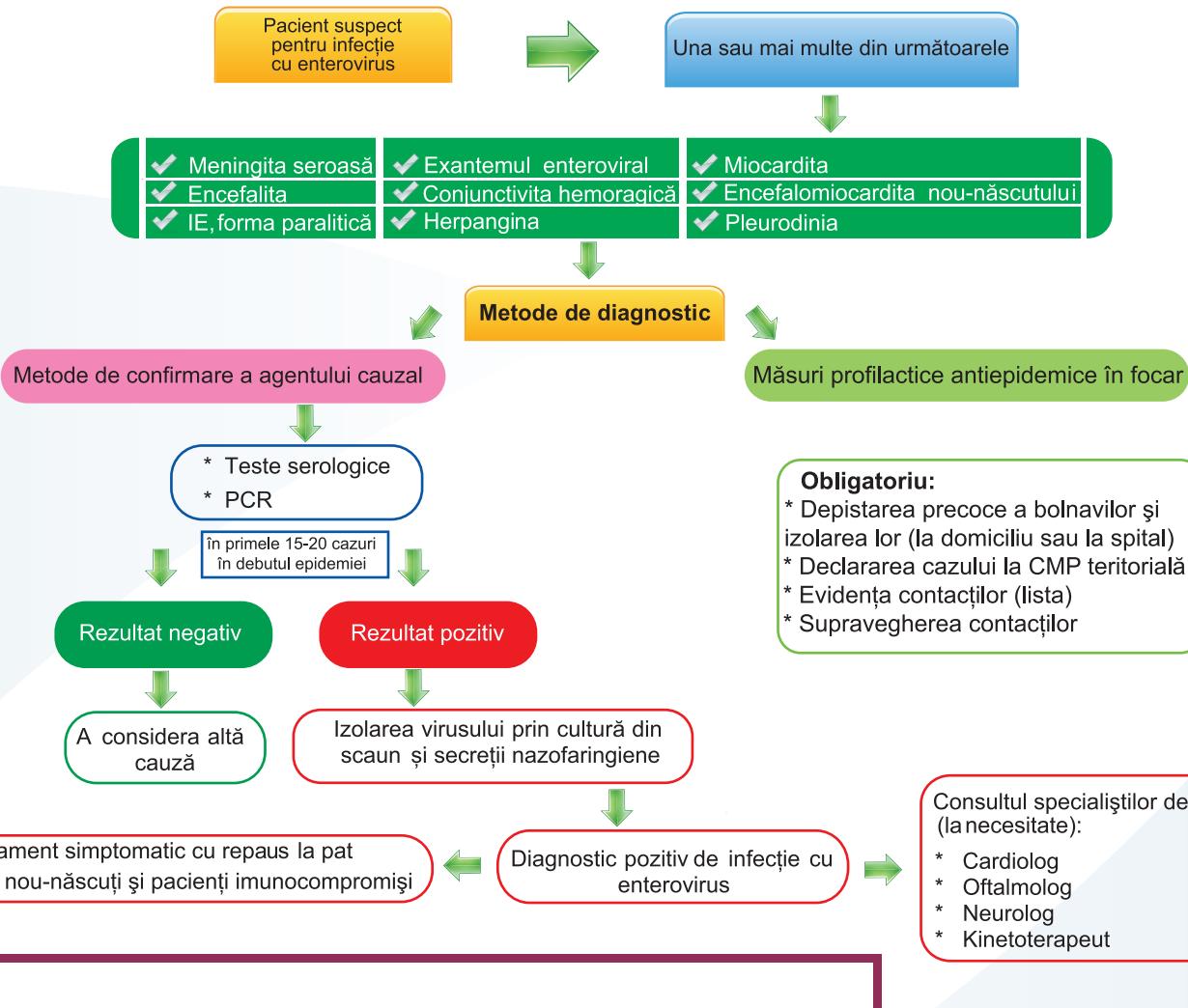


Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie **INFECȚIA ENTEROVIRALĂ LA COPII**

Infectia enterovirala-boală contagioasă acută umană, produsă de enterovirusurile ECHO și Coxsackie caracterizată clinic prin febră, manifestări digestive, sindrom hipertensiv cerebral, menință (meningoencefalita) seroasă și alte afecțiuni (mialgie, hepatita, orhita, pancreatita etc.)

Codul bolii (CIM 10): B34.1

Managementul pacientului suspect pentru infecție cu enterovirusuri



Clasificarea IE conform sindromului clinic de bază

Forme clinice:

- Cu afectarea preponderentă a SN: meningita seroasă (aseptică) acută, encefalita, meningoencefalita, boala paralitică
- Cu afectarea preponderentă a mucoaselor și a pielii:
 - ✓ Herpangina
 - ✓ Stomatita veziculoasă
 - ✓ Exantemul enteroviral
 - ✓ Conjunctivita acută hemoragică
 - ✓ Rinofaringita
- Cu afectarea preponderentă a mușchilor:
 - ✓ Mialgia epidemica (pleurodinia)
 - ✓ Encefalomiocardita nou-născutului
 - Alte forme:
 - ✓ Febra nediferențiată (boală minoră)
 - ✓ Diareea acută
 - ✓ Hepatita
 - ✓ Mezadenita
 - ✓ Pancreatita
 - ✓ Orhita, orhoepididimita
 - ✓ Glomerulonefrita

Recomandări pentru culegerea anamnesticului

Datele epidemiologice

- Contact cu bolnavul cu IE
- Situație epidemică la IE în zona geografică
- Cazuri de IE în instituția școlară, preșcolară etc.
- Pacient din focar de IE
- Scăldatul în bazine acvatice deschise
- Utilizarea de produse posibil contaminante

