



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Gripa la copil
Protocol clinic național
PCN - 16

Chișinău
2017

**Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova din 29.12.2016,
proces verbal nr.4**

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.136 din 21.02.2017

„Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Gripa la copil”

Elaborat de colectivul de autori:

Galina Rusu	USMF „Nicolae Testemițanu
Ludmila Serbenco	USMF „Nicolae Testemițanu”

Recenzenți oficiali:

Victor Ghicavii	Comisia de specialitate a MS în farmacologie clinică
Valentin Gudumac	Comisia de specialitate a MS în medicina de laborator
Ghenadie Curocichin	Comisia de specialitate a MS în medicina de familie
Vladislav Zara	Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
Diana Grosu -Axenti	Compania Națională de Asigurări în Medicină
Maria Cumpănă	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate

CUPRINS

Abrevierile folosite în document	4
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	5
A.1. Diagnoza: Gripa la copii	5
A.2. Codul bolii (CIM 10)	5
A.3. Utilizatorii	5
A.4. Scopurile protocolului	5
A.6. Data revizuirii următoare	5
A.8. Definițiile folosite în document	6
A.9. Informația epidemiologică	6
B. PARTEA GENERALĂ	8
B.1. Echipele AMU profil general și specializat 903	8
B.2. Nivelul instituțiilor de asistență medicală primară	8
B.3. Nivelul consultativ specializat (infectiionist, pediatru infectiionist, pediatru, ORL)	11
B.4. Nivelul de staționar	13
C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ	15
Algoritmul 1. Tratatamentul stărilor de urgență în gripă la etapa prespitalicească	15
C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	16
C.2.1. Clasificarea gripei	16
C.2.2. Profilaxia gripei	16
C.2.2.1. Profilaxia specifică	16
C.2.2.2. Profilaxia nespecifică	18
C.2.3 Conduita pacientului cu gripă	18
C.2.3.1 Anamneza	18
C.2.3.2 Manifestările clinice ale gripei	18
C.2.3.3. Manifestările clinice ale stărilor urgente în gripă	23
C.2.3.3. Investigații paraclinice în gripă	25
C.2.3.4. Diagnosticul diferențial	27
C.2.3.5. Criteriile de transportare și spitalizare	36
C.2.3.6. Tratatamentul gripei	36
C.2.3.6.1. Tratatamentul stărilor de urgență în gripă la etapa prespitalicească	36
C.2.3.6.2. Tratatamentul pacienților cu gripă la etapa spitalicească	46
C.2.3.7. Evoluția și prognosticul gripei	49
C.2.4. Complicațiile și sechelele (subiectul protocoalelor separate)	50
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	51
D.1. Echipa de urgență	51
D.1. Instituțiile de AMP și secțiile consultative	51
D.3. Secțiile de boli infecțioase ale spitalelor raionale, municipale, republicane și spitalele de boli infecțioase. Secțiile reanimare și terapie intensivă.	52
E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI	54
ANEXE	56
Anexa 1 Definiții de caz de boală infecțioasă pentru sistemul de supraveghere epidemiologică și raportare G10 în gripă	56
Anexa 2. Aprecierea intensității comei după scorul Glasgow elaborat de G. Teasdale și B.Jennet	57
Anexa 3. Formular de consultație la medicul de familie pentru gripă forma ușoară și medie	58
Anexa 4. Formular de conduita a pacientului în vîrstă pînă la 18 ani cu gripă forma gravă	60
Anexa 5. Buletin de însoțire la produsele patologice pentru diagnosticul de laborator a gripei	62
Anexa 6. Ghidul pacientului cu gripă	63
Anexa 7. Sistema de supraveghere a gripei în Moldova	65
Anexa 8. Sistemul global de monitorizare a gripei	66
Anexa 9. Fișa standartizată de audit medical bazat pe criterii pentru PCN "Gripa la copii"	72
BIBLIOGRAFIE	68

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

ADN	acid dezoxiribonucleic
AMP	asistentă medicală primară
ARN	acid ribonucleic
BE	excesul de bază
ECG	electrocardiograma
FCC	frecvența contracțiilor cardiace
FR	frecvența respirației
i.c	intracutan
i.m	intramuscular
i.v	intravenos
LCR	lichidul cefalorahidian
pic.	picături
PVC	presiune venoasă centrală
RFC	reacția de fixare a complementului
RIE	reacția imunoenzimatică
RIHA	reacția indirectă de hemaglutinare
SCID	sindromul de coagulare intravasculară diseminată
SNC	sistemul nervos central
sol.	soluție
TA	tensiunea arterială
UIK	unități de inhibiție a kalicreinei
VSH	viteza de sedimentare a hematiilor

PREFAȚĂ

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din specialiștii Catedrei Boli Infecțioase la Copii a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Protocolul național este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind gripa la copii și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale, în baza posibilităților reale ale fiecărei instituții în anul curent. La recomandarea MS pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

Nivelul dovezilor și Gradul recomandărilor (după ANAES)

<i>Nivelul probelor științifice furnizate de literatura</i>	Gradul recomandărilor
Nivel 1 <ul style="list-style-type: none">• Studii randomizate comparative puternice• Meta - analiza studiilor randomizate comparative• Studii de analiza deciziei	A <i>Probe științifice certe</i>
Nivel 2 <ul style="list-style-type: none">• Studii randomizate comparative puțin puternice• Studii comparative non-randomizate bine efectuate• Studii de cohorta	B <i>Prezumții științifice</i>
Nivel 3 <ul style="list-style-type: none">• Studii caz-martor Nivel 4 <ul style="list-style-type: none">• Studii comparative cu erori sistematice importante• Studii retrospective• Studii descriptive (transversale, longitudinale)	C <i>Nivel scazut al dovezilor</i>

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Opinii ale unor autoritati in domeniu, bazate pe observatii clinice, studii descriptive, rapoarte ale unor comisii de experti (conferinte de consens) | |
|---|--|

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnoza: Gripa la copii

Exemple de formulare a diagnosticului clinic:

- ✓ Gripa, forma gravă cu sindrom hemoragic. Meningoencefalită seroasă. Edem cerebral acut, gradul II.
- ✓ Gripa, formă medie. Laringotraheobronșită acută.
- ✓ Gripa, formă gravă cu Sindrom de laringotraheită stenoizantă, gradul II.

A.2. Codul bolii (CIM 10):

J.10. Gripa cu virus gripal identificat

J.10.0. Gripa cu pneumonie cu virus gripal identificat

J.10.1. Gripa cu alte manifestări respiratorii (infecție gripală a căilor respiratorii superioare, laringită gripală, faringită gripală) cu virus gripal identificat

J.10.8. Gripa cu alte manifestări cu virus gripal identificat (encefalopatie gripală, gastroenterită gripală și miocardită gripală)

J.11. Gripa cu virus neidentificat

J.11.0. Gripa cu pneumonie cu virus neidentificat

J.11.1. Gripa cu alte manifestări respiratorii cu virus neidentificat (infecție gripală a căilor respiratorii superioare, laringită gripală, faringită gripală)

J.11.8. Gripa cu alte manifestări cu virus neidentificat (encefalopatia gripală, gastroenterită, miocardită acută gripală)

A.3. Utilizatorii:

- ✓ oficiile medicilor de familie (medicii de familie și asistentele medicilor de familie);
- ✓ centrele de sănătate (medici de familie);
- ✓ centrele medicilor de familie (medicii de familie);
- ✓ instituțiile/secțiile consultative (infecționiști);
- ✓ asociațiile medicale teritoriale (medicii de familie și infecționiști);
- ✓ serviciile de asistență medicală urgentă prespitalicească (echipele AMU specializate și de profil general);
- ✓ secțiile de boli infecțioase, reanimare și terapie intensivă ale spitalelor raionale; municipale (infecționiști, pediatri infecționiști, pediatri, reanimatologi);
- ✓ spitalele de boli contagioase (infecționiști, pediatri infecționiști, reanimatologi).

Notă: Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști.

A.4. Scopurile protocolului:

1. De a majora rata vaccinării contra gripei printre contigentele de copii cu grad ridicat de risc.
2. A spori depistarea precoce (primele 3 zile din debutul bolii) a gripei (formele grave și complicate)
3. A spori calitatea examinării, tratamentului și supravegherii pacienților cu gripă
4. A îmbunătăți calitatea asistenței medicale de urgență acordate bolnavilor cu gripă (formele grave și complicate)
5. A reduce rata de complicații și letalitatea la pacienții cu gripă.






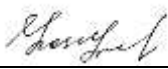
A.5. Data elaborării protocolului: iunie 2008

A.6. Data revizuirii următoare: 2019

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului:

Numele	Funcția
Dr. Galina Rusu, doctor în medicină, conferențiar universitar	șef Catedră Boli Infecțioase la Copii, USMF „Nicolae Testemițanu”, specialist principal în boli infecțioase la copii al MS
Dr. Ludmila Serbenco, doctor în medicină, conferențiar universitar	conferențiar universitar, Catedra Boli Infecțioase la Copii, USMF „Nicolae Testemițanu”

Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:

Denumirea	Numele și semnătura
Comisia științifico-metodică de profil „Boli infecțioase”	
Comisia științifico-metodică de profil „Pediatrie”	
Agenția Medicamentului	
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

A.8. Definițiile folosite în document

Gripa este o maladie acută, extrem de contagioasă, caracterizată clinic prin manifestări generale toxice, febră și afectarea tractului respirator. Este provocată de *Myxovirus influenzae* din familia *Orthomyxoviridae* genul *Orthomyxovirusuri*, posedă ARN și un înveliș de hemaglutinină (H) și neuraminidază (N) care conferă virusului specificitate de subtip și de variantă antigenică. Există 3 tipuri antigenic distincte de virus gripal: A, B și C. Actualmente sunt cunoscuți viruși gripali A cu 16 variante de hemaglutinină și 9 variante de neuraminidază. Omul de obicei se infectează cu virusuri gripali A, H1, H2, H3 în combinație cu N1 sau N2. Agentul cauzal poate fi identificat în secrețiile nazale, spălăturile nazofaringiene, sânge, lichidul cefalorahidian.

Recomandat - nu poartă un caracter obligatoriu. Decizia va fi luată de medic pentru fiecare caz individual.

A.9. Informația epidemiologică

Gripa este răspândită pretutindeni și se caracterizează prin epidemii și pandemii. Pe parcursul ultimilor 12 ani procesul epidemic prin gripă în Republica Moldova manifestă un caracter ciclic cu o sporire a incidenței la fiecare 4 ani. În aa.2009-2015, în circulație se aflau tulpinile de viruși gripali A(H1N1), A(H3N2) și tulpina B, cu predominarea agentului gripal A(H1N1). În anul 2010 au fost înregistrate în total 12509 cazuri de gripă, inclusiv 3240 la copii; în anul 2015-1967 cazuri confirmate de gripa din care 692 la copii. Cel mai afectați de gripă au fost copiii de vârstă școlară (7-14 ani).

Sursa de infecție – bolnavul cu semne manifeste de gripă și forme inaparente și purtătorii de viruși.

Perioada de contagiune începe cu ultimele 1-2 zile a incubăției și durează 3-5 zile.

Transmiterea – aeriană prin picături de secreții nazofaringiene și indirectă prin mâini și obiecte proaspăt contaminate cu secreții infectate (rar, datorită rezistenței mici a virusului în ambianță).

Receptivitatea este generală. Copiii sunt cei mai eficienți vectori ai gripei. Sunt mai receptivi copiii în vîrstă după 3 luni, adolescenții, bolnavii cronici. Copiii în vîrstă pînă la 3 luni fac gripa foarte rar.

Contagiozitatea: Destul de mare, mai ales în colectivități.

Sezonalitate: octombrie-decembrie – aprilie; mai – septembrie în emisfera sudică; iarna, începutul primăverii (iulie 1968).

Imunitatea postinfecțioasă obținută în urma infecției naturale este specifică față de serotipuri, subtipuri sau varianta antigenică de virus gripal și este de durată de la 2-3 ani pînă la 20 ani pentru virusul gripal A și 3-5 ani pentru virusul gripal B. Imunitatea postvaccinală este tranzitorie cu o durată medie de 1 an față de tipurile aflate în vaccin. Schimbarea anuală a structurii antigenice a virusului gripal A dictează necesitatea vaccinării anuale.

B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivel de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească Echipe AMU profil general și specializat 903 112

Descriere	Motive	Pașii
Protecția personalului	Protejarea de la contactul cu lichidele biologice, de la expunerea la agenții infecțioși se efectuează în timpul contactului nemijlocit cu pacientul	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none">Protecția personalului prin vaccinarea anuală și utilizarea articolelor de protecție (măști, mănuși, halate). Recomandat: <ul style="list-style-type: none">Chimioprofilaxia persoanelor nevaccinate din grupele de risc
1. Diagnosticul		
1.1. Suspectarea diagnosticului de gripă C.2.3.1. C.2.3.2. Algoritmul C.1.1.	Diagnosticul urgențelor în gripă permite aplicarea intervențiilor medicale rapide care contribuie la reducerea considerabilă a complicațiilor [22,23,36]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none">Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 10</i>)Examenul obiectiv (<i>caseta 11</i>)
2. Tratamentul		
2.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.3. Algoritmul C.1.1.	Inițierea precoce a tratamentului de urgență stopează progresarea bolii și va preveni consecințele grave [36,37]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none">Acordarea primului ajutor la etapa prespitalicească în formele grave ale gripei, cu edem cerebral acut, complicații, laringotraheită stenoizantă (<i>caseta 15</i>)
2.2. Luarea deciziei versus necesitatea de spitalizare C.2.3.5.		Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none">Evaluarea criteriilor de gravitate a gripei (<i>tab. 3</i>)Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 13</i>)
3. Transportarea în secții pediatrice și/sau de boli infecțioase C.2.3.5.	Stabilizarea și monitorizarea funcțiilor vitale permite evaluarea complicațiilor și transportarea pacientului în staționarul de profil	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none">Stabilirea criteriilor de stabilizare și asigurarea posibilităților de transportare (<i>caseta 14</i>)

B.2. Nivelul instituțiilor de asistență medicală primară

Descriere	Motivele	Pașii
Protecția personalului	Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului cu pacientul	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none">Protecția personalului prin vaccinarea anuală și prin utilizarea articolelor de protecție (măști, mănuși, halate) Recomandat: <ul style="list-style-type: none">Chimioprofilaxia persoanelor nevaccinate din grupele de risc

1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia specifică (activă și pasivă) C.2.2.1. C.2.2.2.	<ul style="list-style-type: none"> • Obținerea protecției antigripă în 60-80% din cazuri. • Reducerea complicațiilor și ratei spitalizării bolnavilor cu gripă • Scopul – controlul circulației tulpinilor cunoscute. 	<p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaccinarea antigripală anuală persoanelor cu grad ridicat de risc începînd cu 15 octombrie (<i>caseta 7, tab.1</i>) • Imunoglobulina antigripală – copiilor imunodeprimați și malnutriți
1.2. Măsurile antiepidemice în focar	<ul style="list-style-type: none"> • Scopul - localizarea infecției [18, 28] • Reducerea complicațiilor • Reducerea ratei spitalizărilor 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Depistarea bolnavilor (date epidemiologice, clinice, de laborator); ✓ izolarea bolnavilor pentru 5-7 zile la domiciliu (în formele ușoare, și medii) sau în spital; ✓ declararea cazurilor de gripă (numerică, trimestrială; săptămînală sau zilnică în epidemii). ✓ aerisirea încăperilor, menajul. ✓ pălarea pe mîini cu apă și săpun. <p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Purtea măștilor în locuri publice, la prezența bolnavilor în apartament, odaie, casă, îngrijirea bolnavilor. • Chimioprofilaxia contactilor (nevaccinați) cu bolnavii de gripă (<i>tab. 2</i>)
2. Diagnostic		
2.1.Suspectarea diagnosticului de gripă C.2.3.1. – C.2.3.4. Algoritmul C.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea gripei [22, 37]. • Datele obiective permit suspectarea gripei [36, 37]. • Analiza generală a sîngelui (leucopenie, limfocitoză VSH normală,) în gripă permite diferențierea ei de infecția respiratorie bacteriană (leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată) [36, 37]. • Determinarea cît mai precoce a gradului de urgență în gripă va permite asistența prespitalicească corectă și timpurie și prevenirea consecințelor acestei boli [36, 37]. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 10</i>) • Examenul obiectiv (<i>caseta 11</i>) • Diagnosticul diferențial (<i>tab. 13, 14, 15</i>) <p>Recomandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examenul de laborator: analiza generală a sîngelui

2.2. Confirmarea diagnosticului de gripă C.2.3.3.	Ordinul MS RM Nr.358 din 12 octombrie 2007 Chișinău „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM”	<ul style="list-style-type: none"> În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> Investigații virusologice în primele cazuri suspecte de gripă
2.3. Deciderea necesității consultului specialistului și/sau a spitalizării C.2.3.5.		<ul style="list-style-type: none"> Recomandabil consultația specialistului pacienților cu gripă forme ușoare și medii, și cu complicații (pneumonie, otite, sinuzite, etc.); Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 13</i>)
3. Tratamentul		
3.1. <i>Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească</i> C.2.3.6.1. Algoritmul C.1.1.	Inițierea precoce a tratamentului de urgență va suprima progresia bolii și va preveni consecințele grave ale acesteia [36, 37].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Acordarea primului ajutor la etapa prespitalicească în formele grave ale gripei, cu edem cerebral acut, laringotraheită stenoizantă, cu complicații (<i>caseta 15</i>)
3.2. <i>Tratamentul gripei formelor ușoare și medii la domiciliu</i> C.2.3.6.2.	În majoritatea cazurilor în formele ușoară și medie nu este necesară spitalizarea [36, 37].	Recomandat (în caz de prezență a condițiilor de izolare și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile): <ul style="list-style-type: none"> Antipiretice Antivirale Vitamine (<i>tab. 18</i>).
Notă: Tratamentul formelor grave și complicate se va efectua în condiții de staționar		
4. Supravegherea		
4.1. Supravegherea pacientului cu gripă forme ușoare și medii pe parcursul bolii C.2.3.7.	Permite depistarea stărilor de urgență, a sindroamelor grave și complicațiilor în gripă [37].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Contactul cu pacientul și aprecierea eficienței tratamentului (după 48–72 ore), vizită activă; Reevaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 13</i>); Monitorizarea tratamentului (<i>tab. 18</i>)
4.2. Supravegherea postexternare a pacienților care au suportat gripă forme grave și cu complicații. C.2.3.7.	Scopurile: <ul style="list-style-type: none"> Tratamentul convalescenților; Evaluarea și tratamentul sechelelor, complicațiilor gripei (în comun cu medicii specialiști); 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Dispensarizarea convalescenților după gripă cu complicații neurologice se va face, consultând neurologul sau neuropediatru (<i>caseta 17</i>)
5. Recuperarea		
		<ul style="list-style-type: none"> Formele grave cu sechele (conform programelor existente de recuperare și recomandărilor specialiștilor)

