



Noțiuni importante

Wheezing – respirație șuierătoare, ce se manifestă printr-un sunet muzical șuierător, perceput de obicei în faza expirului și se produce de vibrația pereților bronșici.

Tahipnee – frecvența respiratorie accelerată conform normativelor de vîrstă:

- ✓ de la 7 zile pînă la 2 luni – 60 și mai mult respirații pe minut;
- ✓ de la 2 luni pînă la 12 luni – 50 și mai mult respirații pe minut;
- ✓ de la 12 luni pînă la 5 ani – 40 și mai mult respirații pe minut.

Semnele generale de pericol:

- ✓ copilul nu poate bea sau suge;
- ✓ copilul este letargic sau fără conștiință;
- ✓ copilul are convulsii;
- ✓ copilul vomită după fiecare alimentație sau băutură.

Clasificarea

După formele clinice ale bronșitei obstructive la diferite vîrste

- Bronșiolita (la nou-născut, sugarul mic).
- Bronșita acută obstructivă (sugar, copilul mic).

Profilaxia primară

- Respectarea modului sănătos de viață și evitarea deprinderilor vicioase.
- Asigurarea unei ambianțe favorabile, hipoalergice de dezvoltare a copilului.
- Dieta hipoalergică recomandă:
 - ✓ consumul fructelor de culoare deschisă (albe, verzi, galbene), măcriși; legume (varză albă, verde, dovlecei, cartofi, ridiche albă); produse lactate acidofile (în cantități reduse – smîntînă, brînză de vaci, unt); crupe (orez, hrișcă, arpacaș, ovăz, orz); carne de vită, porc degresată, iepure, curcan; uleiuri vegetale; pîine de grîu de calitate a doua; zahăr (fructoză);
 - ✓ eliminarea sau limitarea produselor alimentare ce conțin alergenul cauzal, produselor cu sensibilizare înaltă (ouă, ciocolată, cafea, miere de albine, pește și produse de mare, fructe, pomușoare și legume de culoare roșie și oranj: zmeură, căpșune, citrice, piersice, caise, roșii, morcov, etc.) cu diferite ingrediente artificiale;
 - ✓ alimentația naturală a copilului sugar sau cu amestecuri lactate adaptate; diversificarea treptată (diete rotatorii) a rației copilului; restricția produselor cu grad înalt de alergizare.
- Călimba copilului.

Profilaxia secundară

Profilaxia infecțiilor respiratorii acute

Profilaxie de expoziție

- **Profilaxie programată** – prevenirea infectării cu viruși și gemeni respiratori.
- **Profilaxie de urgență** – eliminarea precoce a infecției respiratorii cu viruși.
 - ✓ **Interferon recombinat** – supozitorii (pîna la vîrsta de 7 ani: 150 000 UI x 2 ori/zi, timp 5-7 zile, copiii > 7 ani – 500 000 UI x 2 ori/zi, 5-10 zile).

Profilaxie dispozițională

Ameliorarea rezistenței antiinfecțioase a copilului:

- Reducere a infectării în perioadele cu risc sezonier de îmbolnăvire:
 - Regim de „mască” pentru familia cu pacient bolnav de IRVA.
 - Instalare a carantinei în focare de infecții (7 zile de la ultimul caz de IRVA).
- Evitarea contactului cu persoanele bolnave; evitarea locurilor publice.
 - Vitaminoterapie (fructe, legume, polivitamine).
- Măsurii sanitaro-igienice: aerisirea încăperilor, folosirea lămpilor bactericide.

Profilaxia specifică – imunizare antigripală

- **Efectele vaccinării:**
 - ✓ formarea imunității specifice antigripale la serotipurile de virus gripal incluse în vaccin (recomandate de OMS pentru fiecare sezon epidemiologic);
 - ✓ majorarea sintezei interferonului în organism;
 - ✓ activarea imunității specifice pentru alți viruși respiratori;
 - ✓ stimularea policlonală a sistemului imun.
- **Indicații:** copiii frecvent bolnavi (afecțiuni respiratorii recurente), din instituțiile preșcolare și cei instituționalizați.
- **Precauții:** copiii cu antecedente alergologice personale.
- **Contraindicații:** alergie la proteina de ouă; infecții acute.

Factorii de risc

Factorii de risc prenatal:

- Tabagismul activ/pasiv în timpul gravidității.
- Sindromul de „abstinență alcoolică fetală”.
- Retardul în dezvoltarea intrauterină.
- Alimentația cu potențial alergizant.
- Medicația (antibiotice, antiinflamatoare nonsteroidiene).

Factorii de risc favorizanți endogeni:

- Dermatita atopică, urticaria, diareea alergică.
- Prematuritatea.
- Focarele cronice de infecție ORL: sinuzite, tonzilită, vegetații adenoide.

Factorii de risc predispozanți:

- Antecedente alergologice familiale: astmul la părinți, bunei, frați; rinita alergică, polinozele alergice în familie, dermatita atopică la rude apropiate, hiperimunoglobulinemia E familială.

