

Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie Infecția adenovirală la copil (IAV)

Infecția adenovirală (Adenoviroza) este determinată de adenovirusuri și se manifestă prin febră, intoxicație, semne clinice respiratorii și extrarespiratorii variate (conjunctivită, adenopatie, diaree etc.).

Codul bolii (CIM 10): B97.0

Recomandări pentru culegerea anamnesticalui

Factori epidemiologici

- Contact cu bolnavul cu IAV cu 5-12 zile pînă la îmbolnăvire
- Situație epidemică cu IAV în localitate

- Cazuri multiple de conjunctivită în colectivități de copii
- Pacient din focar familial de IAV
- Sezonul rece al anului

Date clinice:

Debut acut:

- ✓ Febră
- ✓ Cefalee
- ✓ Strănut
- ✓ Rinită cu secreții seroase abundente
- ✓ Tuse productivă
- ✓ Dureri în deglutiție
- ✓ Conjunctivită
- ✓ Limfadenopatie
- ✓ În forme severe – neurotoxică

Manifestările clinice ale infecției adenovirale

Forme clinice	Manifestări clinice
Catar al căilor respiratorii superioare (cel mai frecvent)	● Strănut ● Obstrucție nazală ● Rinoree - secreții nazale sero-mucoase abundente ● Tuse umedă din debut ● Dureri în gît ● Hiperemie și edem moderat al pilierilor ● Faringită granuloasă
Febră rinofaringoconjunctivală	● Debut brusc ● Febră 38-39°C – îndelungată, ondulantă (1-2 săptămîni) ● Dureri în gît ● Obstrucție nazală ● Secreții nazale seroase abundente care devin ușor mucopurulente ● Hiperemie moderată a pilierilor și amigdalelor ● Conjunctivită: - eritematoasă (catarală) - foliculară - membranoasă ● Tuse umedă ● Faringită granuloasă ● Limfadenopatie cervicală ● Hepatosplenomegalie (uneori)
Conjunctivită și keratoconjunctivită	● Debut acut ● 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 alb-surii pe pleoapa inferioară, care nu se răspîndesc în afara conjunctivei) ● Conjunctivita poate fi unilaterală, însă mai frecvent după 3-4 zile pot apărea modificări oculare bilaterale ● Keratoconjunctivită: — dureri în globii oculari — fotofobie — afectare bilaterală — peste 10-12 zile – în consecință opacifierea corneei, cecitate
Rinofaringită cu amigdalită acută	● Modificări orofaringiene ● Dureri la deglutiție ● Depuneri albicioase pe amigdale ● Ganglioni limfatici cervicali tumefiați ● Frecvent la copiii mici ● Sindrom respirator
Sindrom diareic	● Sindrom de enterită acută: scaun lichid de 3-4 ori pe zi, fără incluziuni patologice ● Durata diareei – 3-4 zile ● Limfadenită mezenterică (mezadenită)
Sindroame rar înregistrate	● Sindrom de crup ● Sindrom bronhoobstructiv ● Meningită seroasă ● Sindrom pertusoid ● Cistită acută hemoragică

Diagnosticul diferențial al IAV se va face cu: rujeola, gripa, infecția enterovirală, paragripa, infecția cu Haemophilus influenzae.

Investigațiile paraclinice în IAV (la necesitate):

- ✓ Analiza generală a sîngelui
- ✓ Trombocitele
- ✓ Analiza generală a urinei
- ✓ Radiografia pulmonară

Notă: Investigațiile virusologice și serologice vor fi efectuate în cazul izbucnirilor și epidemiilor de IAV în colectivități de copii la recomandarea medicului epidemiolog

Criteriile de spitalizare a pacienților cu IAV

- Toxicoză
- Alte stări grave în IAV - keratoconjunctivită etc.
- Forme clinice asociate severe
- Laringotraheită stenoizantă (crup) grad II, III

- IAV cu complicații
- Copii de vîrstă fragedă cu IAV
- IAV, forme ușoare și medii în lipsa condițiilor de izolare la domiciliu, sau pacienții din centre de plasament, școli - internate etc.