B.3. Nivelul de asistență medicală specializată de ambulator (infecționist, pediatru infecționist, pediatru, ORL)

Pacienții vor fi consultați la solicitarea medicului de familie în cazuri confuze de diagnostic și de conduită terapeutică

Descriere	Motivele	Pași
Protecția personalului	Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului cu pacientul	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Protecția personalului prin vaccinarea anuală și utilizarea articolelor de protecție (măști, mănuși, halate) <p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chimioprofilaxia persoanelor nevaccinate din grupurile de risc
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia specifică (activă și pasivă) C.2.2.1. C.2.2.2.	<ul style="list-style-type: none"> Obținerea protecției antigripale în 60-80% din cazuri. Reducerea complicațiilor și ratei spitalizării bolnavilor cu gripă Scopul – controlul circulației tulpinilor virale cunoscute. 	<p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vaccinarea antigripală anuală a persoanelor cu grad ridicat de risc începând cu 15 octombrie (<i>caseta 7, tab.1</i>) Imunoglobulina antigripală – copiilor imunodeprimați și malnutriți
1.1. Măsurile antiepidemice în focar	<ul style="list-style-type: none"> Scopul - localizarea infecției [10, 18, 28] Reducerea complicațiilor Reducerea ratei spitalizărilor 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Măsurile față de sursa de infecție: <ul style="list-style-type: none"> ✓ depistare (date epidemiologice, clinice, de laborator); ✓ izolarea bolnavilor pe 5-7 zile la domiciliu (în formele ușoare, și medii) sau spital; ✓ declararea cazurilor de gripă (numerică, trimestrială; săptămînală sau zilnică în epidemii); Măsurile față de căile de transmitere: <ul style="list-style-type: none"> ✓ purtarea măștilor în locuri publice, la prezența bolnavilor în apartament, odaie, casă, la îngrijirea bolnavilor; ✓ aerisirea încăperilor, menajul; ✓ spălarea pe mâini cu apă și săpun <p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chimioprofilaxia contactilor (nevaccinați) bolnavii de gripă (<i>tab. 2</i>)
2. Diagnostic		
2.1. Suspectarea diagnosticului de gripă C.2.3.1. – C.2.3.4. Algoritmul C.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea gripei [22, 37]. Datele obiective permit suspectarea gripei [36, 37]. Analiza generală a sîngelui (leucopenie, limfocitoză VSH normală,) în gripă 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 10</i>) Examenul obiectiv (<i>caseta 11</i>) Diagnosticul diferențial (<i>tab. 13, 14, 15</i>) <p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examenul de laborator:

	<p>permite diferențierea ei de infecția respiratorie bacteriană (leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată) [36, 37].</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinarea cât mai precoce a gradului de urgență în gripă va permite asistența prespitalicească corectă și timpurie și prevenirea consecințelor grave [33, 39]. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ analiza generală a sîngelui ✓ trombocitele (<i>în formele medii și grave</i>) ✓ detectarea antigenului gripal în testul de imunofluorescență cu anticorpi fluorescenți [12] ✓ izolarea virusului gripal din lavaje nazofaringiene pe culturi celulare [12] ✓ evidențierea formării anticorpilor serici specifici față de virusurile gripale A și B [12]. ✓ detectarea ARN virusului gripal [12].
2.2.Confirmarea diagnosticului de gripă C.2.3.3.	Ordinul MS RM Nr.358 din 12 octombrie 2007 Chișinău „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM” [12]	<p>În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice</p> <p>Recomandabil primele cazuri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectarea antigenului gripal în testul de imunofluorescență cu anticorpi fluorescenți [12]. • Izolarea virusului gripal din lavaje nazofaringiene pe culturi celulare [12] Evidențierea formării anticorpilor serici specifici față de virusurile gripale A și B [12]. • Detectarea ARN virusului gripal [12].
2.3. Deciderea necesității consultului altor specialiști și/sau a spitalizării C.2.3.5.		<ul style="list-style-type: none"> • Recomandarea consultației specialistului a pacienților cu gripă forme grave și cu complicații (pneumonie, otite, sinuzite); <p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 13</i>)
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.6.1. Algoritmul C.1.1.	Inițierea precoce a tratamentului de urgență va stopa progresarea bolii și va preveni consecințele grave[33, 39].	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acordarea primului ajutor la etapa prespitalicească în formele grave ale gripei, cu edem cerebral acut, laringotraheita stenoizantă, complicații (<i>caseta 15</i>)
3.2. Tratamentul gripei formelor ușoare și medii la domiciliu în comun cu medicul de familie C.2.3.6.2.	În majoritatea cazurilor în formele ușoară și medie nu este necesară spitalizarea [25].	<p>Recomandabil (în caz de prezență a condițiilor de izolare și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antipiretice • Antivirale • Vitamine (<i>tab. 18</i>).
Notă: Tratamentul formelor grave și complicate se va efectua în condiții de staționar		
4. Supravegherea		
4.1. Supravegherea pacienților cu gripă forme ușoare și medie pe	Va permite depistarea stărilor de urgență, a sindroamelor	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contactul cu pacientul și aprecierea

parcursul bolii în comun cu medicul de familie C.2.3.7.	grave și complicațiilor în gripă [39].	eficienței tratamentului (după 48 – 72 ore); <ul style="list-style-type: none"> La vizita repetată: reevaluarea criteriilor de spitalizare (caseta 13); Monitorizarea tratamentului (tab. 18)
5. Recuperarea		<ul style="list-style-type: none"> Formelor grave cu sechele (conform programelor existente de recuperare și recomandărilor specialiștilor)

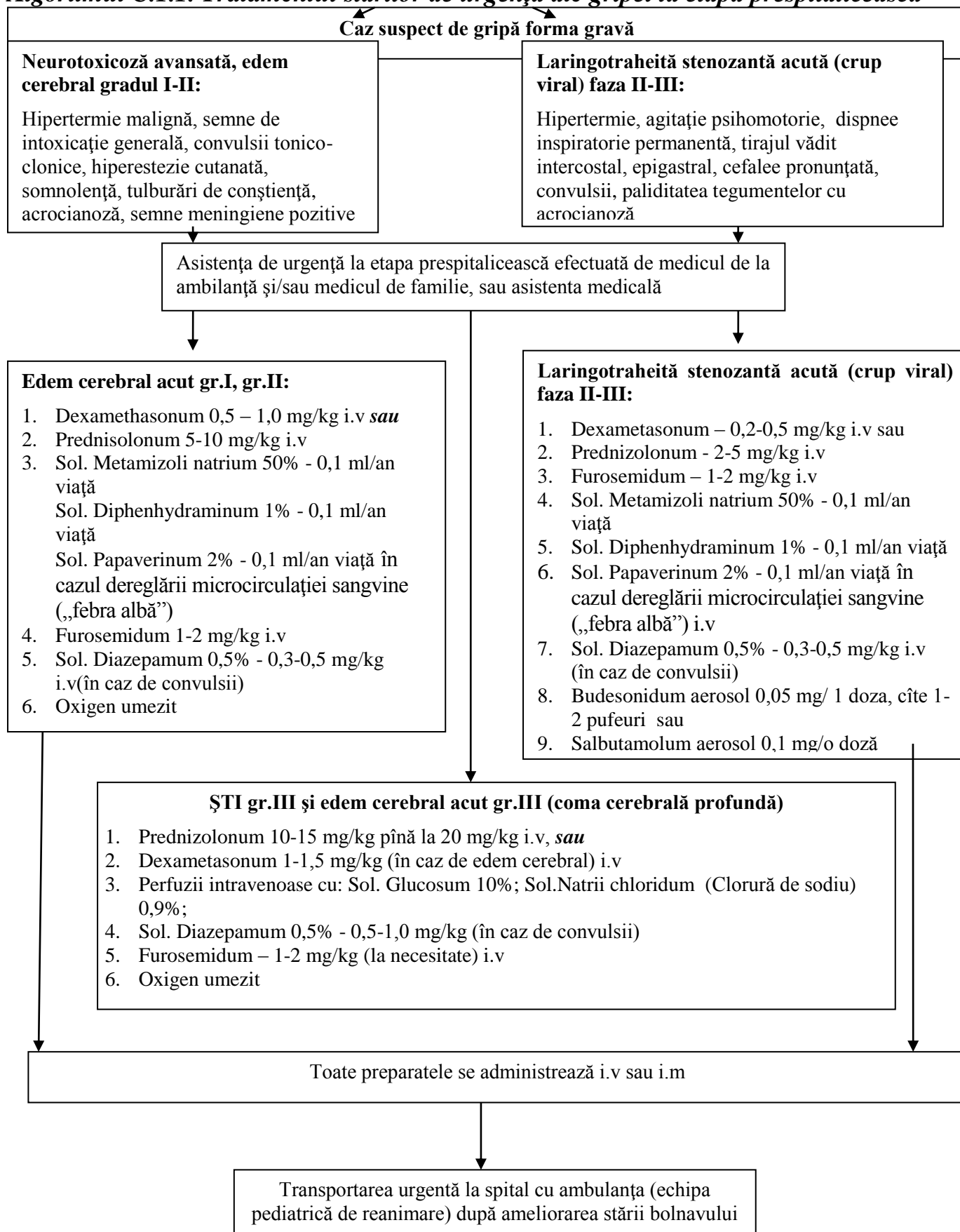
B.4. Nivelul de asistență medicală spitalicească

Descriere	Motivele	Pașii
Protecția personalului	Protejarea de la contactul cu lichidele biologice, de la expunerea la agenții infecțioși se efectuează în timpul contactului cu pacientul	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Protecția personalului prin vaccinarea anuală și utilizarea articolelor de protecție (măști, mănuși, halate) Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> Chimioprofilaxia persoanelor nevaccinate din grupele de risc
1. Profilaxia		
1.1. Măsurile antiepidemice în secție, saloane C.2.2.1. C.2.2.2.	<ul style="list-style-type: none"> Scopul - localizarea infecției Reducerea complicațiilor Reducerea ratei spitalizărilor 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Respectarea condițiilor de izolare în saloane boxate; Folosirea măștilor pentru îngrijitori, vizitatori etc.; Declararea cazului la CMP teritorial.
2. Diagnostic		
2.1. Suspectarea și confirmarea diagnosticului de gripă C.2.3.1. – C.2.3.4. Algoritmul C.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea gripei [22, 27]. Datele obiective permit suspectarea gripei [36, 37]. Analiza generală a sîngelui (leucopenie, limfocitoză VSH normală,) în gripă permite diferențierea ei de infecția respiratorie bacteriană (leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată) [36, 37] Determinarea precoce a sindroamelor grave (de neurotoxicoză, laringotraheită stenoizantă, bronhoobstructiv, etc.) va asigura asistența urgentă, corectă și acordată la timp și prevenirea consecințelor grave ale acestei boli [36, 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică (caseta 10) Examenul obiectiv (caseta 11) Investigațiile paraclinice (tab. 11) Diagnosticul diferențial (tab. 13, 14, 15) La necesitate consultația specialiștilor: neurolog, otorinolaringolog, oftalmolog Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> Investigații virusologice, serologice

	37].	
3. Tratamentul		
3.1. Continuarea tratamentului stărilor de urgență C.2.3.6.1. Algoritmul C.1.1.	Continuarea tratamentului de urgență va suprima evoluția bolii și va preveni consecințele grave[39].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Se va continua tratamentul inițiat la etapa prespitalicească (tab.18,19,20,21, casetele 18,19)
3.2. Tratamentul gripei (forme grave și complicate) C.2.3.6.2.		Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul neurotoxicozei • Tratamentul șocului toxiinfecțios • Tratamentul laringotraheitei stenozante • Tratamentul complicațiilor (conform programelor existente) • Tratamentul SCID (tab. 18-22, casetele 18,19)
4. Externarea		
4.1. Externarea cu referirea la nivelul primar pentru tratament (în perioada de convalescență) și supraveghere	Externarea pacientului se recomandă după vindecarea completă, ameliorarea/sau normalizarea indicilor hemodinamici, lipsa complicațiilor	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Conform criteriilor de externare (caseta 16) • Eliberarea extrasului din foaia de observație care obligatoriu va conține: <ul style="list-style-type: none"> ✓ diagnosticul confirmat desfășurat ✓ rezultatele investigațiilor efectuate ✓ tratamentul efectuat ✓ recomandări explicite pentru pacient ✓ recomandări pentru medicul de familie

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

Algoritmul C.1.1. Tratamentul stărilor de urgență ale gripei la etapa prespitalicească



C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea gripei [38]

Caseta 1. Clasificarea conform etiologiei

- ✓ Gripa A: A₀, A₁, A₂
- ✓ Gripa B
- ✓ Gripa C

Caseta 2. Clasificarea conform tipului bolii

- Tipică:
 - ✓ Gripa cu sindroamele toxic și cataral manifeste
- Atipică:
 - ✓ Frustă
 - ✓ Subclinică
 - ✓ Inaparentă
 - ✓ Hipertoxică

Caseta 3. Clasificarea conform severității bolii

- Ușoară
- Medie
- Gravă
- Hipertoxică (Fulminantă)

Caseta 4. Clasificarea conform duratei evoluției bolii

- Acută
- Fulgerătoare

Caseta 5. Clasificarea conform caracterului evoluției bolii

- Ciclică (comună)
- Cu complicații specifice – virus asociate
- Cu complicații nespecifice – bacteriene
- Cu maladii intercurrente
- Cu acutizarea maladiilor de fon

C.2.2. Profilaxia

C.2.2.1. Profilaxia specifică

Caseta 6. Profilaxia specifică

- Imunoprofilaxia:
 - ✓ Activă - vaccinarea
 - ✓ Pasivă - cu imunoglobulină antigripală

Caseta 7. Vaccinarea antigripală (Grad recomandare A)

- Se recomandă a fi efectuată anual începând cu 15 octombrie.
- Este indicată și asigurată gratuit copiilor după vîrstă de 6 luni cu risc sporit a dezvoltării formelor grave și complicațiilor gripale:
 - ✓ afecțiuni cronice cardiovasculare, bronhopulmonare, ale rinichilor, ficatului, metabolice (diabet zaharat), stări imunodeficitare, HIV-infecțați, HIV-SIDA, tuberculoză, transplant de organe, tratați cu imunodepresante;

- ✓ copiilor instituționalizați, inclusiv în sanatorii.
 - Vaccinarea antigripală este recomandată tuturor copiilor de la vârsta de 6 luni.
- Notă:** Orice vaccin antigripal poate fi administrat concomitent cu orice vaccin administrat în copilărie, vaccinul cu seringi diferite și locuri diferite sau cu interval de 30 zile între ele.

Caseta 8. Vaccinuri antigripale

- Vaccinuri antigripale cu virioni fragmentați :
 - ✓ Fluarix
 - ✓ Vaxigrip
 - ✓ Influsplit
- Vaccinuri antigripale cu subunități antigenice:
 - ✓ Inluvac
 - ✓ Agripal

Tabelul 1. Vaccinuri gripale omologate în RM și indicate copiilor și adulților

Vîrstă	Vaccinuri indicate	Doze
Copii de la 6 luni la 3 ani	Vaxigrip – conține 3 tulpini de virus gripal inactivat și purificat	1 doză de 0,25 ml i.m sau s.c
de la 3 ani și adulții		1 doză de 0,5 ml i.m sau s.c
1-6 ani	Fluarix Influenza SPLIT vaccine	1-2 doze de 0,25 ml i/m sau s.c la interval de 4-6 săpt. 1 doză - 0,25 ml pentru copii care au fost vaccinați anterior
6 ani și adulți		O doză de 0,5 ml i/m sau i.c pentru cei cu risc de hemoragie în administrarea i/m
Copii de la 6 luni la 3 ani	Inluvac	1 injecție 0,25 ml i/m sau s.c
de la 3 ani și adulții		0,5 ml i.m sau s.c

Notă: Pentru copii care se vaccinează pentru prima dată în vîrstă pînă la 8 ani sunt recomandate 2 doze cu interval de 4 săptămîni.

