

Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie Scarlatina la copil

Scarlatina - boală acută cauzată de Streptococul β -hemolitic din grupul A (*Streptococcus pyogenes*), variate serotipuri toxigene, caracterizată clinic prin semne de intoxicație generală, amigdalită, exantem caracteristic, urmat de descuamație, modificări linguale.

Codul bolii (CIM 10): A38

Caz suspect de scarlatină

Debut acut, febră, semne de intoxicație generală, dureri la deglutiție, erupții cutanate micropapulose abundente, hiperemie faringiană aprinsă și delimitată, amigdale tumefiate cu sau fără exsudat purulent

Manifestări clinice

Amigdalita:

- ✓ catarală, adesea pultacee
- ✓ hiperemie orofaringiană intensă „istm în flăcări”
- ✓ hiperemie orofaringiană delimitată
- ✓ limfadenită regională dureroasă

Erupții cutanate:

- ✓ apar în 1-2-a zi simultan, sunt generalizate, abundente, mai intense pe părțile laterale ale toracelui, în triunghiul inghinal, pe părțile flexorii ale extremităților superioare și inferioare, plicile cutanate (axile, plica cotului etc.)
- ✓ caracterul:
 - rozeole (1-2 mm, punctiforme)
 - petesii, hemoragii mărunte
 - miliare
- ✓ culoarea: roșie aprinsă
- ✓ tenul pielii: hiperemiat
- ✓ nu confluează
- ✓ la palpare: proeminente, dispar la întinderea tegumentului
- ✓ evoluția: dispar treptat la a 5-6-a zi de la apariție, fără urme (nu pigmentează).
- ✓ semnul Pastia (linii hemoragice pe pliuri de flexiune) pozitiv.

Triunghiul Filatov:

- ✓ superior: nazo-labial – pal
- ✓ inferior: inghinal – intens acoperit cu erupții descrise mai sus

Manifestările linguale (ciclul lingual):

- ✓ în prima zi de boală limba este acoperită cu un depozit cenușiu albicios
- ✓ treptat în următoarele zile se descuamează începând de la vîrf și margini, progresînd către bază
- ✓ în a 5-6-a zi de la debut capătă aspect zmeuriu (papilele linguale proeminente, mucoasa roșie)
- ✓ în 10-12-a zi de la debut – „limba lăcuită”, limba de pisică” (limba reepitelizată, roșie închisă, lucioasă)

Descuamația:

- ✓ apare după 7-15 zile de boală
- ✓ este, furfuracee (făinoasă, tărioasă) pe față, urechi, gît, torace și în lambouri pe degetele membrelor superioare și inferioare, pe palme și tălpi
- ✓ persistă 2-3 săptămîni

Dermografismul:

- ✓ bifazic, pal-roz stabil în prima săptămînă a bolii și roz-pal în a 2-a săptămînă

Măsuri antiepidemice în focar

Bolnav

- * Depistarea activă și izolarea precoce a bolnavului la domiciliu sau în secțiile de boli infecțioase pe o durată de 7-10 zile.
- * Declarație obligatorie la CMP teritoriale.
- * Admiterea în colectivități a convalescenților după scarlatină se permite nu mai devreme de ziua a 22-a de la debutul bolii.
- * Durata supravegherii postexternare:
 - Forme ușoare și medii pe parcurs de o lună;
 - Forme grave pe parcurs de 3 luni.

Persoane de contact

- * Depistarea și supravegherea persoanelor de contact timp de 7 zile de la ultimul caz.
- * Examenul clinic se face de către medicul de familie.
- * În colectivități – carantină de grup, nu mai sunt admiși copii noi pînă la stingerea focarului epidemic (7 zile de la ultimul caz).
- * Dezinfecția curentă și terminală, aerisirea încăperii și dereticarea umedă de 2-3 ori pe zi.

Criterii de gravitate

Generale:

- ✓ Sindrom neurotoxic
- ✓ Sindrom metabolic-vegetativ (simpaticopareză precoce)
- ✓ Sindrom hemoragic
- ✓ Manifestări septice precoce

Locale:

- ✓ Amigdalită pultacee cu depuneri abundente în orofaringe
- ✓ Adenoflegmon
- ✓ Erupții hemoragice, epistaxis etc.

