



Clasificarea

În funcție de tipul bolii	În funcție de gradul de severitate	În funcție de caracterul evoluției
<input type="radio"/> Tipică. <input type="radio"/> Atipică: frustă, mitigată, bronșică (dispneică), toxică. <input type="radio"/> Hemoragică.	<input type="radio"/> Ușoară <input type="radio"/> Medie <input type="radio"/> Gravă	<input type="radio"/> Cu complicații. <input type="radio"/> Fără complicații.

Criterii de gravitate în rujeolă

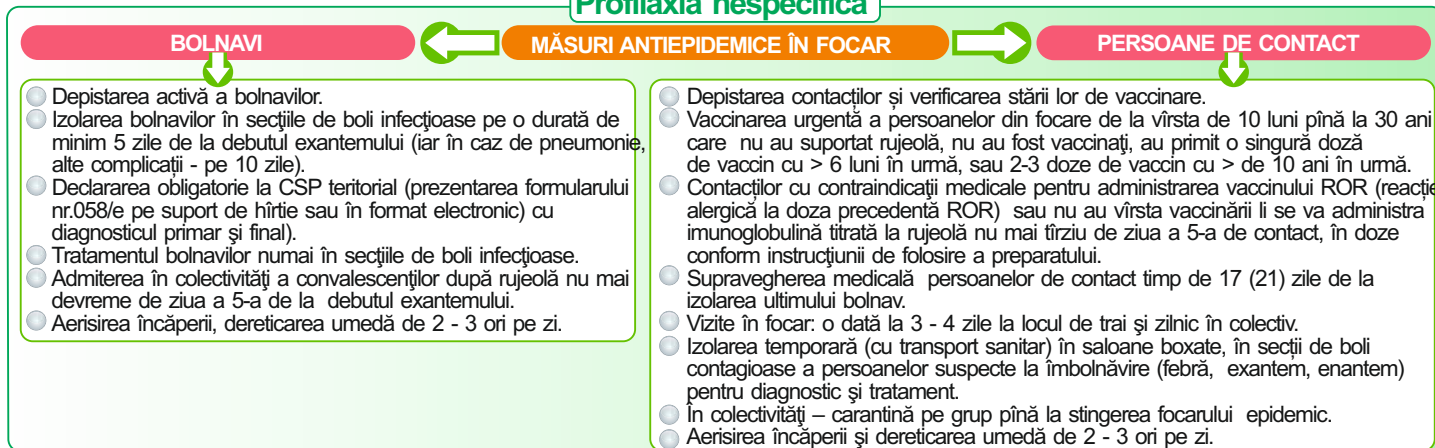
<input type="radio"/> Generale <input checked="" type="checkbox"/> Afectarea SNC (semne de intoxicație generală, vome repetate, halucinații, dereglări ale conștienței, convulsii). <input checked="" type="checkbox"/> Sindromul de crup – laringotraheită stenozană. <input checked="" type="checkbox"/> Sindromul obstructiv respirator.	<input type="radio"/> Locale <input checked="" type="checkbox"/> Numărul elementelor eruptive și mărirea lor. <input checked="" type="checkbox"/> Caracterul erupțiilor (hemoragice, cu nuanță cianotică).
---	---

Profilaxia specifică

Profilaxia specifică se face cu vaccin combinat împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei (ROR) la vârsta de 12 luni, cu revaccinare la 6 - 7 ani și 14 - 15 ani.

Notă: : Rujeola produce imunitate postinfecțioasă și după suportarea maladiei nu este necesară vaccinarea antirujeolică. Administrarea altor vaccinuri este permisă după vindecarea pacientului. În caz de complicații neurologice – după consultul medicului neuropediatru și nu mai devreme de 6 luni.

