentul de bază, consecințele)

FACTORII EVALUAȚI	DATA			
I. Manifestările clinice				
1. Febra și valorile ei				
2. Cefalee pronunțată (da/nu)				
3. Vome repetate (da/nu)				
4. Hiperestezie cutanată (da/nu)				
5. Fotofobie (da/nu)				
6. Mialgii, artralгии (da/nu)				
7. Țipăt inconsolabil (da/nu)				
8. Tulburări de conștiență				
9. Convulsii				
10. Semne meningiene				
11. Bombarea fontanelii anterioare				
12. Sindrom cataral respirator, de specificat				
13. Tusea seacă				
14. Stridor (respirația gălăgioasă)				
15. Dispnee expiratorie				
16. Dispnee inspiratorie				
17. Dureri în gît				
18. Dureri retrosternale				
19. Voce răgușită				
20. Hemoragii nazale				
21. Dureri abdominale				
22. Diaree				
23. Conjunctivită				
II. Datele obiective				
24. Auscultația plămînilor				
25. Percuția cutiei toracice				
26. Nivelul TA (sistolice și diastolice)				
27. Zgomotele cordului				
28. Frecvența respirației/min				
III. Datele paraclinice				
29. Analiza generală a sîngelui + trombocitele				
30. Analiza generală a urinei				
31. Puncția lombară și analiza LCR: • Citologică • Biochimică				
32. Ionograma sîngelui (K, Na, Ca, Cl)				
33. Echilibrul acido-bazic				
34. Ureea				
35. Creatinina				

36. Proteina totală				
37. Probe hepatice (AST,ALT, bilirubina și fracțiile ei).				
38. Coagulograma ((timpul de coagulare, timpul de sîngerare, timpul de recalcificare activat, protrombina, fibrinogenul, trombocitele)				
39. Glucoza				
40. indexul protrombinic				
41. Grupa sîngelui Timpul coagulării				
42. Rh-factor				
43. Lavaje din nazofaringe la antigenele virale prin RIF				
44. Reacții serologice (RFC, RHAI)				
<i>IV. Tratament</i>				
45. Antibiotice: • Benzylpenicillinum • Cefotaximum				
46. Corticosteroizi: • Prednisolonum • Dexamethasonum				
47. Perfuzii intravenoase • Sol. Ringher(Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum)+Sol. Glucosum 10% • Sol. Albuminum 10%, 15% • Plasmă				
48. Diuretice: • Mannitolum • Furosemidum • Acetazolamidum				
49. Antifibrinolitice: • Aprotininum				
50. Plasmă proaspăt congelată				
51. Antivirale (Arbidol(Umifenovirus), Oxolinum-unguent 0,25%, Grippferon)				
52. Pentoxifyllinum				
53. Heparini natrium sau Fraxiparină				
54. Vitamine				
<i>V. Supravegherea postexternare a copiilor ce au suportat gripă cu neurotoxicoză, sau gripă complicată cu meningită</i>				
55. Pe parcursul primului an – la fiecare 3 luni				
56. Pe parcursul anilor 2 și 3 – la fiecare 6 luni				
57. Ecografia transcraniană				
58. Electroencefalografia				
59. Consultația neuropediatrului				

Anexa 4. Buletin de însoțire la produsele patologice pentru diagnosticul de laborator a IRVA

**BULETIN DE ÎNSOȚIRE
la produsele patologice pentru diagnosticul de laborator
al IRVA**

Instituția medicală _____ Nr. probei.....

Data sosirii în Lab. infecții respiratorii

Tel/Fax/E-mail.....

.....

Nume

TRANSPORT curier . posta rapida .

Prenume

Vîrstă.....

Sex masculin feminin

Mediu de transport

Localitatea _____	Raionul _____
-------------------	---------------

Da .	Nu .
-------------	-------------

Vaccinat antigripal nevaccinat

Context: caz sporadic focar familie colectivitate

Exsudat nazal faringian. nazal și faringian. spălătură nazo-faringiană. aspirat traheo-bronsic. frag. organ.

Ser I. II.