Forma ușoară

- * Febră 38,0-38,5°C (poate fi subfebrilă) 4-5 zile sau temperatura normală
- * Sindrom toxic slab pronunțat (cefalee, moleșală)
- * Voma lipsește sau poate fi unică
- * Amigdalită catarală
- * Limfadenită regională
- * Erupții cutanate tipice, uneori de culoare pal-roz, scunde
- * Faza acută a bolii durează 4-5 zile

Forma medie

- * Febră 39-40,0°C
- * Sindrom toxic pronunțat (vome repetate, excitație psihomotorie, dereglări de somn)
- * Amigdalită catarală, mai frecvent pultacee (lacunară, foliculară)
- * Limfadenită regională pronunțată
- * Erupții cutanate tipice, abundente, de culoare roză apinsă, persistă 7-8 zile
- * Faza acută a bolii durează 5-7 zile

Forma gravă

- * Debut brusc, brutal, febră 40-41°C
- * Vome repetate
- * Sindrom neurotoxic precoce (delir, agitație, convulsii, comă, semne meningeene pozitive etc.)
- * Insuficiență circulatorie (colaps)
- * Amigdalită catarală sau cu necroze mici superficiale
- * Sindrom hemoragic (epistaxis, erupții hemoragice etc.)
- * Erupții tipice, abundente, de culoare cianotică
- * Șoc toxiinfecțios

Tratament la domiciliu

1. La febră peste 38,0°C - amestec litic, i.m.:
 - Sol. Metamizol 50%- 0,1 ml/an viață și
 - Sol. Difenhidramină 1%- 0,1 ml/an viață și
 - Sol. Papaverină 2%- 0,2 ml/an viață.
2. În caz de convulsii Sol. Diazepam rectal - 0,5 mg/kg
 - 1-4 luni - 0,5 ml
 - 4-12 luni - 1 ml
 - 12 luni - 3 ani - 1,25 ml
 - 3 ani - 5 ani - 1,5 ml
3. Prednisolon 1-2 mg/kg i.m., sau i.v.
4. Benzilpenicilină 100mg/kg - doză unică, i.m.
5. Oxigen

Asistența de urgență la etapa prespitalicească efectuată de medicul de familie și/sau medicul de la ambulanță

Transportarea pacientului la spital după ameliorare

Manifestări clinice în formele atipice

Forma frustă:

- Debut acut
- Evoluție ușoară
- Semne de intoxicație lipsesc
- Manifestări clinice slab pronunțate

Forma rudimentară:

- Subfebrilitate, 1-2 zile
- Stare generală satisfăcătoare
- Amigdalită catarală
- Eruptii cutanate pale, scunde, pe suprafețele flexorii ale extremităților, articulațiilor, triunghiul inghinal
- Eruptiile păstrează caracter morfologic
- Sunt posibile complicații (septice, alergice)

Amigdalita streptococică (se întâlnește în focarul de infecție la persoanele de contact)

- Poate fi catarală și pultacee (foliculară, lacunară, necrotică)
- Are tablou clinic al amigdalitei în forma tipică a scarlatinei

Scarlatina extrafaringiană

- Poarta de intrare pentru streptococul β -hemolitic este plaga operatorie, tegumentele lezate, mucoasa uro-genitală
- Perioada de incubatie este scurtă
- Amigdalita și modificările linguale sunt slab pronunțate sau lipsesc
- Eruptiile cutanate apar inițial la poarta de intrare a infecției
- Limfadenita regională corespunde porții de intrare

Investigații paraclinice

Investigație paraclinică	Rezultate posibile	Necesitatea
Analiza generală a sîngelui	Leucocitoză, neutrofilie, eozinofilie moderată, VSH - accelerată	Obligatori
Analiza generală a urinei	Norma sau leucociturie, proteinurie moderate	Obligatori
Analiza urinei după Neciporenco	Leucociturie, hematurie	Recomandabil în caz de necesitate
Cultura secrețiilor orofaringiene la streptococul β -hemolitic grupa A	Pozitivă	Recomandabil
Antistreptolizina O în serul sanguin	Titru crescut	Nu se efectuează
Electrocardiograma		Recomandabil în caz de necesitate
Examenul ultrasonor al cordului		Recomandabil în caz de necesitate

Criterii de spitalizare

- Formele severe ale bolii
- Prezența complicațiilor
- Copiii de vîrstă pînă la 3 ani
- Copiii din familii social vulnerabile
- Copiii care locuiesc în cămine
- Copiii din colectivități închise (centre de plasament, școli-interne, case de copii etc.)