Profilaxia nespecifică



Manifestările clinice în rujeola tipică

<ul style="list-style-type: none"> Debut acut. Febră în creștere pînă la 38 - 40°C. Catar oculo-respirator (conjunctivită, fotofobie, lacrimare, rinoree, tuse uscată iritativă, lătrătoare (crup). Mucoasă bucală edemată și hiperemiată, limbă saburală, gingivită eritematoasă cu depuneri albicioase. Semnul Belsky - Filatov - Koplic (enanțem patognomic), apare la a 2-a zi a bolii și dispare după 24 ore de la apariția exanțemului. Catar digestiv cu vomă, diaree, dureri abdominale (rareori), durată – 3 - 4 zile. 	<p>« Semne clinice în perioada preeruptivă »</p>
<ul style="list-style-type: none"> Starea generală nesatisfăcătoare. Apare a doua undă febrilă. Semne catarale în progres. 	<p>« Semne clinice în perioada eruptivă »</p> <ul style="list-style-type: none"> Exanțemul apare timp de 3 zile consecutiv în etape: <ul style="list-style-type: none"> în a 4-a zi a bolii - pe față, gît, retroauricular, pe toracele superior; în a 5-a zi - pe trunchi; în a 6-a zi - pe membre.
<ul style="list-style-type: none"> Maculo – papule confluențe. Dispar la presiune digitală ca apoi să reapară. Margini accentuate, contur neregulat. 	<p>« Caracterul erupțiilor (exanțemului) în rujeolă »</p> <ul style="list-style-type: none"> Catifelate la palpare, ușor pruriginoase. Apar pe fon nemodificat al pielii. Dispar în ordinea apariției. Lasă pigmentare și descuamare furfuracee.
<ul style="list-style-type: none"> Temperatura corpului revine la normal. Semnele catarale dispar. 	<p>« Semne clinice în perioada de convalescență (posteruptivă) »</p> <ul style="list-style-type: none"> Pigmentație brună „tegment tigrat” în locul erupției. Descuamare furfuracee. Starea generală și restabilirea poftelor de mîncare revin în 8 – 10 zile.

Manifestări clinice în formele atipice ale rujeolei

<p>Forma mitigată</p> <ul style="list-style-type: none"> Apare la copii nevaccinați care au primit după a 3 – 4-a zi de contact gama-globulină/plasmă. Perioada de incubație – 21 - 28 zile. Perioada prodromală – 1 - 2 zile. Subfebrilitate, semne catarale discrete. Semnul Belsky -Filatov-Koplic adesea absent. Erupție cutanată mărunță, numeric redusă, apare haotic, nu confluează, fără pigmentație. Starea generală satisfăcătoare, complicații absente. Imunitate postinfecțioasă durabilă, dar pot fi îmbolnăviri repetate de rujeolă. 	<p>Forma frustă</p> <ul style="list-style-type: none"> Intoxicație neînsemnată, subfebrilitate. Exanțem atenuat, discret, cu pigmentare ușoară. Sindrom respirator slab pronunțat. Semnul Belsky-Filatov-Koplik absent. Imunitate postinfecțioasă slabă. Complicații absente.
<p>Forma hipertoxică</p> <ul style="list-style-type: none"> Posibilă la copii de vîrstă fragedă. Debut brusc, brutal. Febră 39 - 40°C, vome repetate. Sindrom neurotoxic precoce (agitație, convulsii, semne meningiene pozitive, etc). Se manifestă prin hiperemie, cianoză, tahicardie, tahipnee. Insuficiență circulatorie, deces. 	<p>Forma hemoragică</p> <ul style="list-style-type: none"> Debut brusc, brutal. Febră (40 - 41°C). Convulsii, stupoare, dereglări respiratorii. Erupție hemoragică, epistaxis, melenă, SCID, deces.
<p>Rujeola la sugari</p> <ul style="list-style-type: none"> La copii în vîrstă pînă la 6 luni evoluează atipic: <ul style="list-style-type: none"> erupție discretă, de scurtă durată; febră moderată; semnul Belsky-Filatov-Koplic absent. Nou-născuții din mame neimune fac forma tipică de rujeolă. Frecvent evoluează cu complicații bacteriene severe și letalitate sporită. 	<p>Rujeola la copiii vaccinați</p> <ul style="list-style-type: none"> Evoluție tipică (în caz de lipsă a imunității postvaccinale). Evoluție atipică, ușoară (în caz de imunitate postvaccinală diminuată).