Data recoltării I _____

Data recoltării II _____

Debutul bolii

--	--	--	--	--	--	--

Notați semnele și simptomele prezente

febră	<input type="checkbox"/>	T°C max.	<input type="checkbox"/>
debut brusc	<input type="checkbox"/>	rinită, coriză	<input type="checkbox"/>
astenie	<input type="checkbox"/>	faringită	<input type="checkbox"/>
mialgii	<input type="checkbox"/>	otită	<input type="checkbox"/>
cefalee	<input type="checkbox"/>	tulburări digestive	<input type="checkbox"/>
tuse	<input type="checkbox"/>	alte tulburări, care?	<input type="checkbox"/>
expectorație	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
dispnee	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Anexa 5. Ghidul pacientului cu IRVA

(Ghid pentru pacienți, părinți și persoane de îngrijire)

Cuprins

Introducere

Indicațiile din ghidul pentru pacienți

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

IRVA la copii

Diagnosticarea IRVA

Tratamentul medicamentos al IRVA

Introducere

Acest ghid descrie asistența medicală și tratamentul copiilor cu IRVA în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova. În ghid se explică indicațiile adresate pacienților cu IRVA dar și familiilor acestora, părinților și persoanelor de îngrijire, la fel și tuturor celor care doresc să cunoască mai multe despre această infecție.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și tratament ale IRVA, care trebuie să fie disponibile în serviciul de sănătate. Nu sînt descrise în detalii maladia, analizele și tratamentul necesar. Despre acestea veți afla de la medicul de familie sau de la asistenta medicală. În ghid veți găsi exemple de întrebări pe care le veți putea adresa pentru a obține explicații. Sînt prezentate și surse suplimentare de informații.

Indicațiile din ghidul pentru pacienți includ:

- ✓ Modul în care medicii trebuie să stabilească dacă un copil suferă de IRVA
- ✓ Tratamentul diverselor forme de IRVA la copii la etapa prespitalicească
- ✓ Urgențele în IRVA și tratamentul lor
- ✓ Modul în care trebuie să fie supravegheat un copil cu IRVA

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

Tratamentul și îngrijirea medicală de care beneficiați trebuie să ia în considerare necesitățile și preferințele Dvs. personale. Aveți dreptul să fiți informat pe deplin și să luați decizii împreună cu cadrele medicale care vă tratează. În acest scop, cadrele medicale trebuie să vă ofere informații pe care să le înțelegeți și care să fie relevante pentru starea copilului Dvs. Toate cadrele medicale trebuie să vă trateze cu respect, sensibilitate și înțelegere și să vă explice simplu și clar ce este IRVA și care este tratamentul cel mai potrivit pentru copilul Dvs.

Informația pe care o veți primi de la cadrele medicale trebuie să includă detalii despre posibilele avantaje și riscuri ale tuturor tratamentelor.

Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să ia în considerare necesitățile religioase, etnice și culturale pe care le aveți. Trebuie să se ia în considerare și alți factori: dezabilitățile fizice, problemele de vedere, sau auz, dificultățile de citire și vorbire.

IRVA (infecția adenovirală, paragripală și infecția cu virusul respirator sincițial)

IRVA sunt un grup de maladii infecțioase cauzate de viruși care atacă în primul rînd nasul, gîtul, laringele, traheea, bronhiile și uneori chiar și plămîinii. IRVA se transmit pe cale aeriană prin picături, secreții nazofaringiene și oculare și se caracterizează prin apariția bruscă a febrei, durerii de cap, slăbiciunii, tuse, dureri în gît, dureri în globii oculari etc. Se ia în considerare și contactul cu un bolnav de IRVA. De obicei infecția durează o săptămînă. Copiii prezintă un risc înalt de apariție a complicațiilor (bronhopneumonie, otite purulente, sinusite, amigdalite purulente etc.)

Copilul trebuie examinat de medicul de familie sau pediatru (dacă febra durează mai mult de 3-4 zile), respiră greu și frecvent, se plînge de durere în zona urechii sau tusea este persistentă.