Tabelul 2. Chimioprofilaxia contacților cu bolnavi de gripă în focare familiale [25, 32, 37]

Preparatul	Metoda de administrare	Durata
Rimantadinum (nivel dovadă 5; Grad recomandare C)	Copii 7-14 ani: 1 comprimat (50 mg) - 1 dată pe zi enteral, după mîncare	5-7 zile
Rimantadinum, sirop (nivel dovadă 5; Grad recomandare C)	Copii de 1-3 ani - 10 ml (2 lingurițe de sirop)- 1 dată pe zi <i>per os</i>	5-7 zile
	Copii 3-7 ani - 15 ml (3 lingurițe de sirop) -1 data pe zi <i>per os</i> , după mîncare	
Arbidol(Umifenovirum) (nivel dovadă 5; Grad recomandare C)	Copii 2-6 ani - 0,05 g/zi Copii 6-12 ani - 0,1 g/zi Copii 12 ani >0,2 g/zi <i>per os</i> , pînă la masă	5-7 zile
Ozeltamivir (nivel dovadă 5; Grad recomandare C)	Copii mai mari de 12 ani și copii > 8 ani cîte 75 mg -1 data pe zi, <i>per os</i>	5-7 zile (în timpul epidemiei de

1; Grad recomandare A)		gripă –6 săptămîni)
Interferonum α -2 (nivel dovadă 3; Grad recomandare C)	Copiii de 1 an - 14 ani, cîte 2 pic. nazale de 2 ori pe zi	5-7 zile
Unguent Oxolinum 0,25%	Copii de toate vîrstele - de 4 ori pe zi	5-7 zile
Croprinosin (Inosinum pranobex)	Copii de 1-3 ani – 500 mg la fiecare 10 kg masa corporală pe zi divizate în 3-4 prize	3 zile
	Copii de la 3 ani – 1 comprimat (12 mg)	2 zile cu repetare peste 5 zile

Nota:

- ✓ Interferon leucocitar uman uscat liofilizat * pentru picături nazale 1000 UI în fiole- 2-5 pic. în nas de 4 ori pe zi
- ✓ Copiilor imunodeprimați și malnutriți: imunoglobulină antigripală în doze 0,1-0,2 ml/kg/corp i.m 1 dată pe zi

C.2.2.2. Profilaxia nespecifică

Caseta 9. Profilaxia nespecifică a gripei

- Depistare precoce și activă: epidemiologic, clinic, laborator;
- Declarare: numerică, trimestrială; săptămînală sau zilnică în epidemii;
- Izolare: 5-7 zile
 - ✓ formele ușoare și medii, la domiciliu,
 - ✓ cele grave se spitalizează în saloane boxate.
- Aerisirea încăperilor, curățenia;
- Spălarea pe mîini cu apă și săpun;
- Dezinfecția veselei bolnavului;
- În epidemii: se închid temporar școlile, cinematografele și alte instituții, pentru a evita aglomerarea copiilor în încăperi închise;
- Supravegherea contactilor – 5 zile;
- Măști din tifon.

C.2.3 Conduita pacientului cu gripă

C.2.3.1 Anamneza

Caseta 10. Recomandări pentru culegerea anamnezelor

Datele epidemiologice:

- Contact cu bolnavul de gripă cu 2-3 zile pînă la îmbolnăvire;
- Contact cu persoana purtătoare de virus gripal;
- Situație epidemică pe gripă în zona geografică, localitate;
- Cazuri de gripă în instituția școlară, preșcolară etc.;
- Pacient din focar de gripă
- Sezonul anului

C.2.3.2 Manifestările clinice ale gripei

Caseta 11. Manifestările clinice ale gripei

Debut:

- brusc, uneori brutal
- febră
- frisoane

- mialgii
 - artralгии
 - cefalee
 - astenie
- În perioada de stare:**
- Simptomele generale toxice:
 - ✓ febra 39-40° C - 1-3 zile
 - ✓ cefalee
 - ✓ globalgii
 - ✓ mialgii
 - ✓ astenie
 - ✓ tulburări de somn: insomnie sau somnolență
 - ✓ apatie, iritabilitate
 - ✓ agitație psihică
 - ✓ fotofobie
 - ✓ zgomote cardiace asurzite
 - ✓ TA scăzută
 - ✓ tahicardie în debut, apoi bradicardie relativă
 - ✓ ECG - alterarea undei T
 - Sindromul respirator (apare peste 1-2 zile din debut)
 - ✓ obstrucție nazală
 - ✓ strănut
 - ✓ tuse seacă
 - ✓ eliminări nazale seroase sărace
 - ✓ dureri în gât
 - ✓ dureri retrosternale
 - ✓ conjunctivită eritematoasă
 - ✓ congestie faringiană

Tabelul 3. Manifestările clinice ale gripei în conformitate cu gravitatea bolii

Forma	Manifestările clinice
Ușoară	<ul style="list-style-type: none"> ✓ temperatura corporală normală sau crescută pînă la 38,5° C ✓ semne de intoxicație slab pronunțate sau lipsesc ✓ semne respiratorii moderate
Medie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ febra 38,5-39° C ✓ sindrom toxic moderat ✓ anorexie ✓ agitație sau adinamie ✓ astenie ✓ cefalee stabilă <p><i>Posibile:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ sindrom laringotraheită stenoizantă ✓ sindrom bronhoobstructiv ✓ sindrom abdominal ✓ sindrom de afectare pulmonară segmentară
Gravă	<ul style="list-style-type: none"> ✓ febra 40-40,5° C ✓ toxicoza infecțioasă, pronunțată (neurotoxicoză) ✓ hiperestezie ✓ cefalee stabilă ✓ tremor

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ halucinații ✓ convulsii scurte clonice ✓ vome repetate <p><i>Posibile:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ sindrom hemoragic ✓ laringotraheită stenoizantă ✓ sindrom bronhoobstructiv
Hipertoxică	<ul style="list-style-type: none"> ✓ neurotoxicoză avansat ✓ șoc toxiinfecțios ✓ SCID

Tabelul 4. Manifestările clinice și paraclinice ale sindroamelor principale în gripă

Sindroame ale gripei	Manifestări clinice	Date paraclinice
De neurotoxicoză (encefalopatie toxiinfecțioasă acută) (vezi și tabelul 5)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ febră malignă 39-40° C ✓ vome repetate ✓ cefalee ✓ fotofobie ✓ agitație, iritabilitate, delir ✓ convulsii tonico-clonice ✓ tulburări de conștiență (sopor) ✓ hiperestezie cutanată ✓ mialgii ✓ semne meningiene (redoarea cefei, semnele Kernig, Brudzinski) ✓ tahicardie ✓ tahipnee 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ leucocitoză moderată, ✓ limfocitoză, ✓ VSH accelerat, ✓ LCR fără modificări citologice
Sindrom laringotraheită stenoizantă	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tuse lătrătoare ✓ voce răgușită ✓ dispnee inspiratorie ✓ respirație zgomotoasă ✓ insuficiență respiratorie acută ✓ cianoză, acrocianoză 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ leucocitoză moderată, ✓ limfocitoză, ✓ VSH accelerat.
Sindrom bronhoobstructiv (astmatiform)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tusea uscată neproductivă ✓ dispnee expiratorie ✓ paliditate a tegumentelor ✓ cianoză periorală 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ leucocitoză moderată, ✓ limfocitoză, ✓ VSH accelerat,
Sindrom abdominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ inapetență ✓ grețuri ✓ vome ✓ dureri abdominale ✓ uneori diaree, scaune lichide, 2-3 ori/zi fără manifestări patologice ✓ sindrom pseudoapendicular ✓ „limba de porțelan” ✓ constipații 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ leucocitoză moderată, ✓ limfocitoză, ✓ VSH accelerat.
Sindrom hemoragic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ epistaxis ✓ erupții hemoragice – peteșii ✓ hemoptizie 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ leucocitoză moderată, ✓ limfocitoză, ✓ VSH accelerat ✓ anemie.

Tabelul 5. Date clinice de afectare a SNC în neurotoxicoză la copii de vîrstă fragedă [6, 39]

Semne clinice	Fazele neurotoxicozei		
	I.	II.	III.
Conștiență	Păstrata sau delir.Excitatie psihomotorie.	Inhibat somnolent, sopor	Coma
Tonusul muscular	Normal păstrat	Hipertonie	Hipotonie
Caracterul convulsiilor	Stare preconvulsivă sau convulsii febrile simple	Accese tonicoclonice,CF complexe.	Tonico-clonice; stare de rău convulsiv. Dispar în coma profundă
Somnul	Superficial	Somnolență	Sopor, coma
Semne meningiene	Slab pronunțate	Moderat pronunțate	Pronunțate sau dispar în coma profundă
Semne de focar cerebral	Absente	Rareori	Frecvent afectați nervii cranieni III; IV, VII, IX; X
Febră	Hipertermie malignă	Hipertermie malignă	Hipertermie sau hipotermie în comă
Pupilele	Moderat miotice, reacția la lumină vie	Mioză, reacția la lumina slabă	Mioză, reacția la lumină absentă
Dereglări senzoriale	Hiperestezie	Hipoestezie	Hipoestezie și anestezie
Dereglări vegetative	Paliditatea tegumentelor, acrocianoză	Acrocianoză, cianoză difuză, membre reci	Cianoză difuză, tegumente marmorate, reci
Disfuncția centrului respirator	Tahipnee moderată	Tahipnee pronunțată 60-80 respirații pe min	Respirația aritmică. Bradicardie, Sindrom distres respirator
Disfuncția centrului cardiovascular	Tahicardie moderată	Tahicardie pronunțată	Tahicardie sau bradicardie, aritmii
Fontanela anterioară	Tensionată	Tensionată sau „bombată”	„bombată” sau excavată, nu pulsează
LCR	Hipertensiv incolor. Clorurorahia, Glucorahia, Proteinorahia normală. Citorahia normală	Hipertensiv, incolor, normal la analiză	Puncția lombară este contraindicată
Diureza	Adecvată	Oligurie	Oligo-anurie

Tabelul 6. Sindroamele clinice de bază în neurotoxicoză [6, 39].

Preponderent cerebrale	Preponderent somatice
<ul style="list-style-type: none"> • Sindrom hipertermic • Sindrom convulsiv • Sindrom meningian • Sindrom al insuficiență neurohumoral - imună 	<ul style="list-style-type: none"> • Sindrom de insuficiența respiratorie (hiperventilație) • Sindrom de insuficiența cardiovasculară (sindromul Cișșa, insuficienței respiratorii) • Sindrom de insuficiență hepatică • Sindrom de insuficiență renală • Sindrom de insuficiență suprarenală • Sindrom hemoragic

Tabelul 7. Manifestările clinice și paraclinice ale laringitei, laringotraheitei stenozante (crup) în gripă [13, 38]

Fazele evolutive ale stenozei laringiene	Manifestările clinice	Date paraclinice
Faza I (Stenoza compensată)	<ul style="list-style-type: none"> • Stare generală – medie • Tusea lătrătoare • Disfonie (voce răgușită) • Stridor • Dispnee inspiratorie la neliniște a copilului, la efort fizic 	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza generală a sîngelui: <ul style="list-style-type: none"> ✓ leucopenie ✓ eozinofilie ✓ limfocitoză ✓ VSH moderat crescut • Componenta gazelor sanguine normală sau ușor scăzută
Faza II (Stenoza subcompensată)	<ul style="list-style-type: none"> • Stare generală medie sau gravă • Stridor • Neliniște, agitație • Dispnee inspiratorie în stare de repaus • Tusea lătrătoare • Disfonie (voce răgușită) • Tirajul vădit intercostal supraclavicular, epigastral la inspir • Cianoză periorală • Tahicardie 	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza generală a sîngelui (<i>vezi faza I</i>) • Saturația sîngelui cu oxigen la 60-70% <ul style="list-style-type: none"> ✓ PH -7,36-7,25 • Hipercapnee ventilatorie • Excesul de bază mărit sau compensează hipercapneea
Faza III (Stenoza decompensată)	<ul style="list-style-type: none"> • Stare generală gravă sau foarte gravă • Neliniște permanentă • Hiperexitabilitate • Tirajul accentuat al musculaturii scheletale, inspirator • La inspirație e posibilă dispariția undei pulsative • Insuficiență circulatorie • Paliditatea tegumentelor cu acrocianoză • Tahicardie, bradiaritmie, bradicardie • Desen vascular marmorat • Tremor al extremităților, convulsii. • Sopor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Saturația sîngelui cu oxigen la 60% - (hipoxemie) <ul style="list-style-type: none"> ✓ pH> 7,2 • Acidoza decompensată mixtă • Hipercapnee pronunțată
Faza IV (Asfixia)	<ul style="list-style-type: none"> • Stare generală extrem de gravă • Somnolență • Tirajul intercostal absent • Bradicardie, aritmie • Cianoză totală • Hipotermie • Convulsii • Asfixie avansată și stare agonală • Coma hipoxică • Deces 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipercapnee pronunțată • Hipoxemie • Acidoza decompensată mixtă

Caseta 12. Particularitățile gripei la sugari și copiii mici

- **La sugari:**
 - ✓ Debut lent
 - ✓ Subfebrilitate
 - ✓ Semne toxice moderate
 - ✓ Catar respirator discret, nas înfundat, tuse rară, strănut, eliminări nazale
 - ✓ Vome
 - ✓ Diaree
 - ✓ Scăderea în greutate
 - ✓ Anorexie
 - ✓ Somnolență
 - ✓ Complicații frecvente (pneumonii, otite, infecții ale căilor urinare)
 - ✓ Letalitate înaltă
- **Gripa la copii mici**
 - ✓ Evoluție gravă
 - ✓ Semne toxice pronunțate
 - ✓ Catar respirator moderat
 - ✓ Sindromul de neurotoxicoză
 - ✓ Sindromul de crup și obstructiv frecvent
 - ✓ Complicații frecvente

C.2.3.3. Manifestările clinice ale stărilor urgente în gripă

1. Edemul cerebral acut
2. Șocul toxiinfecțios
3. Crup
4. SCID

Tabelul 8. Manifestările clinice ale edemului cerebral acut în neurotoxicoză [6].

Nr	Semne clinice	Gradele edemului cerebral acut		
		Gradul I	Gradul II	Gradul III
1.	Conștiența	Excitație psihomotorie	Inhibiție psihomotorie pînă la somnolență	Stupor, comă
2.	Somnul	Superficial	Somnolență	Stupor, comă
3.	Convulsii	Stare preconvulsivă sau convulsii	Tonico-clonice, se repetă frecvent	Tonico-clonice sau tonice, stare de rău convulsiv, dispar în comă profundă
4.	Pupilele	Moderat miotice, reacție la lumină vie	Mioză, reacția la lumină slabă	Mioză pronunțată, reacția la lumină lipsește
5.	Nervii cranieni	Fără patologie	Rareori sînt implicați nervii cranieni III, IV, VII	Frecvent sînt afectați nervii cranieni III, IV, VII, IX, X
6.	Hiperchineze	Tremor al membrelor, tremor generalizat	Mișcări automate, dereglări de coordonare	-

7.	Dereglări bulbare	Lipsesc	Rareori apar după starea de rău convulsiv	Caracteristice pentru copiii sugari
8.	Tonusul muscular	Sporit	Scăzut	Scăzut pînă la atonie
9.	Reflexele osteotendinoase	Înviorate	Diminuate	Diminuate sau abolite
10.	Fontanela anterioară	Tensionată	Tensionată sau bombată	Bombată sau excavată, nu pulsează
11.	Senzoriul	Hiperestezie	Hipoestezie	Hipoestezie și anestezie
12.	Semne meningiene	Rigiditatea mușchilor occipitali	Moderat pronunțate	Pronunțate sau dispar în coma profundă
13.	Dereglări vegetative	La început hiperemie, apoi uscăciune și paliditatea tegumentelor, acrocianoză, hipertermie, simpaticotonie	Hiperhidroză, acrocianoză și cianoză difuză cu nuanță marmorată, hipertermie cu membre reci, parasimpaticotonie	Hiperhidroză, cianoză difuză cu nuanță pămîntie, tegumente marmorate. Hiper- sau hipotermie, dereglări profunde în sistemul vegetativ
14.	Disfuncția centrului respirator	Tahipnee moderată	Tahipnee pronunțată	Tahipnee pronunțată, respirație aritmică
15.	Disfuncția centrului cardiovascular	Tahicardie moderată	Tahicardie pronunțată	Tahicardie sau bradicardie, aritmii

Tabelul 9. Manifestările clinice ale șocului toxiinfecțios

Gradul I	Gradul II	Gradul III
<ul style="list-style-type: none"> • febră (38–39°C) • hiperexcitabilitate • paliditate, cianoză • tahicardie • TA – norma, sau ușor crescută • pulsul plin • tahipnee • PVC – norma • diureza adecvată (≈ 2 ml/kg/oră) • conștiența clară • hipercoagulare 	<ul style="list-style-type: none"> • febră (39-40°C) • paliditate, cianoză, acrocianoză • tahicardie pronunțată • tahipnee • TA scăzută la 50% din norma de vîrstă • pulsul slab • PVC scăzută • oligurie • obnubilare • hipocoagulare 	<ul style="list-style-type: none"> • t° subnormală • cianoză, acrocianoză, hipostaze • membre reci • tahicardie (cu 70-80% peste normă), apoi bradicardie, bradiaritmie • TA scăzută sau nu se determină • puls filiform • tahipnee, sau bradipnee • anurie • somnolență, comă • coagulopatie de consum, fibrinoliza

Tabelul 10. Manifestările clinice ale sindromului CID[17, 33]

I faza (hipercoagulare)	II faza (hipocoagulare)	III faza (de activare a fibrinozei)
<ul style="list-style-type: none"> tegumente palide, sau surii sau chiar cianotice la colectarea probelor de sînge din venă – foarte repede se trombează acul 	<ul style="list-style-type: none"> Erupții hemoragice, echimoze, hemoragii pe mucoase Vome de tip „zaț de cafea” 	Progresare rapidă a sindromului hemoragic Erupții hemoragice pe tegumente și mucoase cu apariția de bule cu component hemoragic Hemoragii renale, gastrice, intestinale. Sîngerarea locurilor de injectare.
Timpul de coagulare a sîngelui <4 min*	Timpul de coagulare a sîngelui >8min*	Testul de colectare a sîngelui, absența cheagului de sînge
*Nota . În aprecierea fazei SCID se utilizează testul: într-o eprubeta uscată se colectează 1-2 ml de sînge și se analizează timpul de formare a cheagului de sînge (timpul de coagulare), care în normă la copii este de 4–8 min.		