Criteriile de transportare a pacienților cu IAV

- În forme medii și grave (după asistența medicală la etapa prespitalicească)
 - Bolnavului de IRVA cu sindrom neurotoxic sau crup de gradul II - III, sau cu sindrom bronhoobstructiv i se va acorda primul ajutor
- Pacientul se va transporta în regim de protecție **însoțit de echipa de reanimare pediatrică ambulantă**

Tratamentul și supravegherea la domiciliu a formelor ușoare și medii ale IAV

Tipul de tratament	Recomandări obligatorii
1. Tratament nemedicamentos:	Regimul zilei ✓ Repaus la pat 3-4 zile + 2 zile (după cedarea febrei). ✓ Igiena cavității bucale (clătiri cu sol. Bicarbonat de sodiu 2%). ✓ Igiena ochilor (folosind tampon curat și apă). Dieta ✓ Alimentație suficientă conform vîrstei. Sugarii vor fi aplicați mai frecvent la sîn. ✓ Lichide calde în corespundere cu vîrsta și toleranța pacientului (apă minerală plată, sucuri, compot, ceai, lapte).
2. Tratament medicamentos Antipiretice/analgezice și spasmolitice (la febra 38,5° - 39°C)	✓ Paracetamol 500mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, per os: - 1-3 ani – 125 mg (1/4 tabletă) - 3-5 ani – 250 mg (1/2 tabletă) - >5 ani – 500mg (1 tabletă la fiecare 6 ore). ✓ sau Sol. litică, i.m sau i.v.: - sol. Metamizol 50% - 1 ml cîte 0,1 ml/an; - sol. Difenhidramină 1% - 1 ml cîte 0,1ml/an; - sol. Papaverină 2% - 2 ml cîte 0,1 ml/an; ✓ sau Ibuprofen (200mg) – 5-10 mg/kg (doza unică), per os.
Vitamine	Acid ascorbic 50mg cîte 1-2 tablete de 2-3 ori pe zi 5-7 zile
Picături nazale	✓ sol. Nafazolină 0,05% - cîte 1-2 pic. de 3ori – 3 zile ✓ Interferon leucocitar uman uscat liofilizat pentru picături nazale 1000 UI în fiole - cîte 2 pic. de 6 ori în nas – 3 zile
Mucolitice	✓ Mucaltin 0,05 de 3 ori/zi, per os.

Antitusive/expectorante (în tusea chinuitoare)	✓ Ambroxol 15 mg/5 ml de 2 ori/zi timp de 7 zile, per os ✓ Pertusină - 1-2 lingurițe x 3 ori pe zi - 5 zile
Antihistaminice (la necesitate)	- Clorpiramina tabletă – 25 mg, de 2-3 ori/zi timp de 5 zile - copiilor cu vîrsta: 1-12 luni – 1/4 tabletă; 1-6 ani - 1/3 tabletă > 7 ani - 1/2 tabletă

Tratamentul conjunctivitei adenovirale

Preparate antivirale topice:

- ✓ Oxolină unguent 0,25%- 10g de 3 ori/zi - 3 zile
- ✓ Interferon leucocitar uman liofilizat (100 UI dizolvat în 2 ml de apă pentru injecții cîte 2 picături în sacul conjunctival de 6-8 ori/zi)

În keratite sau keratoconjunctivite se indică:

- ✓ Idoxuridină Oftan 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:

- ✓ Tetraciclina unguent 1% de 3 ori/zi - 3 zile
- ✓ Sulfacil de sodiu picături oftalmice 20%, 30%

De respectat următoarele etape:

- ✓ Spălați-vă pe mîini
- ✓ Rugați copilul să privească în sus
- ✓ Rugați copilul să închidă ochii
- ✓ Stoarceți unguent oftalmic în mărime de un bob de orez și aplicați-l pe suprafața internă a pleoapei inferioare, în fiecare sac conjunctival
- ✓ Atenț spălați ochiul folosind tampon curat și apă
- ✓ Spălați iarăși mîinile