Instruire și echipament

Medicii de familie și asistentele medicale trebuie să fie instruiți cum să examineze un pacient cu IRVA, îndeosebi cu febră, cefalee, tuse, respirație îngreunată, slăbiciuni, dureri retrosternale, dureri în gât, conjunctivita etc.

Diagnosticarea IRVA

Analizele bolnavilor cu IRVA forme generalizate spitalizați trebuie să includă 1-2 analize de sânge, 1-2 analize de urină, analiza lichidului cefalorahidian, dobândit prin puncția lombară (investigație obligatorie pentru confirmarea diagnosticului de meningită), lavaje din nazofaringe, la antigenul viral, analize serologice (seruri pare) pentru depistarea anticorpilor virali, analize biochimice ale sîngelui (1-2) pentru aprecierea gravității bolii.

După obținerea rezultatelor testelor și analizelor de laborator medicul trebuie să discute rezultatul cu Dvs. și să vă comunice modalitățile de tratament.

Tratamentul medicamentos

De la prima consultație, medicul vă evaluează severitatea bolii și criteriile de spitalizare. Diagnosticul de IRVA odată stabilit indică inițierea imediată a tratamentului simptomatic. În caz de IRVA forme grave, medicul de familie va invita „Ambulanța”, inițiind pe parcurs asistență medicală urgentă prespitalicească. În caz de IRVA forme ușoară și medie medicul de familie va indica copilului izolare la domiciliu și tratament simptomatic: antipiretice (Paracetamol, sau Ibuprofen) care trebuie administrate conform recomandărilor din prospect sau indicațiilor medicului, (Aspirina este contraindicată ca antipiretic persoanelor sub 18 ani așa cum poate afecta sever sistemul nervos central și ficatul), picături nazale saline, vitamine, consumarea unor cantități mai mari de lichide în vederea fluidizării secrețiilor. La domiciliu medicul de familie va monitoriza starea bolnavului pe parcurs pentru a determina evoluția bolii și efectul tratamentului.

Tratamentul nemedicamentos

Medicul de familie și asistenta medicală trebuie să discute cu Dvs. alimentația și programul zilei, exercițiile fizice necesare. După externare din spital medicul de familie trebuie să supravegheze starea sănătății copilului Dvs., să consulte medicul neurolog (dacă copilul a suportat meningită).

Întrebări despre medicamentele utilizate în IRVA

- ✓ Explicați-mi de ce ați ales să-mi prescrieți acest medicament?
- ✓ Cum îmi va ajuta medicamentul?
- ✓ Care sînt efectele secundare realizate de acest medicament? La care trebuie să atrag atenția îndeosebi?
- ✓ Ce trebuie să fac în caz de efecte secundare? (să sun medicul de familie sau să chem „Ambulanța”, sau să merg la secția de urgențe a unui spital?)
- ✓ Cît timp va dura tratamentul?
- ✓ Ce se va întîmpla dacă refuz acest medicament?
- ✓ Unde mai pot citi despre acest medicament?

Întrebări despre evidența tratamentului

- ✓ Există alte medicamente pentru această boală pe care aș putea să le încerc?
- ✓ Se poate să schimb doza medicamentului pe parcurs?
- ✓ Dacă mă voi simți bine, se poate să întrerup tratamentul mai devreme decît a fost indicat?
- ✓ Pe cînd trebuie să mă programez pentru altă vizită?

Continuarea sau întreruperea tratamentului

De regulă, tratamentul IRVA formele ușoară și medie durează 5-7 zile. Administrarea medicamentului poate fi întreruptă doar de medicul Dvs.

Dacă pe parcursul tratamentului starea copilului Dvs. se va agrava (febră, vome, cefalee, respirație dificilă și frecventă, convulsii) medicul de familie, sau medicul „Ambulanței” vă va acorda ajutorul medical necesar și-l va spitaliza.