C.2.3.3. Investigații paraclinice în gripă

Tabelul 11. Investigații paraclinice în gripă

Investigația paraclinică	Rezultatele scontate	
	Formele medie și gravă	Gripa cu neurotoxicoză
Analiza generală a sîngelui	leucopenie, limfocitoză, neutropenie, VSH ușor crescut	leucopenie, limfocitoză, neutropenie, VSH ușor crescut
Trombocitele	scăzute	scăzute
Analiza generală a urinei	leucociturie, rareori albuminurie, în formele grave microhematurie	leucociturie, rareori albuminurie, în formele grave microhematurie
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Detectarea antigenului gripal în testul de imunofluorescență cu anticorpi fluorescenți – Grad recomandare B [12]. ✓ izolarea virusului gripal din lavaje nazofaringiene pe culturi celulare Grad recomandare B [12]. ✓ evidențierea formării anticorpilor serici specifici față de virusurile gripale A și B Grad recomandare A [12]. ✓ detectarea ARN virusului gripal Grad recomandare B [12]. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ determinarea antigenului sau ARN gripal ✓ evidențierea formării anticorpilor serici specifici față de virusurile gripale A și B 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ determinarea antigenului sau ARN gripal ✓ evidențierea formării anticorpilor serici specifici față de virusurile gripale A și B
Analiza serologică (RFC, RIHA, RIE)	creșterea titrului de anticorpi de 4 ori și mai mult în seruri pare	creșterea titrului de anticorpi specifici de 4 ori și mai mult în seruri pare
LCR (la necesitate)	fără modificări	hipertensiv, fără modificări

Tabelul 12. Monitorizarea pacienților cu gripă, forme grave, pe parcursul tratamentului de spital

Monitorizarea clinică	Monitorizarea paraclinică
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring cardio-pulmonar continuu Grad recomandare B; • Dacă nu este posibil: frecvența respirației, și frecvența contractiilor cardiacei la fiecare 15 minute • TA și temperatura corpului- fiecare 30-60 de minute Grad recomandare B. • pH –ul sîngelui, SaO2 Grad recomandare B • Diureza – fiecare oră • Timpul de recolorare • Reexaminare clinică - fiecare oră, sau la necesitate • Cîntărirea bolnavului (în cazul edemului cerebral de 2 ori pe zi). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ionograma (K,Na,Cl,Ca) sîngelui • Echilibrul acido-bazic • Trombocitele • Ureea • Creatinina • Glucoza • Indexul protrombinic • Timpul coagulării sîngelui • Grupa sîngelui • Rh-factor • Radiografia pulmonară • ECG • Puncția lombară și analiza LCR • Fundul de ochi • Examenе virusologice • Examenе serologice • Examenе bacteriologice la necesitate • Analiza generală a sîngelui • Analiza sumară a urinei • Consultația medicului ORL • Consultația medicului neurolog • Consultația medicului oculist
<p><i>Notă:</i> La necesitate mai frecvent</p>	

C.2.3.4. Diagnosticul diferențial**Tabelul 13. Diagnosticul diferențial al gripei**

Semnele	Gripa	Paragripa	Infecția cu:					SARS
			virusul respirator sincițial	adenovirus	rinovirus	reovirus	virusul gripei aviare	
Agentul etiologic	Virusul gripal, - A, B, C	Virus paragripal - 5 serovariante	Virus respirator sincițial – 2 serovariante	Adenovirus – 49 serovariante	Rinovirus - 114 serovariante	Reovirus 3 serovariante	Virus gripal AH5N1	Coronavirus – virus nou
Perioada de incubație (zile)	De la câteva ore - 3	2-7	3-6	4-14	2-3	1-6	1-7	2-7
Debutul bolii	Acut, insidios	Acut	Treptat	Acut	Acut	Acut	Acut, insidios	Acut
Evoluția	Acută	Subacută	Subacută, uneori trenantă	Trenantă	Acută	Acută	Acută	Acută
Sindromul clinic predominant	Toxic	Catar respirator	Catar respirator, insuficiența respiratorie	Catar respirator	Catar respirator	Catar respirator	Febră, insuficiență respiratorie	Insuficiență respiratorie
Sindromul toxic	Pronunțat	Slab pronunțat sau moderat	Moderat sau slab	Moderat	Slab pronunțat	Slab pronunțat sau moderat	Pronunțat	Pronunțat
Durata intoxicației (zile)	2-5	1-3	2-7	8-10	1-2	1-3	7-12	5-10
Febra	39°C și mai mult, poate fi subfebrilă	37-38°C	37-38°C	38,5-39°C	Absență poate fi subfebrilă	Absență poate fi subfebrilă	38°C și mai mult	38°C și mai mult

Semnele	Gripa	Paragripa	Infecția cu virusul respirator sincițial	Adenovirus	Rinovirus	Reovirus	Gripa aviară	SARS
Semne de catar respirator	Moderate la a 2-3 zi a bolii	Prezente evident (puternic) din primele zile a bolii, voce răgușită	Prezente evident, apar treptat	Prezente puternic din prima zi a bolii (component exudativ-cataral)	Prezente din 1 zi a bolii	Prezente moderat din 1 zi a bolii	Lipsește	Moderat, (exudație slabă)
Rinita	Obstrucție nazală, senzație de nas înfundat, secreții seroase, apoi mucopurulente în 50% cazuri	Obstrucție nazală, senzația de nas înfundat	Obstrucție nazală, senzație de nas înfundat.	Secreție nazală seroasă abundentă. Obstrucția nazală se instalează brusc	Secreție nazală seroasă abundentă.	Secreție nazală seroasă moderată	Lipsește	E posibilă în debutul bolii
Tusea	Seacă, chinuitoare, cu dureri retrosternale, pînă la a 7-10-a zi a bolii, din a 3-a zi - productivă	Seacă, lătrătoare, se poate menține timp îndelungat (pînă la 12-21 zile)	Seacă, în accese, cu o durată pînă la 3 săptămîni. Se poate asocia cu dureri retrosternale	Productivă	Seacă	Rară	Exprimat	Seacă, moderat prezentă
Mucoasa orofaringiană	Hiperemiată moderat	Hiperemiată moderat	Hiperemiată moderat	Hiperemiată moderat hiperplazia foliculilor	Hiperemiată ușor	Hiperemiată moderat	Hiperemie absentă	Hiperemiată ușor

Semnele	Gripa	Paragripa	Infecția cu virusul respirator sincințial	Adenovirus	Rinovirus	Reovirus	Gripa aviară	SARS
Auscultativ în pulmoni	Lipsesc. În bronșită – raluri uscate diseminate	Lipsesc	Raluri uscate diseminate, rar umede de calibru mediu, semn de pneumonie	Lipsesc. În bronșită – raluri uscate diseminate	Lipsesc .	Lipsesc	De la a 2-3-a zi a bolii	La a 3-5-a zi a bolii apar semne de pneumonie interstițială totală
Sindromul respirator prevalent	Traheită, laringită	Laringită, laringotraheită stenoizantă (crup)	Bronșită, bronșiolită, posibil bronhospasm	Rinofaringită, conjunctivită și/sau tonsilită	Rinită	Rinofaringită	Semne de afectare a tractului respirator inferior	Bronșita, sindrom acut de detresă respiratorie
Tumefierea ganglionilor limfatici	Lipsește	Retrooccipitali și sub mandibulari. Rareori și subaxilari	Lipsește	Poliadenopatia	Lipsește	Cervicali anteriori	Lipsește	Lipsește
Hepatomegalie	Lipsește	Lipsește	Hepatită toxică	Se poate întâlni	Lipsește	Se poate întâlni	Se poate întâlni	Se poate întâlni

Tabelul 14. Diagnosticul diferențial al gripei cu alte maladii cu semne și simptome similare

Indice	Gripa	Infecția meningococică	Rujeola	Febra tifoidă	Infecția enterovirală	Infecția cu Haemophilus influenzae	Infecția cu virusul Herpes Simplex
Sezonalitate	Iarna-primăvara	Iarna-primăvara	Nu are caracter sezonier	Vara-toamna	Vara-toamna	Iarna-primăvara	Nu are caracter sezonier
Vârsta afectată	Toate vârstele	1-3 ani	1-5 ani	Adolescenții	Preșcolarii, școlarii claselor primare	Nou-născuții, copii de vârstă fragedă	Copii de vârstă fragedă
Debutul	Acut, insidios	Acut, brutal	Acut	Acut sau treptat	Acut	Acut	Acut
Sindromul clinic de bază	Toxic	Toxic	Catar respirator progresiv	Toxic	Plurisindromal, cataral, febril	Toxic	Toxic
Manifestarea intoxicației	Pronunțată sau foarte pronunțată	Pronunțată	Moderată	Progresivă	Moderată sau pronunțată	Pronunțată	Pronunțată, sau moderată
Durata intoxicației (zile)	2-5	7-10	1-4	10-14	2-5	5-7	7-10
Afectarea SNC	Sindrom meningian. Encefalopatie. Meningită seroasă.	Meningită. Meningoencefalită purulentă	Meningoencefalită (rar)	Meningită seroasă	Meningită seroasă.	Meningită purulentă	Meningită. meningoencefalită seroasă
Sindrom hemoragic	Epistaxis. Erupecii hemoragice. Microhematurii. Hemoragii în organe	Erupecii hemoragice “stelate” Hemoragii în suprarenale	Absent	Absent	Conjunctivită hemoragică (ECHO-70 Coxsackie-24)	Erupecii hemoragice	Absent

Indice	Gripa	Infecția meningococică	Rujeola	Febra tifoidă	Infecția enterovirală	Infecția cu Haemofilus influenzae	Infecția cu virusul Herpes Simplex
Temperatura corporală	39°C și mai mult în primele zile	39°C și mai mult în primele zile	≤38,5°C în primele 3-4 zile	>38,5°C la a 3-5-a zi a bolii	≥38,°C în primele zile	≥38,°C în primele zile	≥38,°C în primele zile
Durata febrei în zile	2-3	7-10	3-5	7-10	2-3	7-14	7-10
Catarul respirator	Prezent de la a 2–a zi, moderat–rinită, faringită, traheită	Rinofaringită moderată, dar poate lipsi	Rinită faringotraheită	Absent	Rinofaringită moderată	Posibil epiglotită, pneumonie	Faringită
Caracterul tusei	Aspră, chinuitoare cu dureri retrosternale	Rareori	Aspră	Absentă	Rareori sau absentă	Absentă sau afonică	Rareori sau absentă
Modificarea mucoasei orofaringiene	Moderat hiperemiată, cu injectare vasculară	Hiperemie intensă a amigdalelor, pilierilor faringelui posterior	Hiperemie difuză, petele Koplic-Filatov	Uscate, depuneri abundente brune pe limbă	Hiperemie difuză moderată. Angina herpetiformă	Hiperemie intensă a pilierilor și a faringelui posteriori	Stomatită aftoasă. Gingivostomatită
Exantemul	Erupecii hemoragice peteșii în formele gravă și hipertoxică	Erupecii hemoragice “stelate” cu necroze	Macule-papule conflente	Rozeole roz-pale	Macule-papule pe alocuri conflente	Macule-papule, posibil erupții hemoragice	Vezicule la a 3-5-a zi a bolii
Afectarea ochilor	Sclerită, dureri în globii oculari, fotofobie	Absentă, sau hemoragii în conjunctive, sclere, iridociclită	Fotofobie, Conjunctivită, sclerită	Absentă	Conjunctivită numai în ECHO-70 Cocksackie-24	Conjunctivită	Conjunctivită Keratoconjunctivită
Sindrom diareic	Foarte rar la copii de vîrstă	Posibil la copii de vîrsta fragedă	Posibil	Posibil	Posibil enterită	Absent	Absent

	fragedă						
Indice	Gripa	Infecția meningococică	Rujeola	Febra tifoidă	Infecția enterovirală	Infecția cu Haemofilus influezae	Infecția cu virusul Herpes Simplex
Afectarea altor organe și sisteme	Pneumonie. Insuficiență renală și suprarenală	Artrită, endo-, mio-, pericardită	Pneumonie	Hepatospleno-megalie. Miocardită	Hepatospleno-megalie Miocardită	Pneumonie Otită Epiglotită Artrită Pericardită	Vulvovaginită Hepatită Nefrită Miocardită

Tabelul 15. Diagnosticul diferențial al gripei cu IRA și pertussis

Indicii	Gripa	Paragripa	Adenoviroze	Infecția cu RS-virus	Pertussis
Sezonalitate	Iarna –primăvara	Toamna-iarna	Toamna-iarna- primăvara	Iarna –primăvara	În Moldova mai frecvent în trimestrul II-III
Vîrsta frecvent afectată	> 3 luni toate grupele	Pînă la 2 ani	3-7 ani	Nou-născuții și copiii pînă la 2 ani	3-7 ani (20% la sugari)
Debutul	Acut brutal	Acut	Acut, treptat se dezvoltă simptomele	Acut	Lent
Agentul cauzal	Familia Ortomixoviridae ARN	Familia Paramixoviridae ARN	Familia Adenoviridae ADN	Familia Paramixoviridae ARN	Bordetella pertussis
Semnele cheie	- toxic pronunțat - cataral moderat de neurotoxicoză - de crup - hemoragic - bronhoobstructiv - abdominal. - de afectare segmentară a plămînilor	- cataral moderat - de toxic slab pronunțat - de crup - bronhoobstructiv	- cataral pronunțat din I zi - de toxic moderat - rinofaringoconjunctival - febra - faringoconjunctivală - keratoconjunctivă - abdominal - de crup	- cataral moderat - toxic slab-pronunțat (depinde de vîrstă) - bronhoobstructiv (bronșiolită) - pneumonie în interstițială	- cataral slab pronunțat - tuse spasmodică în accese cu reprize - toxic absent

Indicii	Gripa	Paragripa	Adenoviroze	Infecția cu RS-virus	Pertussis
Intoxicația, durata	++++ 2-5 zile	++ 3 zile	+++ 7 zile	++ 2-5 zile	± lipsește
Afectarea SNC	- Neurotoxicoză - Meningită seroasă - Encefalită - Mielită - Sindromul Reye - Paralizie de nervi cranieni - Neurită periferică - Neuropatii	-	Meningită, encefalită rareori	Encefalopatie	Encefalopatie hipoxică Encefalită Reacții encefalice toxicoalergice
Febra (max). și durata ei	39-40°C, 3-5 zile	Moderată, 2-3 zile	Pînă la 39°C, 5-8 zile uneori pînă la 2-3 săpt.	37,5-38°C, pînă la 7 zile	Subfebrilitate în primele 2-3 zile, apoi temperatură normală
Catar respirator	În primele 1-2 zile, slab pronunțat apoi pronunțat	Moderat	Pronunțat	Pronunțat	Moderat sau slab pronunțat
Tusea	La început seacă cu dureri retrosternale, apoi productivă	Seacă, lătrătoare cu voce răgușită	Productivă	Seacă apoi productivă cu expectorați viscoase	Spasmodică în accese cu reprize în perioada de stare
Afectarea ochilor	Sclerită, conjunctivită, dureri în globii oculari, fotofobie	-	- Keratoconjunctivită, conjunctivită: - membranoasă, - foliculară, - eritematoasă	Sclerită	Sclerită, hemoragii în conjunctive
Fațiesul bolnavului congestionat	+	+	+	+	Numai în timpul accesului de tuse spasmodică
Afectarea mucoaselor bucale	-	-	Umede	-	Ulcerația frenului lingual

Indicii	Gripa	Paragripa	Adenoviroze	Infecția cu RS-virus	Pertussis
Diaree	±	±	++	±	-
Sindromul hemoragic	+	-	-	-	+
Limfadenopatie	-	-	+++	-	-
Durata bolii (zile)	5-7	7-10	14	10	14 și mai mult
Afectarea altor organe și sisteme	SNC, sistemul urinar	-	Hepatosplenomegalie	Cord pulmonar	SNC, sistemul cardiovascular
Hemoleucograma	Leucopenie, limfocitoză, VSH ușor mărită	Leucopenie, limfocitoză, VSH norma	Leucocitoză, limfocitoză, moderată, VSH puțin accelerată	Leucopenie, limfocitoză, VSH - normală	Leucocitoză, limfocitoză, VSH-normală
Confirmarea diagnosticului etiologic	Reacția de imunofluorescență, RFC, RIHA	Reacția de imunofluorescență, RFC, RIHA	Reacția de imunofluorescență, RFC, RIHA	Reacția de imunofluorescență, RFC, RIHA	Izolarea agentului patogen din secrețiile faringiene în perioada prodromală

Tabelul 16. Diagnosticul diferențial al laringotraheitei stenozante (crup) în gripă și alte infecții respiratorii acute

Indicii	Crup viral	Edem laringian alergic	Corp străin în laringe	Crup in difteria laringiană
Etiologia bolii	Gripa – 25%	Edem laringian alergic	Aspirație de obiecte mici	Corynebacterium diphtheriae
Vârsta pacienților	6 luni-6 ani	Pînă la 3 ani	Frecvent la 1-5 ani	În orice vîrstă, mai frecvent la 1-5 ani
Premorbidul	Fără particularități	Dermatita atopică sau edemul Quinque	-	-
Febra	39°C	-	-	37-38°C
Intoxicația	Pronunțată	-	-	Moderată
Debutul bolii	Acut, sau apare la a 2-5-a zi a bolii	În câteva ore, frecvent noaptea	Brusc	Treptat cu subfebrilitate, anorexie, slăbiciune
Stridor	+	±	±	+
Vocea	Răgușită	Nu este modificată sau răgușită	Nu este schimbată	În debut răgușită apoi afonă.
Tusea	„Lătrătoare”	Rareori lătrătoare	Seacă sub formă de accese	Seacă
Dispneea	Inspiratorie	Inspiratorie	-	-
Semnele de catar respirator	Rinoree, alte semne catarale	Rareori rinoree	La respirație sunet aspru	În orofaringe membrane fibrinoase
Timpul apariției stenozei	În primele ore, zile de boală	Frecvent noaptea.	Spontan	În a 2-3-a zi a bolii
Acte semne clinice	Sclerită, conjunctivită, semne catarale	Manifestării alergice, față cianotică, palidă	-	Limfadenită cervicală, edem cervical, tahicardie

C.2.3.5. Criteriile de transportare și spitalizare a pacienților cu gripa în secția specializată.