Diagnosticul diferențial

Simptome	Rujeola	Varicela	Rubeola	Mononucleoza infecțioasă	Vasculita hemoragică
Prodromă	3 - 4 zile	—	Lipsește / 1 - 2 zile	4 - 5 zile	Cu 1 - 2 săptăm. precede IRA
TC corpului	Febră, 6 - 7 zile	Febră, 3 - 5 zile	N / subfebrilă, 2 - 3 zile	Febră, 7 - 28 zile	N/subfebrilă < 7 zile
Intoxicația	Moderată, 6 - 8 zile	Moderată	Moderată / lipsește	Moderată, pronunțată	—
Apariția erupțiilor	A 4-a zi	1 - 2-a zi, simultan	1 - 2-a zi, simultan	A 2 - 3-a zi, mai frecvent la Ampicilină	În 1-a zi, pe fonul sindr. abdominal / articular
Progresarea erupțiilor	3 zile pe etape: față - trunchi - membre	3 - 5 zile, în pusee	1 - 2 zile	2 - 5 zile	5 - 7 zile și mai mult
Caracterul erupției	Maculo-papuloasă, confluentă, tenul pielii nemodificat	Polimorfism fals: maculă-papulă-veziculă-crustă	Micro-macule	Punctiformă / maculo-papuloasă, uneori hemoragică	Primele zile maculo-papuloasă, apoi peteșii, în f. grave-purpură necrotică
Localizarea erupțiilor	Pe tot corpul, mai puțin intensă pe membrele inferioare	Pe tot corpul, inclusiv pe zonele piloase	Pe tot corpul, mai ales pe suprafețele extensorii, fese	Pe tot corpul	Pe articulații/fese/părți interne ale coapselor, suprafețe extensorii ale membrelor
Pigmentația	Caracteristic	Absentă	Absentă	Absentă	Prezentă / absentă
Descumarea	Furfuracee	Absentă	Absentă	Absentă	Absentă
Enanțemul	Pete roze pe palatul moale, odată cu exanțemul	Vezicule, eroziuni mici	Poate fi pe palatul dur și moale, odată cu exanțemul	—	—
Afecțiuni de organe/sisteme	Laringită, bronșită, pneumonie.	Afecțiuni poliorganice	Fără particularități	Splenomegalie, hepatomegalie	Sindrom articular, abdominal, renal

Criteriile de spitalizare

- Spitalizare obligatorie în spitale sau secții de boli contagioase a tuturor bolnavilor suspecti la rujeolă.

Notă: Actualmente, în faza de eliminare a rujeolei, spitalizarea tuturor cazurilor de rujeolă este obligatorie.

Tratamentul

Notă: Tratamentul bolnavilor va fi realizat numai în secțiile de boli infecțioase.

Tratament nemedicamentos

Măsuri generale	Dieta
<ul style="list-style-type: none"> Repaos la pat 8 - 10 zile (până la cedarea febrei). Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușețel, sol. Nitrofurantoină 1: 5000, sol. Hidrocarbonat de sodiu 2%). Igiena ochilor (folosind tampon curat și apă). 	<ul style="list-style-type: none"> Regimul alimentar adaptat toleranței digestive, alimente bogate în vitamine și microelemente, cu excepția alimentelor picante și grase. Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceai, lapte).

Tratament medicamentos

Antipiretice

- Paracetamol 500 mg**, 10 - 15 mg/kg, doză unică, la febră peste 38°C, fiecare 6 ore, per os, copiilor cu vârsta de:
 - 1 - 3 ani - 125 mg (¼ din comp.);
 - 3 - 5 ani - 250 mg (½ din comp.);
 - > 5 ani - 500 mg (1 comp.) sau/și
- Ibuprofen 5 - 10 mg/kg/zi**, per os, după mese, copiilor cu vârsta de:
 - 3 - 6 luni - 50 mg, de 2 ori/24 de ore;
 - 6 - 12 luni - 50 mg, de 3 - 4 ori/24 de ore;
 - 1 - 3 ani - 100 mg, de 3 ori/24 de ore;
 - 4 - 6 ani - 150 mg, de 3 ori/24 de ore;
 - 7 - 9 ani - 200 mg, de 3 ori/24 de ore;
 - 10 - 12 ani - 300 mg, de 3 ori/24 de ore.