ANEXA 6. FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU INFECȚIILE RESPIRATORII VIRALE ACUTE (ADENOVIROZELE, PARAGRIPA ȘI INFECȚIA CU VIRUSUL RESPIRATOR SINCIȚIAL) LA COPIL STAȚIONAR

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU INFECȚIILE RESPIRATORII VIRALE ACUTE (ADENOVIROZELE, PARAGRIPA ȘI INFECȚIA CU VIRUSUL RESPIRATOR SINCIȚIAL) LA COPIL staționar			
	Domeniul Prompt	Definiții și note	caz
1	Denumirea IMSP evaluată prin audit	denumirea oficială	
2	Persoana responsabilă de completarea fișei	nume, prenume, telefon de contact	
3	Numărul fișei medicale		
4	Ziua, luna, anul de naștere a pacientului	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
5	Sexul pacientului	masculin = 1; feminin = 2	
6	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2; necunoscut = 9	
7	Numele medicului curant	nume, prenume, telefon de contact	
INTERNAREA			
8	Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar	AMP = 2; AMU = 3; secția consultativă = 4; instituție medicală privată = 6; staționar = 7; adresare directă = 8; alte instituții = 10; necunoscut = 9	
9	Data și ora internării în spital	Data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00); necunoscut = 9	
10	Data și ora internării în Terapie intensivă/SATI	Data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00); nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
11	Durata internării în Terapie Intensivă/SATI (zile)	număr de ore nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
12	Durata internării în spital (zile)	număr de zile; necunoscut = 9	
13	Transferul în alte secții	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
14	Respectarea criteriilor de transportare	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
15	Respectarea criteriilor de internare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
DIAGNOSTICUL			
16	Starea pacientului la internare	ușoară = 2; medie = 3; gravă = 4; hipertoxică = 6; necunoscut = 9	
17	Faza evolutivă a bolii la internare	ciclică (comună) = 2; cu complicații nespecifice = 3; cu complicații specifice = 4; cu maladii intercurrente = 6; cu acutizarea maladiilor de fon = 7; necunoscut = 9	
18	Investigații de laborator	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 analiza gen. a sângelui = 2; analiza gen. a urinei = 3; trombocitele = 4; antigenul gripal = 6; ARN = 7; analiza serologică (RFC, RIHA, RIE) = 8; analiza biochimică a sângelui = 10; radiografia cutiei toracice = 11	
19	Cosultat de alți specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
20	Investigații indicate de către alți specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
ISTORICUL MEDICAL AL PACIENȚILOR			
21	Profilaxia specifică	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
22	Face parte pacientul din grupul de risc	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	

23	Managementul starilor de urgență	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
24	Maladii concomitente inregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
25	Sechele postrespiratorii	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
	TRATAMENTUL		
26	Unde a fost inițiat tratamentul	AMP = 2; AMU = 3; secția consultativă = 4; staționar = 6; instituție medicală privată = 7; alte instituții = 8; la domiciliu = 10; necunoscut = 9	
27	Tratamentul etiopatogenetic antiviral și imunomodulator-groprinosin	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
28	Tratamentul simptomatic (inclusiv cel de urgență)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
29	Respectarea criteriilor de monitorizare clinică și paraclinică a pacienților cu IRVA forme grave	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
30	Efecte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
31	Rezultatele tratamentului	vindecare = 2; ameliorare = 3; complicații = 4; necunoscut = 9	
32	Respectarea criteriilor de externare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
33	Data externării/transferului sau decesului	data externării/transferului (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
		data decesului (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	