Caseta 13. Criteriile de spitalizare a pacienților cu gripă

- Neurotoxicoză
- Meningoencefalită
- Meningită
- Șoc toxiinfecțios gr.I, II, III
- Edem cerebral acut faza I, II, III
- Alte stări grave în gripă Edem pulmonar.
- Laringotraheita stenozantă (crup) gradul II-III
- Gripa cu complicații sau statut premorbid nefavorabil(boli cronice pulmonare, cardiovasculare sau endocrine).
- Gripa forme ușoare și medii în lipsa condițiilor de izolare la domiciliu și acordării asistenței medicale, sau pacienții din centre de plasament, școli – internate, camine etc.

Caseta 14. Criteriile de transportare și de spitalizare a pacienților cu gripă în secția specializată.

- În forme medii și grave (fără șoc toxiinfecțios sau edem cerebral acut);
- În prezența edemului cerebral acut (gr.I) sau a șocului toxiinfecțios (gr.I) **după acordarea asistenței urgente;**
- Bolnavul cu gripă în comă cerebrală sau/și șoc toxiinfecțios gr.II-III va fi tratat înainte de transportare, care se va efectua în regim de protecție **însoțit de echipa de reanimare pediatrică ambulantă.**

C.2.3.6. Tratamentul gripei

Produsele neînregistrate în Nomenclatorul de Stat al medicamentelor vor fi marcate cu asterisc (*) și însoțite de o argumentare corespunzătoare pentru includerea lor în protocol.

C.2.3.6.1. Tratamentul stărilor de urgență în gripă la etapa prespitalicească

Caseta 15. Algoritmul tratamentului copiilor cu gripă forma gravă la etapa prespitalicească

- ✓ Antipiretice:
 - ✓ Acetamenofena (Paracetamolum)-10-15 mg/kg.i.v.,per os sau per rectum sau Ibuprofenum doza initiala 5-10 mg/kg. sau

 - ✓ Sol. Metamizoli natrium 50% -1 ml/an
 - ✓ Sol. Diphenhydraminum 1% - 0,1ml/an
- Sol. Papaverinum 2% - 0,1 ml câte 0,1 la anul de viață, i/m în cazul dereglării microcirculației sangvine (febra alba).
1. Anticonvulsivante (la necesitate):
- ✓ Sol. Diazepamum 0,5% 2 ml (0,1-0,2 ml/an)-doza unica pînă la 1 an – 0,3-0,5 ml
1-7 ani – 0,5-1 ml
8-14 ani – 1,2 ml-1,5 ml i/m, i/v
 - ✓ **sau** Diazepamum rectal 10mg/2 ml (doza 0,5 mg/kg)
pînă la 4 luni – 0,5 ml
4- pînă la 12 luni – 1 ml
1 – 3 ani – 1,25 ml

3-5 ani – 1,5 ml
2. Diuretice: ✓ Furosemidum 0,1-0,2 ml/kg /24 ore, i/v
3. Corticosteroizi ✓ Prednisolonum 1-2 mg/kg/24ore i/m ✓ Dexamethasonum 1 mg/kg/24ore i/v, sau i/m
4. Oxigen prin cateter nazal sau mască

Tabelul 17. Tratamentul și supravegherea formelor ușoare și medii ale gripei

Tipul de tratament	Recomandări obligatorii
Forma ușoară și medie <i>Tratamentul poate fi efectuat la domiciliu (vezi caseta X – Criterii de spitalizare)</i>	
1. <u>Tratament nemedicamente</u> <u>ntos:</u>	<p><u>Regimul zilei</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Repaos la pat 3-4 zile + 2 zile (după cedarea febrei) ✓ Igiena cavității nazale și bucale (clătituri cu sol. salină) <p><u>Dieta</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentația suficientă conform vârstei. Sugarii vor fi aplicați mai frecvent la sân ✓ Lichide calde de băut în corespundere cu vârsta și toleranța pacientului (apă minerală plată, sucuri, compot, ceai, lapte)
2. <u>Tratament medicamentos</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Antipiretice/analgetice (la febra 38,5-39⁰C)</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paracetamolum 500 mg – 10-15 mg/kg (doză unică) <i>per os</i>; - 1-3 ani – 125 mg ¼ compr. - 3-5 ani -250 mg 1/2 compr. - >5 ani – 500 mg (1 comprimat) la fiecare 6 ore sau ✓ Ibuprofenum 5-10 mg/kg (doză unică) <i>per os</i> • <u>Antivirale (tabelul 21)</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rimantadinum copiilor în vârstă după 7 ani <i>sau</i> ✓ Arbidol(Umifenovirum) <i>sau</i> ✓ Ozeltamivir * sau Zanamivir * (Relenta) • <u>Vitamine</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acidum ascorbicum 50-100 mg de 2-3 ori pe zi 5-7 zile • <u>Picături nazale</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Naphazolinum 0,05% intranazal câte 1-2 pic. x 3ori – 3 zile ✓ Interferon leucocitar uman uscat liofilizat * pentru picături nazale 1000 UI în fiole - câte 2 pic. x 6 ori în nas – 3 zile • <u>Mucolitice</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mucaltin (Althae officinalis L.) 0,05, 1 compr. 3 ori/zi ✓ Ambroxolum 30 mg/5 ml de 2 ori/zi - copii 1,2-1,6 mg/kg/24 ore 1-2 ani - 2,5 ml; 2-4 ani - 3,7 ml; 4-6 ani -5 ml; 6-12 ani - 7,5 ml

	<p>de 2 ori/zi</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Antitusive (în tusea chinuitoare)</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bronholitin (Glaucinum+Ephedrinum) sau Glauvent 5 ml x 3ori/zi ✓ Pertussinum - 5-10 ml (î 1-2 lingurițe) x 3 ori pe zi -5 zile • Antihistamine (la necesitate) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chloropyraminum 25 mg 1compr. 2 ori/zi – 5 zile, copiilor în vîrsta <ul style="list-style-type: none"> - 1-12 luni – ¼ compr. de 2-3 ori pe zi - 1-6 ani -1/3 compr. de 2-3 ori/zi - >7 ani - 1/2 compr. de 2-3 ori/zi
3. Supravegherea medicală la domiciliu va dura 5-7 zile de la debutul bolii	<ol style="list-style-type: none"> 1. Măsurarea temperaturii de 2 ori pe zi 2. Frecvența respirației într-un minut 3. Frecvența pulsului și contractiilor cardiace. 4. Auscultația și percuția plămînilor 5. Examinarea semnelor meningiene 6. Inspecția cavității bucale și nazale, urechilor 7. La apariția semnelor generale de pericol (vome repetate, anorexie, convulsii, tulburări de conștiență, semnelor meningiene, complicațiilor), copii bolnavi de gripă se vor spitaliza 8. La apariția stărilor de urgență se va acorda asistența prespitalicească de urgență (vezi algoritmul pag.8) și copiii se vor spitaliza în secția de terapie intensivă a spitalului de boli infecțioase sau somatice

Tabelul 18. Tratamentul formelor grave ale gripei

Forma gravă	
<i>Tratamentul se va efectua în secțiile de terapie intensivă ale Spitalelor raionale, municipale sau spitalelor de boli infecțioase (municipal sau republican)</i>	
1.Tratamentul nemedicamentos	<p>Oxigen prin cateter nazal sau mască Monitorizare:TA, FCC, FR. Diureză orară</p> <ul style="list-style-type: none"> • Igiena cavității nazale și bucale <ul style="list-style-type: none"> ✓ Instilații nazale cu sol. salină la fiecare 3 ore și clătături ale cavități bucale cu Sol.Natrii hydrocarbonas de 2% • Regimul zilei: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Repaos la pat pe tot parcursul fazei acute a bolii • Dieta <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dieta de tip hidrolactozaharat. ✓ Alimentația suficientă conform vârstei și toleranței digestive, bogată în vitamine. ✓ Sugarii vor fi aplicați mai frecvent la sîn
0	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Antipiretice/ analgetice (la febra 38,5-390C) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paracetamolum (compr. 500 mg) – 10-15 mg/kg (doză unică) <ul style="list-style-type: none"> - 1-3 ani – ¼ compr. - 3-5 ani -1/2 compr. - >5 ani - 1 compr. la fiecare 6 ore ✓ <i>sau</i> Ibuprofenum (compr. 200mg) 5-10 mg/kg (doză unică) <i>sau</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Sol.litică: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Metamizoli natrium 50% - 0,1 ml/an ✓ Sol. Diphenhydraminum 1% - 0,1ml/an - Sol. Papaverinum 2% - 0,1 ml cîte 0,1ml la anul de viață, i/m în cazul dereglării microcirculației sangvine (febra albă) sau ➤ Combaterea convulsiilor și hiperexcitabilității <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Diazepamum 0,5% - 0,1-0,2 ml/an i/m sau i.v sau Diazepamum per rectum, 0,5 mg/kg ✓ sau Sol. Phenobarbitalum 10 mg/kg cu Sol. Clorură de sodiu 0,9% 10 ml i.v încet 10-15 min ➤ Terapia de deshidratare <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Furosemidum 1% 2 ml (0,1-0,2 ml/kg/24 ore, i.v) ✓ Sol. Mannitolum 10-15% (cîte 1-1,5 g/kg/corp/24 ore, i.v) ➤ Corticoterapia (în prezența edemului cerebral) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dexamethasonum 1 mg/kg/24ore i.v, sau i.m ✓ Prednisolon 1-2 mg/kg/24ore i.m ➤ Antivirale (tabel 21) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rimantadinum sirop (copiilor după 7 ani) sau ✓ Arbidol (Umifenovirum) sau ✓ Ozeltamivir *sau Zanamavir * (Relenta) ➤ Picături nazale <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Naphazolinăum 0,05% intranazal cîte 1-2 pic x 3ori/zi – 3 zile ✓ Interferon leucocitar uman uscat liofilizat *pentru picături nazale 1000 UI în fiole - cîte 2 pic x 6 ori/zi – 3 zile
2.1. Combaterea insuficienței cardiovasculare	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amiodaronum-5-10 mg/kg i.v., lent sau Procainamide -7-15mg/kg in 15 min, apoi perfuzie endovenoasa cu 20-60 mkg/kg /min., sau ✓ Xilina (Lidocainum)-1-3 mg/kg.
2.2. Combaterea insuficienței respiratorii	<ul style="list-style-type: none"> • Aspirația secrețiilor nazofaringiene • Oxigen umidificat prin cateter nazal sau mască ✓ Salbutamolul în aerosol (inhalator) – 1 doză (0,1 mg) 3 ori/zi, 5 zile sau ✓ Salbutamolul oral 2 luni-4 luni – 1 mg (1/2compr. la o priză); 2-4 ani – 2 mg (1 compr. în 3 prize în 24 ore),
2.3. Ameliorarea circulației sanguine cerebrale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Pentoxifyllinum 2% -5-10 mg/kg/zi i.v ✓ Sol. Vinpocetinum 0,5 % 0,5-1,0 mg/kg/zi cu Sol.(Natrii chloridum) Clorură de sodiu 0,9% - 100 ml .i.v în jet 10-15 min
2.4. Terapia de detoxifiere	<ul style="list-style-type: none"> • Rehidratare perorală (ceai, sucuri, rehidron) • Perfuzii intravenoase cu Sol. Glucosum de 10%, Sol.Ringer lactat (Natrii chloridum+ Kalii chloridum+Calcii chloridum) și coloizi: Albuminum 10%. Raportul coloizi:cristaloizi - 1:3 • Volumul de lichide pentru 24 ore va fi egal cu necesarul fiziologic de lichide (100% sau 75%), i.v se va administra 1/3 din acest volum.
2.5. Antibioticoterapia la necesitate (febră persistentă, toxicoză,	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Benzylpenicillinum 100 mii U/kg/24 ore la fiecare 8 ore i.v sau i.m.7-10 zile sau ✓ Ampicillinum 100 mii U/kg/24 ore la fiecare 8 ore i.m.7-10 zile

leucocitoză cu neutrofilie) și copiilor de vîrstă fragedă	<p><i>sau</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Amoxicillinum 20 mg/ kg/24 ore la fiecare 8 ore ,5-7 zile per os <p><i>sau</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cefotaximum 50-100 mg/kg/24 ore la fiecare 8 ore i.v sau i.m
2.6. Imunoglobulina umană antigripală sau normală	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Copii sub 2 ani – 1,5 ml/4 ore ✓ 2-4 ani – 3 ml/24 ore; ✓ 7-10 ani – 4,5 ml./24 ore <p>Se repetă peste 24-48 ore în formele severe de boală</p>
2.7. Antivirale	Vezi tabelul 21

Tabelul 19. Tratamentul SCID conform fazelor „(vezi Protocoale clinice standardizate în Urgențe pediatrie, p.63)

Faza SCID	Tratamentul
I. Faza de hipercoagulare	<p><u>Perfuzii i.v</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pentoxifyllinum 3-5 mg/kg/24 ore în 2 prize i/. ✓ Heparini natrium 100-200 U/kg/24 ore în 4-6 prize i.v sau Nadroparini calcium 0,1-0,3 ml 1-2 ori pe zi
II. Faza de hipocoagulare	<p><u>Perfuzii i.v</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plasmă proaspăt congelată 10 ml/kg
III. Faza activare a fibrinolizei	<p><u>Perfuzii i.v</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Plasma proaspăt congelată 10 ml/kg ✓ Aprotininum 10000-20000 UIK 2 ori/zi i.v în perfuzii ✓ Plasmafereză

Caseta 16. Criteriile de externare din spital a copiilor ce au suportat gripă forma gravă

- Vindecare clinică
- Lipsa complicațiilor

Caseta17. Supravegherea postexternare:

- ✓ Supravegherea medicului de familie. La necesitate consultul specialiștilor: pediatru, neurolog sau neuropediatru
- ✓ Durata în neurotoxicoză sau convulsii febrile – 1 an, în meningită – 2 ani
- ✓ Frecvența: 1 an – o dată în 3 luni, al 2-lea an – o data în 6 luni
- ✓ Multivitamine toamna, primăvara
- ✓ Imunoprofilaxia nespecifică: imunostimulatori bacterieni IRS-19(combinație), Imudon(combinație) , Ribomunil *, Bronho-Munal(combinație).

Tabelul 20. Tratamentul laringotraheitei stenozante (crupul viral) la copii [13, 33, 38, 39]

	Tip de tratament:	Recomandări obligatorii
FAZA I	Tratament nemedicamentos:	
	Regimul zilei	<ul style="list-style-type: none"> • Tratament la domiciliu • Supravegherea permanentă de către părinți • Supravegherea medicului de familie • Instruirea părinților în conduita bolnavului cu crup • Repaos la pat pe parcursul perioadei acute a bolii în condiții de izolare • Igiena cavității bucale (clătături cu Sol. bicarbonat de sodiu (Natrii hydrocarbonas) de 2 %) • Inhalatii alcaline sub cort cu aburi, cu hidrocarbonat de sodiu (Natrii hydrocarbonatis) de 2 %, de 2-3 ori pe zi, câte 15-20 min. • În caz că: starea se agravează, nu poate bea sau suge piept, respirație accelerată sau apar convulsii se invită ambulanța sau se revine imediat la medic
	Dieta:	<ul style="list-style-type: none"> • Regim alimentar adaptat toleranței copilului. Alimentația la sân a sugarului • Aport de lichide (lapte cald, ceai, apă minerală plată sucuri, compot).
	Tratament medicamentos:	
	Antipiretice (la febră >38°C)	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 10-15 mg/kg (doza unică) sau • Ibuprofen 5-10 mg/kg (doza unică)
	Picături nazale	<ul style="list-style-type: none"> • Sol. Nafazolinum 0,05% , câte 1-2 picături de 2 ori/ zi (3 zile) sau sol. Clorură de sodiu, picături nazale
	Antitusive Mucolitice	<ul style="list-style-type: none"> • Pertussinum 1-2 lingurițe (5 ml-10 ml), de 3 ori/zi 5 zile • Mucaltin (Althaeae officinalis L.) 1 comprimat de 3 ori/ zi • Ambroxolum 30 mg/5 ml copii 1,2-1,6 mg/kg/24 ore; 1-2 ani- 2,5 ml; 2-4 ani- 3,7 ml; 4-6 ani-5 ml; 6-12 ani - 7,5 ml, de 2 ori/zi
	Antihistaminice	<ul style="list-style-type: none"> • Chloropyraminum 25 mg, 1/2 compr., 2 ori/ zi
	Antiasmaticice	<ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol aerosol, 0,1ml/o doza ✓ Copii: pînă la 3 ani - o doză x 3 ori/zi ✓ Copii 3 ani -7 ani - 2 doze x 3 ori/zi, 5 zile
	Vitaminoterapia	Acidum ascorbicum 200 mg, câte 1 compr., x3 ori/ zi, 5 zile
Sedative	Extract de odolean (Extractum Valerianae siccum), câte 2-3 picături, la anul de viață, x 3-4 ori/ zi	