Factorii de risc ai mediului ambiant:

- Noxe atmosferice: gaze de eșapament, industriale, fum, vapori.
- Noxe alergizante: de origine vegetală (polenuri, arbori, arbuști, etc); din industria chimică farmaceutică, a maselor plastice, chimia casnică.
- Noxe iritante (clorul, amoniacul, bioxidul de azot etc.).
- Poluanți toxici asfixianți (monoxid de carbon, hidrogenul sulfurat).
- Alergeni habituali: prafuri, blană, pene de păsări etc.

Manifestările clinice

ACUZELE

- Semne de infecție virală acută: febră, semne catarale de afectare a căilor respiratorii superioare (rinita, tusea uscată), semne moderate de intoxicație (scăderea poftei de mîncare).
- Sindrom bronhoobstructiv: wheezing, tiraj intercostal, respirație accelerată.

EXAMENUL CLINIC

- Semne generale: agitație, somnolență.
- Semne de afectare a sistemului respirator:
 - ✓ inspecție: tahipnee expiratorie, wheezing, participare în actul de respirație a musculaturii auxiliare, torace emfizematos, tiraj intercostal, semne de insuficiență respiratorie (indică grad sever al sindromului bronhoobstructiv);
 - ✓ percuție: sunet de cutie, limitele relative ale cordului micșorate;
 - ✓ auscultativ: expir prelungit, raluri uscate sibilante difuze, instabile pe parcursul zilei, raluri umede de calibrul mediu.

Determinarea gradului de severitate a sindromului bronhoobstructiv la copii

| Puncte | FR | Raluri sibilante | Cianoză | Participarea musculaturii auxiliare |
|--------|----------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| 0 | 30 | absente | absentă | absentă |
| 1 | 31 - 40 | la sfîrșitul expirului | periorală la efort | + |
| 2 | 41 - 60 | în faza integrală a expirului | periorală în repaos | ++ |
| 3 | mai mult de 60 | în expir și inspir | generalizată în repaos | +++ |

⚠ **Notă:** ● sindrom obstructiv ușor: 2-4 puncte; ● sindrom obstructiv moderat: 5-8 puncte; ● sindrom obstructiv sever: 9-12 puncte.

Diagnosticul diferențial

| Indicii | BAO | Bronșiolita acută | Pneumonia acută | Laringita stenozantă | Stridorul congenital | Astmul bronșic | Fibroza chistică | Tusea convulsivă |
|------------------------------------|---|--|---|------------------------|----------------------------------|---|---|----------------------------------|
| Debut | Acut | Acut, uneori treptat | Acut | Acut | Treptat | Treptat | Treptat | Insidios |
| Etiologie | Virusi, <i>Mycoplasma</i> | Virusi, <i>Mycoplasma</i> | Bacterii, <i>flora atipică</i> | Virusi, bacterii | Congenitală | Atopie, factor infecțios | Maladie genetică | B.pertussis |
| Evoluție | Acută, pot fi epizoade recurente | Acută | Acută | Acută | Pe parcursul perioadei sugarului | De lungă durată | Cronică | Ciclică, cu perioade |
| Dispnee | Expiratorie | Expiratorie | Mixtă | Inspiratorie | Inspiratorie | Expiratorie | Mixtă | Absentă |
| Tahipnee | Posibilă | Prezentă | Prezentă | Absentă | Absentă | Posibilă | Posibilă | Prezentă |
| Tuse | Uscată | Uscată | Productivă | Lătrătoare | Poate lipsi | Uscată, semiproductivă | Productivă | Uscată, cu reprize |
| Sindrom febril | Prezent, mai frecvent subfebrilitate | Prezent | Febră | Subfebrilitate | Absent | Absent | Absent | Absent |
| Sindrom toxiinfecțios | Slab | Exprimat | Exprimat | Posibil | Absent | Absent | Slab | Slab |
| Tiraj al cutiei toracice | Absent | Posibil | Prezent | Absent | Absent | Absent | Prezent | Absent |
| Tiraj intercostal | Prezent | Prezent | Posibil | Prezent | Absent | Prezent | Prezent | Prezent |
| Efect la tratament bronhodilatator | Prezent | Prezent | Absent | Absent | Prezent | Prezent | Prezent | Absent |
| Deregări de deglutiție | Absente | Absente | Absente | Absente | Posibile | Absente | Absente | Absente |
| Tablou auscultativ | Respirație atenuată, expir prelungit, raluri uscate sibilante | Respirație atenuată, expir prelungit, raluri uscate sibilante, subcrepitanțe | Respirație aspră, raluri umede, calibru mic, crepitație | Nu sunt date specifice | Geamă respirator la distanță | În perioada de acces: respirație atenuată, expir prelungit, raluri uscate sibilante | La acutizare - respirație aspră, crepitație, raluri umede, de diferit calibru | Nu sunt schimbări caracteristice |

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui (în suspiecție la infecții bacteriene).
- Radiografia cutiei toracice (efectuarea nu este obligatorie, doar pentru diagnostic diferențial cu pneumonia și în suspiecția dezvoltării atelectaziilor pulmonare).