Terapia antivirală și imunostimulatoare

Preparate	Doze	Durata curei de tratament (zile)
Preparate antivirale		
Arbidol 50 mg, per os	✓ 2-6 ani- 50 mg de 3-4 ori/zi ✓ 6-12 ani-100 mg de 3 ori/zi ✓ 12 ani și adulți -200 mg de 3-4 ori/zi	3 – 5 zile
Unguent Oxolină 0,25%	✓ copii de toate vîrstele de 4 ori/zi în sacul conjunctival	5 – 7 zile
Imunomodulatori (copiilor frecvent bolnavi cu IRA)		
Interferon leucocitar uman uscat liofilizat pentru picături nazale 1000 UI în fiole	✓ 2-5 picături în nas - 4 ori/zi	3 – 5 zile
Anaferon 0,3 (pentru copii), per os	✓ o tabletă la fiecare 30 min în primele 2 ore de boală, apoi 3 ori/zi	3 – 5 zile
Interferon alfa-2 + Tocoferol și acid ascorbic (150 mii UI), în supozitoare rectale	✓ <7 ani - un supozitor de 2 ori/zi, per rectum	5 zile
Interferon alfa-2 + Tocoferol și acid ascorbic (500 mii UI), în supozitoare rectale	✓ 7-14 ani – un supozitor de 2 ori/zi, per rectum	5 zile
Interferon alfa-2 + Tocoferol și acid ascorbic (1 mln UI), în supozitoare rectale	✓ 14 ani > – un supozitor de 2 ori/zi, per rectum	5 zile
Imunostimulatori bacterieni (copiilor frecvent bolnavi)		

Supravegherea medicală la domiciliu, la fiecare 2-3 zile va dura 5-10 zile de la debutul bolii

- ✓ Monitorizarea temperaturii de 2 ori pe zi
- ✓ Frecvența respirației într-un minut
- ✓ Frecvența pulsului și a bătăilor cordului
- ✓ Auscultația și percuția plămînilor
- ✓ Examinarea ochilor

- ✓ Inspecția cavității bucale, nazale și a urechilor
- ✓ La apariția semnelor generale de pericol (vome repetate, anorexie, convulsii, tulburări de conștiență) - spitalizare urgentă
- ✓ La apariția stărilor de urgență se va acorda asistență prespitalicească urgentă și copiii se vor spitaliza în secția de terapie intensivă și reanimare a spitalului de boli infecțioase sau somatice

Supravegherea postexternare

- ✓ Supravegherea de către medicul de familie. La necesitate consultația specialiștilor: pediatru, neurolog, neuropediatru, ORL, oftalmolog
- ✓ Durata supravegherii în neurotoxicoză sau convulsii febrile -1 an, în meningită -2 ani
- ✓ Multivitamine cu microelemente – toamna și primăvara
- ✓ Dieta bogată în vitamine

- ✓ Imunoprofilaxia nespecifică: imunostimulatori bacterieni
- ✓ În sindromul astenic postinfecțios – Extract de Eleuterococ
- ✓ Caracterul supravegherii (examen clinic și la necesitate, paraclinic) stimulatori bacterieni

Complicațiile și sechelele în IAV la copii

Complicațiile IAV

Sistemul respirator

- Bronșită acută
- Bronhopneumonie
- Astm bronșic
- Edem pulmonar
- Wheezing recurent

Sistemul ORL

- Amigdalită supurată
- Rinosinusită acută
- Otită medie purulentă

Sistemul nervos

- Convulsii febrile
- Meningită
- Encefalită
- Neuropatii
- Encefalopatie toxiinfecțioasă

Alte complicații

- Miocardită
- Infecție renourinară
- Keratită
- Conjunctivită purulentă
- Opacifierea corneei
- Ulcer cornean

Sechele în IAV (în forme grave cu afectarea SNC):

- Hipertensiune intracraniană
- Hidrocefalie
- Bronhopneumonie cronică