	Supravegherea medicală la domiciliu va dura 5-7 zile de la debutul bolii	<p>Termometria de 2 ori pe zi</p> <p>Frecvența respirației într-un minut</p> <p>Frecvența pulsului și a contractiilor cardiace</p> <p>Auscultația și percuția cutiei toracice</p> <p>Inspecția cavității bucale și nazale, urechilor</p> <p>Instruirea părinților despre îngrijirea bolnavilor și când să solicite asistența medicală de urgență</p> <p>La apariția stărilor de urgență, semnelor generale de pericol și complicațiilor de spitalizat în secții specializate</p>
FAZA II	Tratament nemedicamentos:	
	Regimul zilei:	<ul style="list-style-type: none"> • Spitalizare obligatorie în secții specializate sau secții de terapie intensivă și reanimare • Poziția bolnavului - cu capul ridicat la 30-40° • Repaos la pat în condiții de izolare • Inhalații permanente sub cort cu oxigen și vapori calzi cu hidrocarbonat de sodiu
	Dieta:	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentația conform vârstei, fragmentat, la nevoie se reduce cantitativ • Lichide: lapte cald, ceai, apă minerală plată, sucuri, compot
	Tratament medicamentos:	
	Terapia cu aerosoli	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea unei umidități crescute, prin inhalații permanente cu oxigen și medicamente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Chloropyraminum 20 mg/ml (2 mg/kg)+ ✓ Prednisolonum 2-3 mg/kg - 3 ori/zi
	Mucolitice	<ul style="list-style-type: none"> • Acetylcystetinum 100 mg x3 ori/zi • Bromhexinum 4 mg x2 sau x3 ori/zi
	Drenaj postural	<ul style="list-style-type: none"> • la fiecare 3-4 ore, • aspirația mecanică a secrețiilor
	Anticonvulsivante	<ul style="list-style-type: none"> • Diazepamum 0,1- 0,2 ml/an. i/v. sau i/m., Diazepamum <i>per rectum</i> 0,5 mg/kg sau • Phenobarbitalum 10 mg /kg cu clorură de sodiu 0,9 % i/v.(în 10-15 min)
	Corticoterapia (nivel dovedă 1, recomandare A) grad	<ul style="list-style-type: none"> • Prednisolonum 2-3 mg/kg/24 ore, i/v sau i/m. sau • Dexamethasonum-1 mg/kg/24 ore, i/v sau i/m sau Budesonidum aerosol 0,05 mg/ 1 doza, cate 1-2 pufeuri.
	Antibioticoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Benzylpenicillinum sodică 100 mii U/kg/24 ore, la fiecare 8 ore i/m. sau i/v, sau • Cefotaximum 100 mg/kg/24 ore, la fiecare 8 ore i/v sau i/m
	Diuretice	<ul style="list-style-type: none"> • Furosemidum 1-2 mg/kg/24ore i/m
Antipiretice	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Antipiretice/ analgetice (la febra 38,5-390C) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paracetamolium (compr. 500 mg) – 10-15 mg/kg (doză unică) <ul style="list-style-type: none"> - 1-3 ani – ¼ compr. - 3-5 ani -1/2 compr. - >5 ani - 1 compr. la fiecare 6 ore 	

	<ul style="list-style-type: none"> • sau Ibuprofenum (compr. 200mg) 5-10 mg/kg (doză unică) sau • Sol. Metamizoli natrium 50%-0,1 ml/an • Sol. Diphenhydraminum 1%-0,1 ml/an • Sol. Papaverinum 2%-0,1 ml/an în cazul dereglării microcirculației sanguine („febra albă”)
Imunoglobulină antigripală (sau umană normală)	<ul style="list-style-type: none"> • Copii <3 ani - 1,5 ml /24 ore, i/m, 3-7 ani - 3 ml/24 ore i/m
Terapie de detoxifiere	<ul style="list-style-type: none"> • Rehidratare perorală (ceai, sucuri) • Perfuzii intravenoase cu sol. Glucosum 10%, Ringer lactat (Natrii chloridum+ Kalii chloridum+Calcii chloridum) și coloizi. Raportul coloizi: cristaloi=1:3 • Monitorizarea diurezei orare
Monitorizarea	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizarea TA, FCC, FR, componența gazelor sanguine - echilibrul acidobazic
Antivirale	Vezi tabelul 21
Tratament nemedicamentos	
<i>Tratamentul se va efectua în secțiile de terapie intensivă și reanimare a spitalelor raionale, municipale și spitalelor clinice cu secții specializate</i>	
Regimul zilei	<ul style="list-style-type: none"> • Repaos la pat pe tot parcursul fazei acute
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Din momentul în care se va putea alimenta - produse lactate cu calități termice și mecanice cruțătoare. • Lichide calde (lapte, ceai, etc.)
Tratament medicamentos	
Corticoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Prednisolonum 5-7 mg/kg/24 ore, i.v sau i.m • Dexametasonum 1-2 mg/kg/24 ore, i.v sau i.m
Antibioticoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Benzilpenicilină 200 mii U/kg/24 ore, la fiecare 8 ore i.m sau i.v sau • Cefotaximum 100 mg/kg/24 ore, la fiecare 8 ore i.v sau i.m
Anticonvulsivante	<ul style="list-style-type: none"> • Diazepam 0,1- 0,2 ml/an i.v sau i.m • Phenobarbitalum 10 mg /kg cu Clorură de sodiu (Natrii chloridum)0,9 %- 10 ml i.v (timp de 10-15 min)
Terapie de detoxifiere	<ul style="list-style-type: none"> • Rehidratare perorală (ceai, sucuri) • Perfuzii intravenoase cu Sol. Glucosum 10%, Ringer lactat (Natrii chloridum+ Kalii chloridum+Calcii chloridum) și coloizi Sol. Albuminum 10%) Raportul coloizi: cristaloi=1:3 • Volumul de lichide pentru 24 ore va fi egal cu necesarul fiziologic de lichide (100% sau 75%), i/v se va administra 1/3 din acest volum • Monitorizarea diurezei orare
Diuretice	<ul style="list-style-type: none"> • Furosemidum 1-2 mg/kg/24ore i.m
Antifibrinolitice	<ul style="list-style-type: none"> • Aprotininum 10000-20000 UIK 2 ori/zi (sau 1000 AtrU kg)

FAZA III

	Corecția sindromului CID	<ul style="list-style-type: none"> Conform fazei SCID (vezi forma gravă a gripei) tabelul 19
	Monitorizarea	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizarea TA, FCC, FR, componența gazelor sanguine - echilibrul acidobazic
FAZA IV	Tratament medicamentos (vezi tratamentul fazei a III-a)	
	<p>Indicații pentru intubația nazotraheală sau traheostomie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ progresia insuficienței respiratorii ✓ cianoza, acrocianoza progresa rapid ✓ puls paradoxal ✓ transpirații reci ✓ pO₂ <50 mm Hg ✓ pCO₂ > 70 mm Hg 	<p>Tratament în secția de reanimare</p> <ul style="list-style-type: none"> Intubația nazotraheală sau traheostomia în cazul în care intubația prelungită nu este eficace și se dezvoltă laringotraheobronșita necrozantă.

Tabelul 21. Preparate antivirale în tratamentul gripei [15, 21, 36, 37]

Preparate	Doze	Durata curei de tratament (zile)
Rimantadinum, compr. 50mg (nivel dovadă 5; Grad recomandare C)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 7-10 ani-cîte 50 mg (1 compr.) de 2ori/zi ✓ 10-14 ani - cîte 50 mg de 3 ori/zi ✓ 14 ani > 100 mg de 2ori/zi după masă <i>per os</i> 	5 zile
Rimantadinum pulvis 20 mg (nivel dovadă 5; Grad recomandare C)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1-10 ani -5 mg/kg/zi ✓ 10-14 ani -140-160 mg/zi ✓ de 2 ori după mîncare 	4-5 zile
Rimantadinum sirop 100 ml (10 mg/5 ml) (nivel dovadă 5; Grad recomandare C)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1-3 ani după schemă: ✓ I zi- 10 ml de 3ori/zi ✓ a II-III-a zi-10 ml de 2ori/zi ✓ a IV zi-10 ml /zi ✓ 3-7 ani după schemă: ✓ I zi- 15 ml de 3ori/zi ✓ II-III-a zi-15 ml de 2ori/zi ✓ IV zi-15 ml/zi 	4 zile
Arbidol(Umifenovirum) 50 mg (nivel dovadă 5; Grad recomandare C)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2-6 ani-cîte 50 mg de 3-4 ori/zi ✓ 6-12 ani- cîte 100 mg de 3 ori/zi 	3-5 zile

	✓ 12 ani și adulți – câte 200 mg de 3-4 ori/zi	
Croprinosin (Inosinum pranobex)	Copii de la 1 an– 500 mg la fiecare 10 kg masa corporală pe zi divizate în 3-4 prize	5-7 zile
Kagocel (nivel dovadă 2; Grad recomandare B)	Copii de la 3-6 ani –1 comprimat (12 mg) I-II zi - de 2 ori pe zi; III-IV zi – 1 comprimat odată zi; Copii mai mari 6 ani -1 comprimat 3 prize 2 zile, următoarele 2 zile câte o comprimată – 2 prize	4 zile
Oseltamivir * caps. 75 mg, suspensie orală 12 mg/ml (nivel dovadă 1; Grad recomandare A)		
Greutatea corpului:	Doza	5 zile
< 15 kg	30 mg de 2 ori/zi	
15 - 23 kg	45 mg de 2 ori/zi	
23-40 kg	60 mg de 2 ori/zi	
>40 kg, adolescenți, adulți	75 mg de 2 ori/zi	
Zamamivir * (nivel dovadă 1; Grad recomandare A), inhalator, prin dispozitivul „Diskhaler”	copiilor ≥ 5 ani - câte 2 inhalatii, de 2 ori/zi	5 zile

C.2.3.6.2. Tratamentul pacienților cu gripă la etapa spitalicească

Tabelul 22. Tratamentul de spital al copiilor cu gripă forma gravă și șoc toxiinfecțios (vezi Protocoale clinice standardizate în Urgențe pediatrice)

Principii de tratament	Fără șoc toxiinfecțios	Cu șoc toxiinfecțios		
		gr.I	gr.II	gr.III
Management	Tratamentul se va efectua în secția de boli infecțioase sau în secția (salonul) de terapie intensivă	Tratamentul se va efectua în secția de reanimare și terapie intensivă: <ul style="list-style-type: none"> • Oxigen prin cateter nazal sau mască sau respirație asistată în regim de hiperventilare moderată • Cateterizarea vezicii urinare pentru monitorizarea diurezei orare în regim de instilare a vezicii urinare cu Furacilină 1:5000 și administrare de Cloramfenicol hemisuccinat în 10-20 ml de clorură de sodiu 0,9% de 2 ori în 24 ore • Monitorizare: TA, FCC, FR, diureza orară 		
Regumul zilei	<ul style="list-style-type: none"> • Repaus la pat pe tot parcursul fazei acute a bolii 			
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta de tip hidro-lacto-zaharat. • Regim alimentar adaptat toleranței digestive. Alimente semisolide calorice, bogate în vitamine din momentul în care pacientul se va putea alimenta. Alimentație naturală pentru sugari. 			
Antibioticoterapia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Benzylpenicillinum 100-200 mii U/kg/24 ore i/m sau i/v la intervale de 4 ore (6 ori pe zi) Copiiilor în vîrstă sub 3 luni – 200 mii U/kg/24 ore sau Cefotaximum 100 mg/kg/24 ore la fiecare 8 ore i.v saui.m 			
Antipiretice	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Metamizoli natrium 50% - 2 ml (0,1 ml/an) ✓ Sol. Diphenhydraminum 1% - 1 ml (0,1ml/an) ✓ Sol. Papaverinum 2% - 0,1 ml (0,1 ml/an) în cazul dereglării microcirculației sangvine (febra albă) 			
Anticonvulsive	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diazepamum 0,1-0,2 ml/an sau 0,3-0,5 ml/an. În caz de ineficiență – Phenobarbitalum 10 mg/kg cu Natrii chloridum 0,9% (Sol. Clorură de sodiu)i/v (în 10-15 min) sau 			

Principii de tratament	Fără șoc toxiinfecțios	Cu șoc toxiinfecțios		
		gr.I	gr.II	gr.III
Terapia de detoxifiere	<ul style="list-style-type: none"> Aport de lichide peroral sau/și în perfuzie i/v: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Glucosum 10% și ✓ Sol. Ringer lactat(Natrii chloridum+ Kalii chloridum+Calcii chloridum) . Volumul de lichide pentru 24 ore va fi egal cu necesarul fiziologic de lichide (100% sau 75%). Intravenos se va administra 1/3 din acest volum. În prezența meningitiei se va administra concomitent Acetazolamidum (Diacarb) 0,06-0,25 mg – o doză dimineată pe nemîncate conform schemei 3-2-3 	<ul style="list-style-type: none"> Se va determina volumul de lichide pentru 24 ore, care va fi egal cu necesarul fiziologic de lichide (100% sau 75%)- în perfuzie i/v se va administra 1/3 (în șocul gr. III-2/3) din acest volum: <ul style="list-style-type: none"> ✓ sol. Glucosum 5-10%, ✓ sol. Ringer (Natrii chloridum+ Kalii chloridum+Calcii chloridum), ✓ sol. Albuminum 10% sau ✓ Plasmă proaspăt congelată – 10 ml/kg, Raportul coloizi: cristaloizi =1: 3. În prezența insuficienței renale acute și a edemului pulmonar coloizii nu se vor administra. În prezența semnelor de șoc toxiinfecțios gr.III și de insuficiență renală acută (anurie): <ul style="list-style-type: none"> ✓ volumul de lichide va fi constituit din: lichidul pierdut prin respirație (≈12-25 ml/kg/24 ore) și lichidul pierdut cu scaunele diareice și voma ✓ indicații pentru hemodializă: hiperkaliemia (>7,0 mmoli/l), hiperhidratarea (edem cerebral, edem pulmonar), hiperazotemia (creatinina depășește 0,5 mmol/l) ✓ soluția „de start” se va selecta în funcție de sindromul de bază care determină gravitatea bolii. Durata terapiei perfuzionale- 2-3 zile. ✓ lichidul restant se va administra peroral. 		
Inotrope		Dopaminum 2-3 mcg/kg/min i/v.	Dopaminum 5-10 mcg/kg/min i/v.	Dopaminum 10-15 mcg/kg/min i/v
		Dobutaminum 2,5 – 10 mcg/kg/min i/v.		
Corticoterapia		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prednisolonum 5mg/kg/24ore, ✓ <i>sau</i> Hydrocortisonum 20 mg/kg/24ore i/v 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prednisolonum 10 mg/kg/24ore ✓ <i>și</i> Dexamethasonum 1 mg/kg/24ore ✓ <i>sau/și</i> Hydrocortisonum 30 mg/kg/24ore i/v 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prednisolonum 10 -30 mg/kg/24ore ✓ <i>și</i> Dexametasonim 1 -2 mg/kg/24ore sau/și Hydrocortisonum 50 - 70mg/kg/24ore i/v

Principii de tratament	Fără șoc toxiinfecțios	Cu șoc toxiinfecțios		
		gr.I	gr.II	gr.III
Corecția sindromului CID		Faza de hipercoagulare: ✓ Perfuzii i.v ✓ Pentoxifyllinum 3-5 mg/kg/24ore în 2 prize i.v ✓ Heparini natrium 100-200 U/kg/24ore în 4-6 prize i.v, sau Nadroparini calcium (fraxiparină) 0,1-0,3 ml 1-2 ori pe zi	Faza de hipocoagulare: ✓ Perfuzii i.v ✓ Plasmă proaspăt congelată 10 ml/kg	Fază de activare a fibrinolizei: ✓ Perfuzii i.v ✓ Plasmă proaspăt congelată 10 ml/kg ✓ Aprotininum 10000-20000 UIK 2 ori/zi i.v în perfuzie ✓ Plasmaferază

Caseta 18. Tratamentul meningitei (meningoencefalitei) seroase cu edem cerebral acut în gripă

1. Oxigenarea prin cateter nazal, mască, sau aparat pentru respirație asistată
2. Deshidratarea – Sol. Mannitolum 10-15% - 1 ml/kg sau/și Sol. Furosemidum 0.5-1 mg/kg
3. Puncția lombară se va face cu precauție, eliberînd nu mai mult de 2-3 ml lichid prin seringă cu mandrină
4. Perfuzii intravenoase - 20-50 ml/kg/zi (în 1 sau 2 prize), lent. Se va administra: Sol. Glucosum 10% și Sol. Ringer (Natrii chloridum+ Kalii chloridum+Calcii chloridum) (2:1,1:1), Sol.Albuminum 10%, plasmă proaspăt congelată. Volumul de coloizi va ocupa 1/3 sau ½ din volumul perfuziei. Monitorizarea diurezei și masei corporale (care nu se va mari sau micșora mai mult de 5 % în primele 2-3 zile de tratament)
5. Corticosteroizi – Dexamethasonum 0,2 - 0,5 mg/kg/24 ore i.v în 3-4 doze în primele 1-3 zile, apoi se va anula.
6. Pentoxifyllinum 5 mg/kg/zi, sau Vinpocetinum – 0,5-1,0 mg/kg/zi i.v în perfuzie (chiar din primele 1-2 zile de tratament)
7. Anticonvulsive (Diazepamum, Phenobarbitalum,)
8. Antifibrinolitice (Aprotininum).

Caseta 19. Tratamentul meningitei (meningoencefalitei) în gripă în perioada de convalescență:

- Pentru ameliorarea metabolismului cerebral – cura de tratament 1-1,5 luni:
 - ✓ Vinpocetinum - 0,5-1,0 mg/kg și
 - ✓ Pantogam (Acidum hopantenicum) 0,125-0,5 de 3 ori pe zi
 - ✓ Piracetamum: 3-7 ani – 0,4-0,8g; 7-12 ani - 0,4(0,8) - 1,2 (2,0)g; 12-16 ani - 0,8-2,4 g de 2 ori pe zi.
- Diuretice (la necesitate) :
 - ✓ Acetazolamidum 0,06-0,25 mg – o singură doză dimineața pe nemîncate conform schemei 3-2-3
 - ✓ Ceaiuri diuretice
- Multivitamine și microelemente - cura de tratament 1-1,5 luni
- Anticonvulsive (la necesitate). Diazepamum rectal

C.2.3.7. Evoluția și prognosticul gripei

Caseta 20. Aspecte evolutive ale gripei:

- În gripă forma ușoară și medie durata bolii este aproximativ 7-8 zile. În consecință - vindecare completă
- În formele grave cu neurotoxicoză sau crup pe fondalul tratamentului adecvat și timpuriu – în 5– 6 zile survine stabilizarea clinică, scade febra, dispare cefaleea și alte semne ale bolii
- În cazuri în care survin complicații sau maladii intercurrente gripa va dura mai mult.
- În meningoencefalită sunt posibile sechele

Caseta 21. Semne de prognostic nefavorabil în gripă cu neurotoxicoză sau crup

- Vîrsta fragedă (mai ales pînă la 18 luni)
- Existența unui colaps important sau durabil (mai mult de 1 oră)
- Alterarea conștienței
- Hemograma: leucopenie, trombocitopenie.