Diagnostic diferențial

- ✓ Rujeola
- ✓ Infecția meningococică (meningococemia)
- ✓ Vasculita hemoragică
- ✓ Infecția enterovirală
- ✓ Rubeola
- ✓ Varicela
- ✓ Purpura trombocitopenică
- ✓ Pseudotuberculoza

Supravegherea medicală la domiciliu

- ✓ Supravegherea medicală și tratamentul la domiciliu va dura 7-10 zile de la debutul bolii.
- ✓ Izolarea la domiciliu a pacientului va dura pînă la dispariția semnelor clinice, dar nu mai puțin de 22 zile.
- ✓ Vizita medicului de familie va fi 1 dată în 2-3 zile.
- ✓ Se recomandă termometrie de 2 ori pe zi.
- ✓ Supravegherea medicală după tratament va dura 3 săptămîni de la debutul bolii (pot să apară complicații la a 14-22-a zi de la debutul bolii).
- ✓ La apariția complicațiilor spitalizare urgentă în secția (spitalul) de boli infecțioase.

Tratamentul la domiciliu

Tipul de tratament	Recomandări obligatorii
Tratament nemedicamentos	
Regimul zilei	• Repaus la pat 7-10 zile. • Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușetel, sol. Nitrofuril 1:5000, sol. Hidrocarbonat de sodiu 2% și alte antiseptice)
Dieta	• Alimentația trebuie să corespundă vîrstelor copiilor și să conțină ingredientele necesare bogate în vitamine și microelemente • Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri naturale de fructe, compot, ceai etc.)
Tratament medicamentos	
Antibiotice	• Fenoximetilpenicilină divizată în 3-4 prize, 7-10 zile, <i>per os</i>: - Copii sub 10 ani 50.000-100.000 U/kg/24 de ore, divizate în 3-4 prize; - Adulți și copii peste 10 ani 125.000-250.000 U/kg/24 de ore, divizate în 3-4 prize sau • Eritromicină 20-40 mg/kg/24 de ore, divizate în 4 prize, <i>per os</i>, 7-10 zile • Benzatinbenzilpenicilină după cura de antibiotice o doză, <i>i.m.</i>: - pînă la 10 ani 600.000 U - peste 10 ani 1.200.000 U - adulți 2.400.000 U
Antipiretice	• Paracetamol – 10-15 mg/kg, doză unică, la febră peste 38,0°C, la fiecare 6 ore, <i>per os</i>: - 1-3 ani – 125 mg - 3-5 ani – 250 mg - >5 ani – 500 mg
Antihistaminice	• Clorpiramină – 25 mg, <i>per os</i>, 7-10 zile - 1-12 luni – 1/4 comprimat de 2 ori pe zi - 1-6 ani – 1/3 comprimat de 2 ori pe zi - 7-14 ani – 1/2 comprimat de 2 ori pe zi - după 14 ani – 1 comprimat de 2 ori pe zi
Vitamine	• Acid ascorbic – 100 mg de 2 ori pe zi, <i>per os</i>, 7-10 zile sau • Revit, <i>per os</i>, 10-14 zile: - 1-3 ani – 1 drajeu pe zi - 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi - după 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi

Supravegherea postexternare

- Va fi efectuată de către medicul de familie
- Durata: 1 lună-forme ușoare și medii
- Examenul clinic și paraclinic (analiza generală a sîngelui, analiza generală a urinei, ECG) va fi efectuat 1 dată în 2 săptămîni
- Determinarea *Streptococcus pyogen* din orofaringe la sfîrșitul a 2-a și a 4-a săptămîni a dispensarizării (în forme severe)
- Consultația medicului infecționist, otorinolaringolog, medicului cardiolog la necesitate

Complicații

A. Toxice (precoce în prima săptămîni a bolii):

- ✓ miocardită
- ✓ hepatită
- ✓ nefrită
- ✓ suprarenalită
- ✓ edem cerebral acut

B. Septice (precoce și tardive):

- ✓ otită
- ✓ sinuzită
- ✓ limfadenită
- ✓ adenoflegmon
- ✓ septicemie
- ✓ meningită purulentă
- ✓ endocardită

C. Alergice (la a 15-21-a zi de la debut și mai tîrziu):

- ✓ cardită reumatismală
- ✓ reumatism articular acut
- ✓ glomerulonefrită difuză acută
- ✓ eritem nodos
- ✓ purpură trombocitopenică
- ✓ stare febrilă cu adenită etc.