Vitamine

- Vitamina A** copii 5.000UI/zi 3 zile, 3 zile + soluție vitamina A 2 picături în sacul conjunctival 3-4 ori/zi - 3 zile.
- Acid ascorbic** 100 mg, 2 ori pe zi, per os, 7 - 10 zile sau
- Revit**, per os, 10 - 14 zile:
 - 1 - 3 ani - 1 drajeu/zi;
 - 3 - 7 ani - 1 drajeu de 2 ori/zi;
 - > 7 ani - 1 drajeu de 3 ori/zi.

Antitusive și expectorante

- Isoprenalină 125ml**, sirop, la copii cu vârsta de:
 - 3 - 10 ani - 5 ml, de 3 ori pe zi, 5 zile;
 - > 10 ani - 10 ml, de 3 ori pe zi, 5 zile sau
- Bromhexină 8 mg**, la copii de:
 - 1 - 4 ani - 4 mg, de 2 ori pe zi, 5 zile;
 - 5 - 10 ani - 4 mg, de 3 ori pe zi, 5 zile;
 - > 10 ani - 4 - 8 mg, de 3 ori pe zi, 5 zile.

Antihistaminice (la necesitate)

- Cloropiramină - 25 mg**, per os, 5 - 7 zile, la copii cu vârsta de:
 - 1 - 12 luni - ¼ comp., de 2 ori/zi;
 - 1 - 6 ani - 1/3 comp., de 2 ori/zi;
 - 7 - 14 ani - 1/2 comp., de 2 ori/zi;
 - > 14 ani - 1 comp., de 2 ori/zi.

Vazoconstrictoare/ decongestante

- Sol. Naphazolină 0,1%**, câte 1 - 2 pic., în fiecare meat nazal, de 3 ori/zi, 3 zile

Sulfamide

- Sol. Sulfacetamidă 20%, 30%** - 1 pic., în sacul conjunctival, de 3 ori/zi, 5 - 7 zile

Supravegherea

Notă: rujeola dezvoltă imunosupresie (risc de suprainfecții bacteriene și virale), ce necesită supraveghere de către medicul de familie, după boală 2 - 3 săptămâni.

Supravegherea postexternare a pacienților cu afectarea SNC

- Va fi efectuată de către medicul de familie și medicul neurolog, sau neuropediatru.
- Durata - 2 ani.
- Frecvența - anul I - o dată la 3 luni, anul II - o dată la 6 luni.
- Caracterul supravegherii: examenul clinic și paraclinic (neurosonografia, ecografia craniană, electroencefalografia) la necesitate.
- În primele 6 luni după externare nu se permite aflarea la soare, sărituri, sport performant.

Complicațiile și sechelele

Complicațiile specifice prin invazia virusului rujeolice

- Laringită (crupul laringian).
- Pneumonie cu celule gigante Hecht.
- Bronșită, traheobronșită.
- Encefalită, meningoencefalită.
- Panencefalita sclerozantă subacută (PESS).
- Keratită.

Complicațiile nespecifice (prin suprainfecții bacteriene) în rujeolă

- Pneumonie, bronhopneumonie.
- Conjunctivită.
- Otită, stomatită.
- Laringită, laringotraheită necrotică sau ulcero-fibrinoasă.

Evoluția și prognosticul

- În formele clinice ușoare și medii necomplicate - evoluție și prognostic favorabil.
- În formele hipertoxice, hemoragice, dispeptice (foarte rar înfîlțită la copii cu imunodeficiență), evoluție gravă, deseori cu deces.
- Sechele: în formele cu afectarea SNC (hipertensiune intracraniană, sindrom epileptiform, retard mintal, sechele psihice, cecitate).

Abrevierile folosite în document:

CSP - Centru de Sănătate Publică
DZ - Diabet zaharat

HIV/SIDA - Virus al imunodeficienței umane
ROR - Vaccin Rujeolă, Oreion și Rubeolă

SCID - Sindrom de coagulare intravasculară diseminată
SNC - Sistem nervos central