C.2.4. Complicațiile și sechelele gripei la copii (subiectul protoalelor separate)

Caseta 22. *Complicațiile gripei*

<i>Sistemul respirator</i>	<i>Sistemul ORL</i>	<i>Sistemul nervos</i>	<i>Alte complicații</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Bronșită acută • Bronșită acută obstructivă • Bronșiolită (rareori) • Bronhopneumonie acută • Bronșită cronică (acutizare) • Astm bronșic (acutizare) 	<ul style="list-style-type: none"> • Amigdalită supurată • Rinosinusită acută • Rinosinusită cronică (în acutizare) • Otite medii purulente 	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsii febrile • Sindrom Reye • Meningita seroasă • Meningita bacteriană secundară • Neuropatii • Mielită 	<ul style="list-style-type: none"> • ȘTI rareori • SCID • Miocardită • Infecție renourinară

Caseta 23. *Sechele în gripă*

- Hipertensiune intracraniană
- Hidrocefalie
- Sindrom epileptiform
- Sechele psihice, retard mintal

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

<p>D.1. Serviciul de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească</p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic reanimatolog-pediatru; • asistentă medicală.
	<p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • tonometru (copii, adulți); • electrocardiograf portabil; • oftalmoscop; • ciocan neurologic; • perfuzoare; • seringi.
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticosterozi (Prednisolonum, Dexametasonum,); • Antibiotice; • Antipiretice; • Anticonvulsivante (Diazepamum); • Analgezice; • Sedative; • Antihistamine; • Diuretice (Furosemidum); • Sol. Ringer (Natrii chloridum+ Kalii chloridum+Calcii chloridum); • Sol. Natrii chloridum (Clorură de sodiu) 0,9%; • Salbutamolom în aerosol – (1 doză - 0,1 mg) • Oxigen.
<p>D.2. Instituțiile de asistență medicală primară. Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator</p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie • specialiști ORL, oftalmolog, neuropediatru • asistenta medicului de familie
	<p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • tonometru (copii, adulți); • electrocardiograf portabil; • oftalmoscop; • cântar; • ciocan neurologic; • laborator clinic standard pentru determinarea analizei generale a sîngelui și sumarului urinei; • perfuzoare • seringi.
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticosterozi (Prednisolonum, Dexametasonum); • Antibiotice; • Antipiretice;

	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonvulsivante (Diazepamum); • Analgezice, sedative; • Antihistamine; • Diuretice (Furosemidum); • Sol. Ringer (Natrii chloridum+ Kalii chloridum+Calcii chloridum); • Sol. Natrii chloridum (Clorură de sodiu)0,9%; • Preparate antivirale (Rimantadinum, Arbidol(Umiferonum)).
<p><i>D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de boli infecțioase; secții de reanimare și terapie intensivă; spitale de boli infecțioase.</i></p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medici infecționiști, • medici infecționiști - pediatri, • medici reanimatologi, • medici de laborator • asistente medicale • acces la consultații calificate (neurolog, oftalmolog, medic ORL, chirurg)
	<p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aparat pentru respirație asistată; • mască; • cateter nazal; • aspirator electric; • cardiomonitor; • lineomat; • catetere i.v periferice; • sisteme Butterfly; • perfuzoare; • seringi; • catetere urinare; • sondă gastrică; • bronhoscop; • laringoscop; • oxigen.
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antipiretice; • Antibiotice (Benzylpenicillinum, Cefotaximum, Cefriaxonom); • Corticosterozi (Prednisolonum, Dexamethasonum,); • Anticonvulsive (Diazepamum, Phenobarbitalum); • Diuretice (Furosemidum, Mannitolum, Acetazolamidum); • Sol. Ringer (Natrii chloridum+ Kalii chloridum+Calcii chloridum) , sol. Albumină 10%,15%, Plasma congelată, Inotrope (Dopaminum); • Antifibrinolitice (Aprotininum); • Sol. Natrii hydrocarbonatis (Bicarbonat de sodiu) 4%; • Sol. Kalii chloridum (Clorură de potasiu) 4%; • Sol.Natrii chloridum (Clorură de sodiu) 0,9%; • Sol. Calcii gluconas (Gluconat de calciu) 10%; • Sol. Magnesii sulfas (Sulfat de Magneziu) 25%; • Heparini natrium; • Nadroparini calcium (Fraxiparină);

	<ul style="list-style-type: none">• Pentoxifyllinum;• Vinpocetinum de uz intravenos;• Sol. Acidum ascorbicum 5%;• Cocarboxylasum;• Nitrofuralem 1:5000;• Sol. Sulfacetamidum natricum 2%;• Sol. Chloramphenicolum 0,25%.• Imunoglobulina antigripală sau Umană normală• Preparate antivirale (Rimantadinum, Arbidol(Umifenovirum) Oseltamivir *, Zamamivir *).• Antiastmatice (Salbutamololum)
--	--

E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

Nr.	Scopurile protocolului	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	De a măsura rata vaccinării contra gripei printre contingentul de copii din grupul de risc (%).	Ponderea copiilor cu grad major de risc vaccinați contra gripei în lunile octombrie - noiembrie pe parcursul unui an	Numărul copiilor cu grad major de risc vaccinați contra gripei în lunile octombrie - noiembrie pe parcursul ultimului an X 100	Numărul total de copii cu grad ridicat de risc de pe lista medicului de familie pe parcursul ultimului an
2.	A sporii depistarea precoce (primele 3 zile din debutul bolii) a gripei (forme grave și complicate) și spitalizarea lor	Proporția pacienților cu gripă (forme grave și complicate) depistați și spitalizați în primele 3 zile din debutul bolii, pe parcursul unui an	Numărul pacienților cu gripă (forme grave și complicate) depistați și spitalizați în primele 3 zile din debutul bolii pe parcursul ultimului an X 100	Numărul total de pacienți cu gripă (forme grave și complicate) înregistrați pe parcursul ultimului an
3.	A sporii calitatea examinării, tratamentului și supravegherii pacienților cu gripă	3.1. Ponderea pacienților cu gripă (forme ușoare și medii) examinați, tratați și supravegheați de către medicul de familie pe parcursul unui an, conform recomandărilor PCN „Gripa la copii”	Numărul pacienților cu gripă (forme ușoare și medii) examinați, tratați și supravegheați de către medicul de familie conform recomandărilor PCN “Gripa la copii” pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți înregistrați de către medicul de familie cu diagnoza de gripă (forme ușoare și medii) pe parcursul ultimului an.
		3.2. Ponderea pacienților cu gripă forme (grave și complicate cu neurotoxicoză, crup viral, SCID) examinați, tratați și supravegheați în staționar, pe parcursul unui an, conform recomandărilor PCN „Gripa la copii” (%).	Numărul pacienților cu gripă (forme grave și complicate cu neurotoxicoză, crup viral, SCID) examinați, tratați și supravegheați în staționar conform recomandărilor PCN „Gripa la copii” pe parcursul ultimului an X 100	Numărul total de pacienți tratați în staționar cu diagnoza de gripă (forme grave și complicate) pe parcursul ultimului an
4.	A îmbunătăți calitatea asistenței medicale de urgență acordate bolnavilor cu gripă forme grave și complicate	4.1. Ponderea pacienților cu gripă (forme grave și complicate) cărora li sa acordat asistență medicală de urgență la etapa prespitalicească,	Numărul pacienților cu gripă (forme grave și complicate) cărora li sa acordat asistență medicală de urgență la etapa prespitalicească, conform recomandărilor PCN	Numărul total de pacienților cu gripă (forme grave și complicate) care sau adresat la medicul de familie pe parcursul ultimului an

Nr.	Scopurile protocolului	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
		conform recomandărilor PCN „Gripa la copii”, pe parcursul unui an (%).	„Gripa la copii”, pe parcursul ultimului an X 100.	
		4.2. Ponderea pacienților cu gripă (forme grave și complicate) cărora li sa acordat asistență medicală de urgență la etapa spitalicească, conform recomandărilor PCN „Gripa la copii”, de către medicii din staționare pe parcursul unui an (în %).	Numărul pacienților cu gripă (forme grave și complicate) cărora li sa acordat asistență medicală de urgență la etapa spitalicească, conform recomandărilor PCN „Gripa la copii”, de către medicii din staționare pe parcursul ultimului an X 100	Numărul total de pacienților cu gripă (forme grave și complicate) care au primit tratament în staționare pe parcursul ultimului an
		5.1. Ponderea deceselor printre pacienții cu forme grave și complicate de gripă pe parcursul unui an (%).	Numărul de decese printre pacienții cu forme grave și complicate de gripă pe parcursul unui an	Numărul total de pacienților cu forme grave și complicate de gripă înregistrați pe parcursul ultimului an.
5.	A micșora letalitatea la pacienții cu gripă.			

ANEXE

Anexa 1 Definiții de caz de boală infecțioasă pentru sistemul de supraveghere epidemiologică și raportare G10 în gripă

Caz suspect:

DATE EPIDEMIOLOGICE

- Caracterul sezonier al bolii cu morbiditatea maximă iarna-primăvară – lunile ianuarie-martie
- Înregistrarea cazurilor de gripă în localitatea dată, în localitățile vecine
- Contact cu bolnavii de gripă în limitele perioadei de incubație în familie, în colectivități de copii și tineret
- Receptivitate: mai frecvent copii mai mari de 6 luni, preșcolari, școlari

DATE CLINICE

- Îmbolnăvirea cu debut brusc, febră 39-40°C din debut, cefalee pronunțată, slăbiciune generală, inapetență, somnolență, mialgii, tuse uscată, dureri retrosternale

CAZ PROBABIL- nu se aplică

Clasificarea finală a cazurilor de gripă:

Caz confirmat prin: caz suspectat confirmat prin una sau mai multe metode de laborator:

- Detectarea antigenelor gripale în frotiul din nazofaringe prin reacția de imunofluorescență (RIF)
- Creșterea titrului de anticorpi gripali de 4 ori și mai mult în seruri pare
- Izolarea virusului gripal suspect, detectarea antigenului sau ARN virusului gripal

Caz confirmat clinico-epidemiologic: caz suspectat în lipsa datelor de laborator și contact stabilit în perioada a 2-5 zile cu un bolnav cu diagnostic confirmat de gripă, sau situație epidemiologică nefavorabilă pe gripă în teritoriu, sau deplasarea/vizita în ultimele 2-5 zile în/din localități cu situație epidemiologică pe gripă nefavorabilă.

Caz confirmat clinic: caz suspect în lipsa datelor de laborator și epidemiologice boală extrem de acută cu febră și toxicoză gravă, apariția la 1-2-a zi a semnelor de catar respirator, sau a sindroamelor caracteristice gripei (neurotoxicoză, de crup, hemoragic) cu diagnostic stabilit medical consultativ cu participarea medicului infecționist și epidemiolog.

Anexa 2. Aprecierea intensității comei după scorul Glasgow elaborat de G. Teasdale și B.Jennet

Pacient _____ băiet/fată; Anul nașterii _____

criterii	Manifestare	Punctaj
Deschiderea ochilor	Spontan	4
	La comandă	3
	La durere	2
	Nu răspunde	1
Răspuns motor	La comandă verbală răspunde	6
	La stimuli dureroși respinge	4
	Flexie	4
	Flexie anormală	3
	Extensie	2
	Nu răspunde	1
Răspuns verbal	Orientat și conversează	5
	Dezorientat, dar conversează	4
	Cuvinte fără sens	3
	Zgomote fără înțeles	2
	Nu răspunde	1
Fotoreacția pupilelor	Normală	5
	Încetinită	4
	Neuniformă	3
	Anisocorie	2
	Absentă	1
Reacția nervilor cranieni	Păstrată	5
	Dispar reflexele:	4
	✓ Genelor	3
	✓ Corneal	2
	✓ Traheal	1
Convulsii	Absente	5
	Locale	4
	Generale tranzitorii	3
	Generale continue	2
	Hipotonie	1
Respirație spontană	Normală	5
	Periodic	4
	Hiperventilație	3
	Hipoventilație	2
	Apnee	1
<p>Sumar :</p> <p>35 puncte – comă absentă; 35-15 puncte – conștiință clară ; 13-14 puncte –obnubilare, somnolență; 12-9 puncte – somor; Mai puțin de 8 puncte – comă.</p>		

Anexa 3. Formular de consultație la medicul de familie pentru gripă forma ușoară și medie

Pacient _____ băiet/fată; Anul nașterii _____

Examenul clinic și paraclinic

FACTORII EVALUAȚI	DATA			
I. Manifestări clinice				
Febra și valorile ei				
Sindrom toxic				
Cefalee da/nu				
Adinamie, astenie da/nu				
Somnolență, apatie da/nu				
Fotofobie, conjunctivită da/nu				
Frisoane da/nu				
Mialgii, artralgii da/nu				
Sindrom cataral				
Voce răgușită da/nu				
Tusea seacă, lătrătoare da/nu (de specificat)				
Eliminări seroase sărace da/nu				
Dureri în gât da/nu				
Dureri retrosternale da/nu				
Inspekția orofaringelui				
Dureri în gât da/nu				
Congestie faringiană da/nu				
Alte semne (de specificat) da/nu				
Date auscultative				
Tensiunea arterială-nivelul sistolic și diastolic				
FR				
FCC				
Auscultația plămânilor (raluri) da/nu				
Alte simptome și semne de impregnare infecțioasă (de specificat) da/nu				
II.Date paraclinice				
Analiza generală sîngelui (la necesitate)				

Analiza generală a urinei (la necesitate)				
R-grafia cutiei toracice (la necesitate)				
Consultația ORL (la necesitate)				
III.Tratament				
Antipiretice/Analgetice: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paracetamolium sau ✓ Ibuprofenum 				
Antivirale: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rimantadinum (copiilor după 7 ani) sau ✓ Remavir sau ✓ Alghirem (copiilor până la 7 ani) sau ✓ Arbidol(Umfenovirum) sau ✓ Ozeltamivir * 				
Mucolitice: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mucaltin (Althaea officinalis L.) ✓ Ambroxolum 				
Picături nazale: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Naphazolinum 0,05% ✓ Interferon leucocitar uman uscat liofilizat * pentru picături nazale 1000 UI în fiole 				
Antitusive: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bronholitină (Glaucinum+ Ephedrinum) sau ✓ Pertussinum 				
Vitamine: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acidum ascorbicum 				

Anexa 4. Formular de conduita a pacientului în vîrstă pînă la 18 ani cu gripă forma gravă

Pacient _____ bărbat/femeie;

Anul nașterii _____

(Examenul clinic și paraclinic, tratamentul de bază, consecințele)

FACTORII EVALUAȚI	DATA			
I. Manifestările clinice				
1. Febra și valorile ei				
2. Cefalee pronunțată (da/nu)				
3. Vome repetate (da/nu)				
4. Hiperestezie cutanată (da/nu)				
5. Fotofobie (da/nu)				
6. Mialgii, artralгии (da/nu)				
7. Țipăt inconsolabil (da/nu)				
8. Tulburări de conștiință				
9. Convulsii				
10. Semne meningiene				
11. Bombarea fontanelei anterioare				
12. Sindrom cataral respirator				
13. Tusea seacă				
14. Stridor (respirația gălăgioasă)				
15. Dispnee expiratorie				
16. Dispnee inspiratorie				
17. Dureri în gît				
18. Dureri retrosternale				
19. Voce răgușită				
20. Hemoragii nazale				
21. Dureri abdominale				
22. Diaree				
II. Datele obiective				
23. Auscultația plămînilor				
24. Percuția cutiei toracice				
25. Nivelul TA (sistolice și diastolice)				
26. Zgomotele cordului				
27. Frecvența respirației/min				
III. Datele paraclinice				
28. Analiza generală a sîngelui + trombocitele				
29. Analiza generală a urinei				
30. Puncția lombară și analiza LCR:				
• Citologică				
• Biochimică				

31. Ionograma sîngelui (K, Na, Ca, Cl)				
32. Echilibrul acido-bazic				
33. Ureea				
34. Creatinina				
35. Glucoza				
36. indexul protrombinic				
37. Grupa sîngelui Timpul coagulării				
38. Rh-factor				
39. Lavaje din nazofaringe la antigenul gripal prin RIF				
40. Reacții serologice (RFC, RIHA)				
IV. Tratament				
41. Antibiotice: • Benzylpenicillinum • Cefotaximum				
42. Corticosteroidi: • Prednisolonum • Dexametasonum				
43. Perfuzii intravenoase • Sol. Ringher (Natrii chloridum+ Kalii chloridum+Calcii chloridum) + sol.Glucosum 10% • Albuminum (10%, 15%) • Plasmă				
44. Diuretice: • Mannitolum • Furosemidum • Acetazolamidum (diacarb)				
45. Antifibrinolitice: • Aprotininum				
46. Plasmă proaspăt congelată				
47. Antivirale				
48. Pentoxifyllinum				
49. Heparini natrium sau Fraxiparine				
50. Vitamine (B ₁ , B ₆ , E, C)				
V. Supravegherea postexternare a copiilor ce au suportat gripă cu neurotoxicoză, sau gripă complicată cu meningită				
51. Pe parcursul primului an – la fiecare 3 luni				
52. Pe parcursul anilor 2 și 3 – la fiecare 6 luni				
53. Ecografia transcraniană				
54. Electroencefalografia				
55. Consultația neuropediatrului				

Anexa 5. Buletin de însoțire la produsele patologice pentru diagnosticul de laborator a gripei

**BULETIN DE ÎNSOȚIRE
la produsele patologice pentru diagnosticul de laborator
al infecțiilor cu virusuri gripale**

Instituția medicală _____	Nr. probei.....	Data sosirii în Lab. infecții respiratorii
Tel/Fax/E-mail.....	
Nume		TRANSPORT curier . posta rapida .
Prenume		
Vîrstă.....		
Sex	masculin <input type="checkbox"/> feminin <input type="checkbox"/>	Mediu de transport
Localitatea _____ Raionul _____		Da . Nu .