Date clinice

- Debut acut
- Febră
- Cefalee
- Vome repetitive
- Hiperemia pielii fetei, conjunctivelor, sclere injectate
- Hiperemia mucoasei orofaringiene, granulare
- Mialgie

Date clinice în meningita enterovirala

- ✓ Debut acut
- ✓ Febră
- ✓ Cefalee pronunțată, frontală sau retroorbitală
- ✓ Vome repetitive
- ✓ Convulsiile (rareori)



- ✓ Agitație, ametele
- ✓ Dureri abdominale, mialgii, faringită
- ✓ Semne meningeiene prezente, slab-positive, uneori absente sau disociate (redoarea cefei, semnele Kernig, Brudzinski)

Date clinice IE cu Herpangina

- Debut acut
- Febră
- Disfagie
- Hiperemie mucoasei orofaringiene



- Pe mucoasa bucală, amigdaliană apar papule, vezicule mici cu ulcerare ulterioară
- Adenită cervicală regională
- Evoluție benignă cu însănătoșire în 4-6 zile

Date clinice în IE cu exantem

- Debut acut
- Febră
- Faringită catarală, rareori enantem
- Herpangina
- Sclere injectate
- Eruție cutanată maculoasă, papuloasă (rareori peteșială):



- ✓ Apare în I-II-a zi a bolii pe față, trunchi, membre
- ✓ Pe fondul de piele nemodificată
- ✓ Dispare fără pigmentație sau descumare
- ✓ Eruție veziculară ce apare pe pielea mîinilor, picioarelor și mucoasei bucale (în infecția cu virusul Coxsackie A16 și enterovirus 71)

Date clinice în IE cu conjunctivitate acută hemoragică

- Debut acut, brutal
- Dureri în globii oculari acute, spontane, pronunțate
- Fotofobie
- Lacrimare
- Subfebrilitate, febră rareori
- Hiperemie și edem palpebral



- Hemoragii în conjunctive, sclere
- Keratită epitelială, superficială frecventă
- Eliminări din ochi (seroase, apoi mucopurulente)
- Limfadenită regională (paraauriculară)
- Uveita posibilă la sugarii cu premorbid nefavorabil

Date clinice în mialgia enterovirala epidemica (pleurodinia)

- Debut acut
- Febră 38-40°C
- Cefalee
- Dureri musculare violente mai frecvent în regiunea toracică și abdomenul superior



- Dureri musculare în accese însotite de transpirații
- Crize de dureri musculare de scurtă durată (30-40 sec. -5-10 min), repetitive
- Durata mialgiei epidemice – 3-7- 10 zile

Criteriile de spitalizare a pacienților cu IE

- Meningita
- Meningoencefalita
- Encefalomielită nou-născutului
- Miocardita
- Hepatita



- Forma paralitică
- Uveita
- Formele asociate grave
- Pacienții cu IE în lipsa condițiilor de izolare la domiciliu sau din centre de plasament, școli-internate etc.
- Copiii de vîrstă fragilă cu IE

Tratamentul meningitei (meningoencefalitei) enterovirale la etapa prespitalicească

- Antipiretice:
- ✓ Sol.Metamizol 50% - 0,1ml/an
- ✓ Sol.Difenhidramină 1% -0,1ml/an
- ✓ Sol.Papaverină 2,0%-0,1 ml/an
- ✓ Sol.Procaină – 0,25%-1,0 ml



- Diuretice – Eurosemid 1-2 mg/kg/24 ore i/m
- Anticonvulsive – Diazepam 0,1-0,2 ml/an
- Corticosteroizi – Prednisolon 1-2 mg/kg, Dexametason 1 mg/kg (în caz de edem cerebral)
- Oxigen

Supravegherea postexternare a pacienților după IE cu afectarea SNC

- Dispanserizarea va fi efectuată de medicul de familie și medicul neurolog sau neuropediatru
- Durată – 2 ani
- Frevența – anul I - o dată la 3 luni, anul II – o dată la 6 luni

- Caracterul supravegheriei: examenul clinic și paraclinic (neurosonografie, ecografia craniiană, electroenzefalografie)
- În primele 6 luni după externare nu se permite afilarea la soare, efort fizic

Diagnosticul diferențial al maladiilor infecțioase cu exantem la copii: exantem enteroviral, scarlatina, rujeola, rubeola

Tratamentul IE la domiciliu

Tipul de tratament	Recomandări obligatorii
Tratament nemedicamentez	
Regimul zilei	✓ Repaus la pat 4-5 zile (până la cedarea febrei) ✓ Igiena cavității bucale (clătiri cu Sol. bicarbonat de sodiu 2%)
Dieta	✓ Regimul alimentar adaptat toleranței digestive cu excepția alimentelor picante și grase ✓ Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceai, lapte)
Tratament medicamentez	
Antipiretice Vitamine Antihistamine (la necesitate)	Paracetamol (500mg) – ½, 1 comprimată la fiecare 6 ore Acid ascorbic 100 mg 2 ori pe zi 5 zile Cloropiramină 25 mg-1 comprimată 2 ori pe zi, 7 zile

Supravegherea medicală la domiciliu

Va dura 5-7 zile de la debutul bolii	<ol style="list-style-type: none"> 1. Măsurarea temperaturii de 2 ori pe zi 2. La apariția vomiei, cefaleei, semnelor meningeiene, agravării stării generale se va spitaliza 3. Izolarea la domiciliu a pacienților va dura 10 zile
--------------------------------------	--

Notă: În condiții de ambulator se vor trata pacienții cu forme izolate de IE (herpangină, mialgie, febră enterovirală, exantem enteroviral)

