

Algoritmul de diagnostic al hepatitei virale C acute

Anamneza

- debut lent cu simptome de afectare a tractului digestiv (scade pofta de mâncare, grețuri, vomă, disconfort abdominal, dureri în rebordul costal drept)
- afectarea sistemului nervos vegetativ (oboseală, astenie, adinamie, cefalee moderată, fatigabilitate)
- afectarea articulațiilor (dureri în articulațiile mici simetrice, preponderent articulațiile distale)
- temperatură normală și rareori ascensiune termică
- urină hiper Cromă (cu 2–3 zile înainte de apariția icterului)
- scaun acolic (mai rar)

Date obiective

- În perioada preicterică (prodromală) cu o durată de la 3–4 la 10–15 zile.
 - hepatomegalie
 - splenomegalie (mai rar)
 - urină hiper Cromă
 - scaun decolorat
 - erupții maculo-papuloase
 - prurit izolat ori asociat cu alte simptome
- În perioada icterică-icter (de la subicteritate până la icter franc), zgomotele cardiace asurzite, bradicardie, hipotonie.
- În formele grave excitație psihomotorie, labilitate emoțională, hemoragii.

Date epidemiologice

- contact cu bolnavi cu HVC acută și/sau cronică
 - folosire în comun a unor obiecte de igienă personală: lame de ras, periute de dinți, foarfece sau obiecte de manichiură
 - utilizare de droguri intravenos
 - manopere medicale: stomatologice, chirurgicale, reanimatologice, ginecologice, angiografii, endoscopii, acupunctură
 - manopere în instituții nemedicale (frizerii, cabinete de manichiură, pedichiură, cosmetice, de tatuaj și piercing)
 - activitate profesională: stomatolog, chirurg, reanimatolog, ginecolog, traumatolog, angiolog, endoscopist, asistenta medicală care vine în contact cu sîngele pacienților
 - contact sexual neprotejat
 - hemodializă la hemofilici politransfuzati
 - transfuzii de sînge și derivatele acestuia
- Datele epidemiologice sunt colectate pe durata perioadei de incubație de 14–140 zile.

Referiți la specialist sau în absența lui testați:

Hemoleucograma

Leucopenie, limfocitoză

Bilirubina

În forme icterice – valori crescute pe contul bilirubinei directe

ALAT

Valori crescute de 10–15 ori față de normă

Protrombina

Scade în formele moderate și severe 70–50%

Markeri specifici

ARN-VHC anti-spectru VHC, anti-HVC IgM, anti HVC sum

Depistarea bolnavului cu HVC acută

Spitalizarea bolnavului cu HVC acută în secția sau spitalul de boli infecțioase

Măsurile antiepidemice în focar

Depistarea și supravegherea persoanelor de contact timp de 140 zile

Examen clinic, biochimic și serologic al persoanelor de contact

Rezultat pozitiv

Bolnav de HVC cronică

Rezultat negativ

Bolnav de HVC acută

Examinare clinică, biochimică, serologică, instrumentală și determinarea încărcăturii virale

Supraveghere

Spitalizare

Tratament în comun cu medicul infecționist / hepatolog

Supravegherea convalescențelor cu hepatită virală C acută

După externarea din secția de boli infecțioase pacientul va fi supravegheat de medicul de familie de comun cu medicul infecționist

Dispensarizare

- durata dispanserizării - 12 luni
- evitarea efortului fizic și practicarea sportului pînă la 6 luni
- regim dietetic - dieta 5 pînă la 6 luni
- examenarea clinică și biochimică la 1,3,6,9, și 12 luni
- la vindecare - excluderea din evidență

- la persistența procesului infecțios - supravegherea și după 12 luni
- la menținerea valorilor crescute ALAT - examene de laborator și instrumentale cu spitalizare repetată

Examen clinic

- ✓ acuze
- ✓ culoarea tegumentelor și sclerelor
- ✓ dimensiunile ficatului
- ✓ consistența lui

- ✓ dimensiunile splinei
- ✓ culoarea scaunului și urinei
- ✓ la necesitate examinarea altor organe și sisteme

Examenul paraclinic

- ✓ Bilirubina
- ✓ ALAT, ASAT
- ✓ Testul cu timol
- ✓ Testul cu sublimat
- ✓ Fraakțiile proteice

- ✓ Examenul ultrasonor
- ✓ La necesitate și alte teste biochimice: colesterol, fosfataza alcalină, trigliceride, investigații moleculare biologice ARN-VHC

Hepatitis virală C acută forma fulminantă

Algoritmul de conduită și asistența urgentă a pacientului cu HVC acută forma fulminantă

Caz suspect de HVC acută forma fulminantă

- Stare de agitație psihică
- Vorbire neclară
- Icter intens
- Sindrom hemoragic (epistaxis, purpura cutanată)
- Febră persistentă
- Reducerea dimensiunilor ficatului
- Astenie intensă
- Somnolență, insomnie nocturnă
- Protrombina 50%

- Monitorizarea principalelor simptome vitale:
- Ritmul respirator și eficiența lui
 - Circulația periferică
 - Culoarea tegumentelor
 - Tensiunea arterială
 - Funcția cardiacă
 - Diureza
 - Dimensiunile ficatului
 - Starea psiho-neurologică a pacientului

Edem cerebral

- ✓ Administrarea preparatelor:
 - Sol. Magneziu sulfat 25%-10 ml. i.v.
 - Sol. Aminofilină 2,4%-10 ml. i.v.
 - Sol. Furosemid 1% - 2 ml (3-6 ml), i.v.
 - Sol. Prednisolon 3% - 1 ml (30-60 mg) i.v. sau i.m. sau
 - Sol. Dexametason 0,4% - 1 ml (8 mg), i.v. sau i.m.
 - Sol. Diazepam 0,5% - 2 ml); i.v. sau i.m.
- ✓ Asigurarea unei bune oxigenări

Sindrom hemoragic

- ✓ Restabilirea parametrilor hemodinamici
- ✓ Aplicarea gheței pe abdomen
- ✓ Preparate hemostatice:
 - Sol. Etamsilat 12,5% 2 ml x 3 ori/zi, i.m. sau i.v.
 - Sol. Menadionă 1% 1 ml x 3 ori/zi, i.m.
 - Sol. Calciu gluconat 10% 10 ml i.v.
- ✓ Asigurarea unei bune oxigenări

Transportarea urgentă la spital cu ambulanța