În caz de necesitate:

- Spirografia (copilul mai mare de 5 ani).
- Pulsoximetria (în tahipnee sau semne de hipoxie).

Tratamentul

Măsurile generale

- Dietă hipoalergică, ceaiuri calde, drenaj postural, kineziterapie respiratorie.
- Regim hidric: optimizat la gradul de deshidratare produs de febră, tahipnee, transpirație – prioritate lichidelor orale.

Tratament simptomatic

- Restabilirea permeabilității căilor aeriene, fluidificarea secrețiilor. ● Tratamentul sindromului febril, dacă este prezent.

Tratament medicamentos

- Bronhodilatatoare: **Salbutamol**: inhalator 1 puf x 3-4 ori/24 ore, 5-7 zile sau comprimate 2 mg x 3-4 ori/24 ore, 5-7 zile.
- Expectorante, mucolitice (**Ambroxol**: sirop 15 mg/5ml – copii pînă la 2 ani – 2,5 ml x 2 ori/zi, 2-5 ani – 3 ml x 2 ori/zi, de la 5-12 ani – 5 ml x 2 ori/zi, se administrează în tusea uscată pînă la orele 16.00) pe parcursul a 1-3 zile, pînă la o tuse productivă.
- Antihistaminice de generații noi la copii cu bronșite obstructive repetate: **Cetirizină**, **Loratadină**, 1-3 luni, conform vârstei.
- **Tratament etiotrop**: antibioterapie (în complicații bacteriene – spută purulentă, leucocitoză, neutrofilie).
 - ✓ **Azitimicină** - 10 mg/kg/24 ore, în priza unică (acțiunea 24 ore), timp 5-7 zile.
 - ✓ **Claritromicină** - 15 mg/kg/24 ore, în 2 prize (fiecare 12 ore), timp 7-8 zile.

⚠ **Notă:** Pacienții cu sindrom obstructiv ușor sunt tratați la domiciliu. Pacienții cu wheezing, fără accelerarea FR și fără tirajul cutiei toracice sunt tratați la domiciliu cu administrarea preparatelor bronhodilatatoare.

Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului.
- Prezența comorbidităților relevante maladiei.
- Apariția complicațiilor pe parcursul supravegherii.
- Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.

Criteriile de spitalizare

- Semne generale de pericol.
- Complicații toxice: encefalopatie toxiinfecțioasă, sindrom convulsiv, insuficiență respiratorie și cardiovasculară, hepatită toxică, nefrită toxică, ileus paralytic.
- Necesitatea administrării i/m a medicației.
- Malnutriție severă, semne de deshidratare.
- Copii din familii social-vulnerabile sau familii necompliante.
- Ineficiența tratamentului administrat.

Supravegherea

- **În faza acută a maladiei**
- **Regimul de supraveghere:**
 - ✓ Vizită repetată la medicul de familie pentru reevaluare clinică (evaluarea parametrilor clinici, monitorizarea FR, FCC) – peste 2 zile.
 - ✓ Ulterior – fiecare 5 zile, la o evoluție favorabilă, pînă la vindecare completă.
- **După vindecare**
 - ✓ Vizită repetată la medicul de familie pentru reevaluare clinică: o dată peste 3 luni – în formele moderate, o dată în lună timp de 3-6 luni – în formele severe.
 - ✓ Regim hipoalergic 1-3 luni.
 - ✓ Antihistaminice de generații noi: **Cetirizină**, **Loratadină**, 1-3 luni, conform vârstei.
- **Volumul cercetărilor:**
 - ✓ Spirografia la necesitate (copilul mai mare de 5 ani cu bronșite obstructive recurente).
 - ✓ Aprecierea statutului imun/alergologic la necesitate.

Evoluția

În caz de evoluție favorabilă:

- modificările clinice revin la normal în 10-14 zile;
- tulburările respiratorii involuează pe parcursul a 2-3 zile;
- wheezing-ul și ralurile sibilante pot persista timp de 7-10 zile;
- modificările radiologice se mențin o perioadă mai îndelungată.

În caz de episoade recurente de wheezing, la 1/3-2/3 de copii:

- riscul de recurență BAO este maxim la copii care au declanșat primul episod de wheezing în perioada sugarului – 75%, copilului mic – 35-58%;
- recurența poartă un caracter sezonier, la 85% copii se repetă în următoarele 8-10 luni.

⚠ **Notă:** Prezența la copil a 3 episoade de BAO și/sau bronșiolită este un risc pentru dezvoltarea astmului bronșic și impune consultația obligatorie a medicului pediatru.

Abrevierile folosite în document:

BAO – bronșita acută obstructivă

FCC – frecvența contracțiilor cardiace

FR – frecvența respiratorie

SpO₂ – saturația cu oxigen a sîngelui arterial sistemic

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 1288 din 20.12.2012 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Bronșita acută obstructivă la copil”

Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Bronșita acută obstructivă la copil” (PCN - 98) Elaborat: octombrie 2012