BIBLIOGRAFIE

1. Conduita Integrata a Maladiilor la copii, ”Apreciați și clasificați Copilul Bolnav în vîrsta de la 2 luni pîna la 5 ani ”.OMS și UNICEF. Departamentul pentru sănătatea și dezvoltarea copilului, Ministerul Sănătății al RM, 2003
2. Conduita Integrata a Maladiilor la copii,”Tratați copilul”. OMS și UNICEF. Departamentul pentru sănătatea și dezvoltarea copilului, Ministerul Sănătății al RM, 2003
3. Diagnosis and Tratement of Respiratory Illness in Children and Adults, Institute for Clinical Systems Improvement, Second Edition, January, 2008
4. Edwards K. M., Thompson J., Paolin J., Wriighth P. Adenovirus Infection in young children// Pediatrics 1985. V.7. P. 400-404
5. Freymuth F., Bronard J. Petityean al. Virological diagnosis and treatment of respiratory syncytial virus infection// Press. Medicale. 1994. 5. P. 1571-1576
6. Groothuis J. R., Salbenblatt C. K., Lauer B. A. Severe respiratory syncytial virus infection in older children// Am. J. Dis. Child. 1990. 144: 346-348
7. Iliciuc I. Gherman D., Gavriiliuc M. Encefalopatia toxiinfecțioasă acută la sugari. Chișinău,1996
8. Ion Anca, Urgențe în Pediatrie, București, 1996, 583 pag.
9. Murphy B. R., Webster R. G. Orthomyxoviruses. In: Fields BN, Knipe DM, Howley PM, et. al. eds. Fields virology, third edition. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven Publishers, 1996; 1397–445.
10. Nicholson K. G. Managing influenza in primary care. Blackwell Science, 1999; 106 p.
11. Ordin MS RM Nr.358 din 12 octombrie 2007 Chișinău „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM”
12. Otolaringologie (Vademecum clinic. Redactor științific –Ion Ababii Chișinău 2000, 280 pag.

13. Oxford J. S., Lambkin R. Targeting influenza virus neuraminidase — a new strategy for antiviral therapy // Drug. Discovery. Today. 1998; 3: 448–456.
14. Pilly E. Maladies Infectieuses et Tropicales (20-e edition) 2006
15. Pîrgaru B.P. și coaut. Terapia intensivă în stările critice la copii, Chișinău, 1995
16. Recommendation of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)//MMWR – 2003, 52 (uu08) P-1-36
17. Red Book Report of the Committee on Infections Diseases, American Academy of Pediatrics 2003
18. Зинченко А.П. Острые нейроинфекции у детей, Ленинград, 1986
19. Дринецкий В. П., Осидак Л. В., Цыбалова Л. М.: Острые респираторные инфекции у детей и подростков/ Дринецкий В. П., Осидак Л. В., Цыбалова Л. М. – СПб.: СпецЛит, 2003. – 181стр
20. Диагностика и особенности терапии стенозирующих ларинготрахеитов при острых респираторных инфекциях у детей. (Метод. пособие). СПб., 1996. 8 стр
21. Иванова В.В. Инфекционные болезни у детей Москва, 2002
22. Иванова В.В., Камальдинова, Э. Г., Курбанова, Г. П. Особенности течения острых респираторных вирусных инфекций и их осложнений у детей 1-го года жизни// Вопросы охр. материнства и детства. 1990 № 6. стр 3-7
23. Митин Ю.В. Острый ларинготрахеит у детей, Москва, Медицина, 1986
24. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика; научно-практическая программа, создана при участии компаний Пьер Фабр, Глаксо СмитКляйн, Сервье; Москва 2002 г., 70 стр
25. Петрушина А.Д. с соавт. Неотложные состояния у детей, Санкт-Петербург 2001
26. Рахманова А.Г. с соавт. Инфекционные болезни Руководство 2-ое издание Санкт-Петербург 2001
27. Романцов А.А. Сологуб Т.В., Шульдяков А.А. Грипп и ОРВИ. Вопросы терапии и профилактики, Санкт-Петербург 2007, 28 стр
28. Соринсов С. Н., Неотложные состояния у инфекционных больных, Ленинград “Медицина”, 1990, 252 стр.
29. Сорокина М.Н. соавт., Бактериальные менингиты у детей, Москва, 2003
30. Тимченко В.Н. с соавт. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций Санкт-Петербург 2005
31. Учайкин В.Ф., Диагностика, лечение и профилактика гриппа и острых респираторных заболеваний у детей. Пособие для врачей Москва, 2001, 14 стр.
- 32 Учайкин В.Ф., Руководство по инфекционным болезням у детей. Москва, 1998
- 33 Учайкин В.Ф., Молочный В.П., Неотложные состояния в педиатрии, Москва, 2005
34. Protocoale clinice standardizate in urgente medicale. Chisinau 2010.
35. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи детям при аденовирусной инфекции, 2015, РФ, 81 стр.