Vaccinat antigripal nevaccinat

Context: caz sporadic focar familie colectivitate

Exsudat nazal. faringian. nazal și faringian. spalatura nazo-faringiana. aspirat traheo-bronsic. frag. organ.

Ser I. II.

Data recoltării I **Data recoltării II**

Debutul bolii

--	--	--	--	--	--

Notați semnele și simptomele prezente

febră	<input type="checkbox"/>	T°C max.	<input type="text"/>
debut brusc	<input type="checkbox"/>	rinită, coriză	<input type="text"/>
astenie	<input type="checkbox"/>	faringită	<input type="text"/>
mialgii	<input type="checkbox"/>	otită	<input type="text"/>
cefalee	<input type="checkbox"/>	tulburări digestive	<input type="text"/>
tuse	<input type="checkbox"/>	alte tulburări, care?	<input type="text"/>
expectorație	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
dispnee	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>

Anexa 6. Ghidul pacientului cu gripă **(Ghid pentru pacienți, părinți și persoane de îngrijire)**

Cuprins

Introducere

Indicațiile din ghidul pentru pacienți

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

Gripa la copii

Diagnosticarea gripei

Tratamentul medicamentos al gripei

Introducere

Acest ghid descrie asistența medicală și tratamentul copiilor cu gripă în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova. În ghid se explică indicațiile adresate pacienților cu gripă, dar și familiilor acestora, părinților și persoanelor de îngrijire, la fel și tuturor celor care doresc să cunoască mai multe despre această infecție.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și tratament ale gripei, care trebuie să fie disponibile în serviciul de sănătate. Nu sînt descrise în detalii maladia, analizele și tratamentul necesar. Despre acestea veți afla de la medicul de familie sau de la asistenta medicală. În ghid veți găsi exemple de întrebări pe care le veți putea adresa pentru a obține explicații. Sînt prezentate și surse suplimentare de informații.

Indicațiile din ghidul pentru pacienți includ:

- ✓ Modul în care medicii trebuie să stabilească dacă un copil suferă de gripă
- ✓ Tratamentul diverselor forme de gripă la copii la etapa prespitalicească
- ✓ Urgențele în gripă și tratamentul lor
- ✓ Modul în care trebuie să fie supravegheat un copil cu gripă

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

Tratamentul și îngrijirea medicală de care beneficiați trebuie să ia în considerare necesitățile și preferințele Dvs. personale. Aveți dreptul să fiți informat pe deplin și să luați decizii împreună cu cadrele medicale care vă tratează. În acest scop, cadrele medicale trebuie să vă ofere informații pe care să le înțelegeți și care să fie relevante pentru starea copilului Dvs. Toate cadrele medicale trebuie să vă trateze cu respect, sensibilitate și înțelegere și să vă explice simplu și clar ce este gripă și care este tratamentul cel mai potrivit pentru copilul Dvs.

Informația pe care o veți primi de la cadrele medicale trebuie să includă detalii despre posibilele avantaje și riscuri ale tuturor tratamentelor.

Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să ia în considerare necesitățile religioase, etnice și culturale pe care le aveți. Trebuie să se ia în considerare și alți factori: dezabilitățile fizice, problemele de vedere, sau auz, dificultățile de citire și vorbire.

Gripa

Gripă este o maladie cauzată de un virus care atacă în primul rînd nasul, gîtul, laringele, traheia, bronhiile și uneori chiar și plămîinii. Gripa se transmite pe cale aeriană prin picături și se caracterizează prin apariția bruscă a febrei, durerii de cap, slăbiciunii, tusei, durerii în piept, mușchi, articulații etc. Se ia în considerare și contactul cu un bolnav de gripă. De obicei infecția durează o săptămîină. Copiii prezintă un risc înalt de apariție a complicațiilor gripei.

Copilul trebuie examinat de medicul de familie sau pediatru (dacă febra durează mai mult de 3-4 zile), respiră greu și frecvent, se plînge de durere în zona urechii sau tusea este persistentă.

Instruire și echipament

Medicii de familie și asistentele medicale trebuie să fie instruiți cum să examineze un pacient cu gripă, îndeosebi cu febră, cefalee, tuse, slăbiciuni, dureri retrosternale etc.

Diagnosticarea gripei

Analizele bolnavilor cu gripă forme generalizate spitalizați trebuie să includă 1-2 analize de sânge, 1-2 analize de urină, analiza lichidului cefalorahidian, dobândit prin puncția lombară (investigație obligatorie pentru confirmarea diagnosticului de meningită), lavaje din nazofaringe, la antigenul gripal, analize serologice (seruri pare) pentru depistarea anticorpilor virali, analize biochimice ale sîngelui (1-2) pentru aprecierea gravității bolii.

După obținerea rezultatelor testelor și analizelor de laborator medicul trebuie să discute rezultatul cu Dvs. și să vă comunice modalitățile de tratament.

Tratamentul medicamentos

De la prima consultație, medicul vă evaluează severitatea bolii și criteriile de spitalizare. Diagnosticul de gripă odată stabilit indică inițierea imediată a tratamentului simptomatic. În caz de gripă forme grave, medicul de familie va invita „Ambulanța”, inițiind pe parcurs asistență medicală urgentă prespitalicească. În caz de gripă forme ușoară și medie medicul de familie va indica copilului izolare la domiciliu și tratament simptomatic: antipiretice (Paracetamola, sau Ibuprofen) care trebuie administrate conform recomandărilor din prospect sau indicațiilor medicului, (Aspirina este contraindicată ca antipiretic persoanelor sub 18 ani așa cum poate afecta sever sistemul nervos central și ficatul), picături nazale saline, vitamine, consumarea unor cantități mai mari de lichide în vederea fluidizării secrețiilor. La domiciliu medicul de familie va monitoriza starea bolnavului pe parcurs pentru a determina evoluția bolii și efectul tratamentului.

Tratamentul nemedicamentos

Medicul de familie și asistenta medicală trebuie să discute cu Dvs. alimentația și programul zilei, exercițiile fizice necesare. După externare din spital medicul de familie trebuie să supravegheze starea sănătății copilului Dvs., să consulte medicul neurolog (dacă copilul a suferit meningită).

Întrebări despre medicamentele utilizate în gripă

- ✓ Explicați-mi de ce ați ales să-mi prescrieți acest medicament?
- ✓ Cum îmi va ajuta medicamentul?
- ✓ Care sînt efectele secundare realizate de acest medicament? La care trebuie să atrag atenția îndeosebi?
- ✓ Ce trebuie să fac în caz de efecte secundare? (să sun medicul de familie sau să chem „Ambulanța”, sau să merg la secția de urgențe a unui spital?)
- ✓ Cît timp va dura tratamentul?
- ✓ Ce se va întîmpla dacă refuz acest medicament?
- ✓ Unde mai pot citi despre acest medicament?

Întrebări despre evidența tratamentului

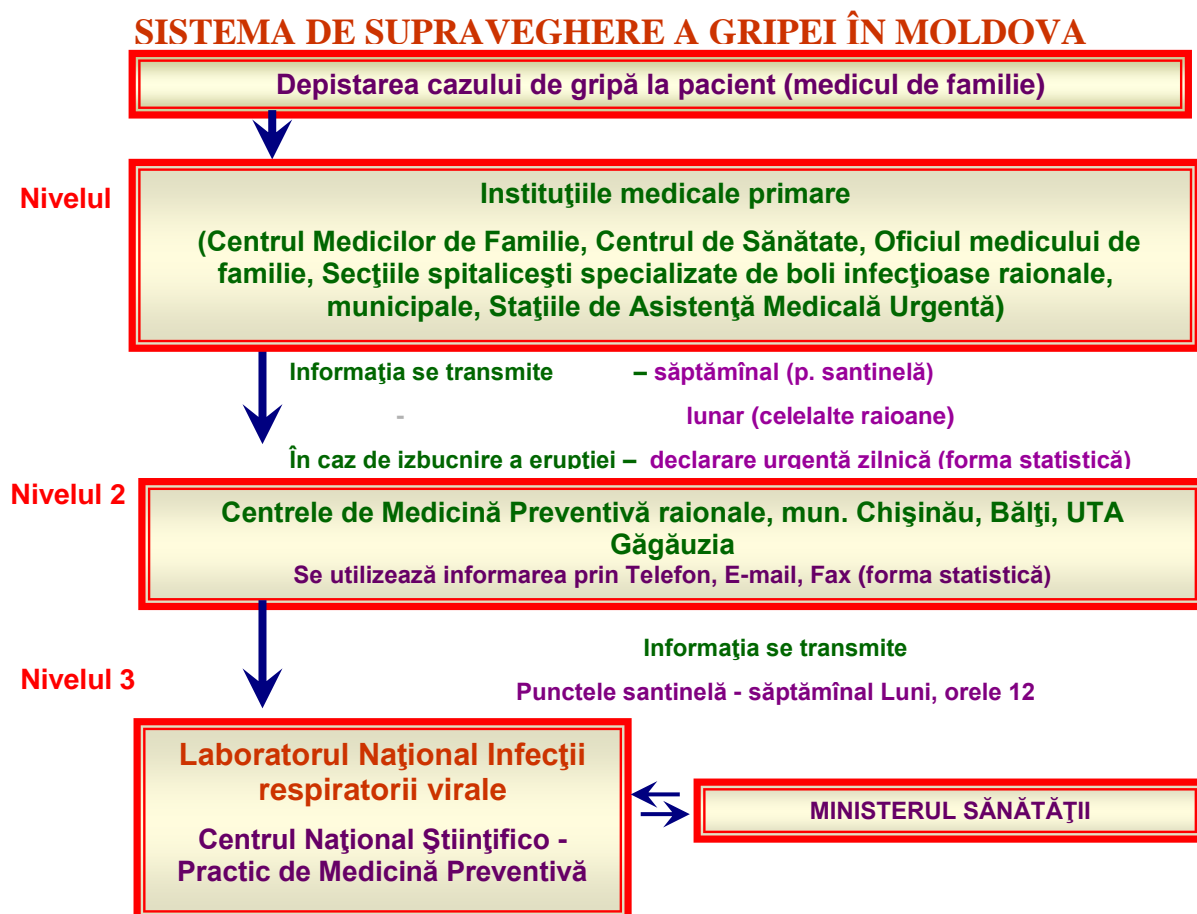
- ✓ Există alte medicamente pentru această boală pe care aș putea să le încerc?
- ✓ Se poate să schimb doza medicamentului pe parcurs?
- ✓ Dacă mă voi simți bine, se poate să întrerup tratamentul mai devreme decît a fost indicat?
- ✓ Pe cînd trebuie să mă programez pentru altă vizită?

Continuarea sau întreruperea tratamentului

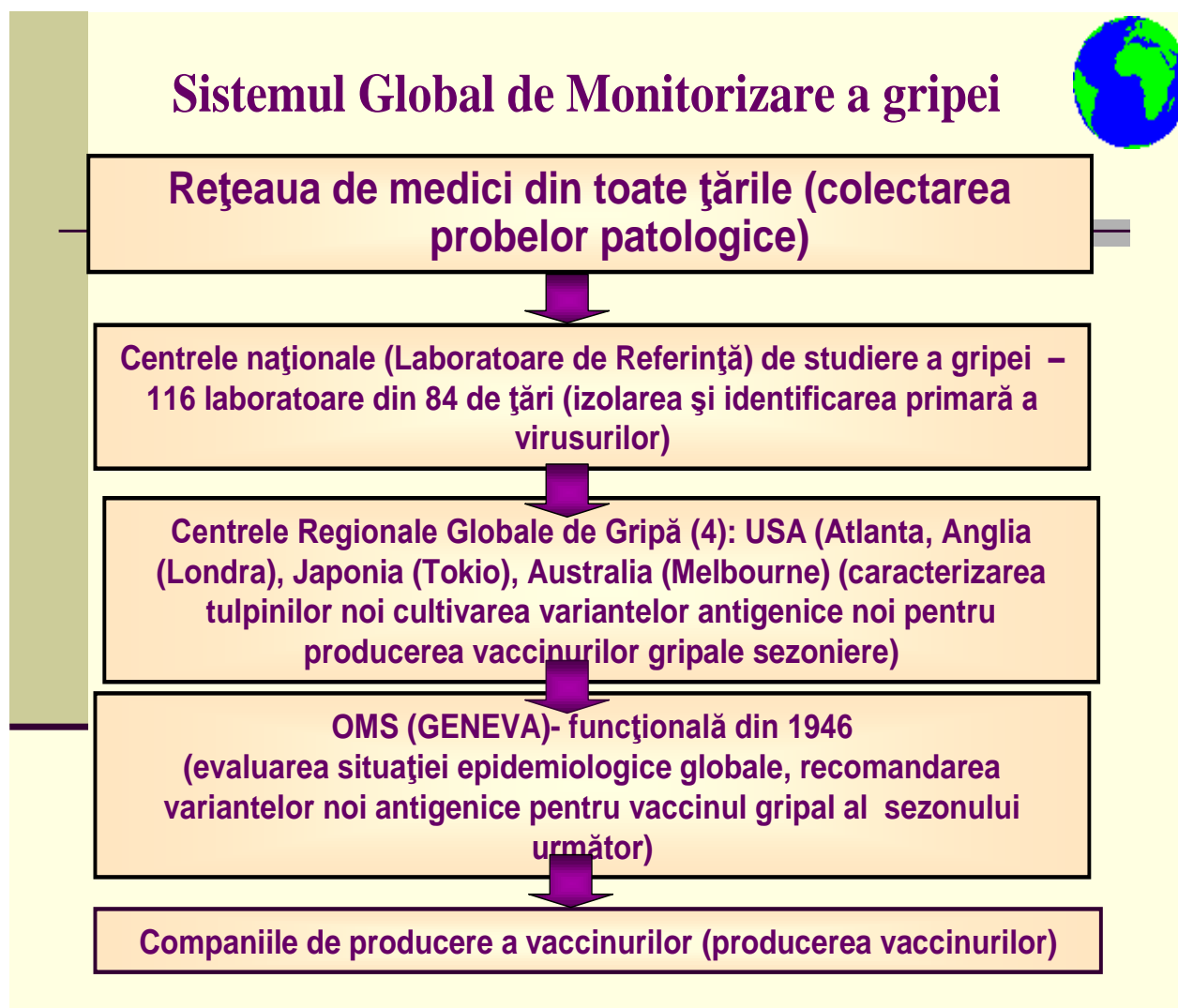
De regulă, tratamentul gripei formele ușoară și medie durează 5-7 zile. Administrarea medicamentului poate fi întreruptă doar de medicul Dvs.

Dacă pe parcursul tratamentului starea copilului Dvs. se va agrava (febră, vome, cefalee, respirație dificilă și frecventă, convulsii) medicul de familie, sau medicul „Ambulanței” vă va acorda ajutorul medical necesar și-l va spitaliza.

Anexa 7. Sistema de supraveghere a gripei în Moldova



Anexa 8. Sistemul global de monitorizare a gripei



Anexa 9 FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU GRIPA LA COPII

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU PCN " GRIPA LA COPII " staționar			
	Domeniul Prompt	Definiții și note	caz
1	Denumirea IMSP evaluată prin audit	denumirea oficială	
2	Persoana responsabilă de completarea fișei	nume, prenume, telefon de contact	
3	Numărul fișei medicale		
4	Ziua, luna, anul de naștere a pacientului	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
5	Sexul pacientului/ei	masculin = 1; feminin = 2	
6	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2; necunoscut = 9	
7	Numele medicului curant	nume, prenume, telefon de contact	
INTERNAREA			
8	Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar	AMP = 2; AMU = 3; secția consultativă = 4; instituție medicală privată = 6; staționar = 7; adresare directă = 8; alte instituții = 10; necunoscut = 9	
9	Data și ora internării în spital	Data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00); necunoscut = 9	
10	Data și ora internării în Terapie intensivă/SATI	Data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00); nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
11	Durata internării în Terapie Intensivă/SATI (zile)	număr de ore nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
12	Durata internării în spital (zile)	număr de zile; necunoscut = 9	
13	Transferul în alte secții	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
14	Respectarea criteriilor de transportare	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
15	Respectarea criteriilor de internare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
DIAGNOSTICUL			
16	Starea pacientului la internare	ușoară = 2; medie = 3; gravă = 4; hipertoxică = 6; necunoscut = 9	
17	Faza evolutivă a bolii la internare	ciclică (comună) = 2; cu complicații nespecifice = 3; cu complicații specifice = 4; cu maladii intercurrente = 6; cu acutizarea maladiilor de fon = 7; necunoscut = 9	
18	Investigații de laborator	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 analiza gen. a sângelui = 2; analiza gen. a urinei = 3; trombocitele = 4; antigenul gripal = 6; ARN = 7; analiza serologică (RFC, RIHA,RIE) = 8; analiza biochimică a sângelui = 10; radiografia cutiei toracice = 11	
19	Cosultat de alți specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
20	Investigații indicate de către alți specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	

	ISTORICUL MEDICAL AL PACIENȚILOR		
21	Profilaxia specifica	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
22	Face parte pacientul din grupul de risc	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
23	Managementul starilor de urgență	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
24	Maladii concomitente inregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
25	Sechele postgripale	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
	TRATAMENTUL		
26	Unde a fost inițiat tratamentul	AMP = 1; AMU = 2; secția consultativă = 3; staționar = 4; instituție medicală privată = 5; alte instituții = 6; la domiciliu = 7; necunoscut = 9	
27	Tratamentul etiopatogenetic antiviral -Tamiflu si imunostimulator si antiviral-Kagocel	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
28	Tratamentul simptomatic (inclusiv cel de urgență)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
29	Respectarea criteriilor de monitorizare clinică și paraclinică a pacienților cu gripă, forme grave	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
30	Efecte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
31	Rezultatele tratamentului	vindecare = 2; complicații = 3; necunoscut = 9	
32	Respectarea criteriilor de externare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
33	Data externării/transferului sau decesului	data externării/transferului (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
		data decesului (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	

BIBLIOGRAFIE

1. Barry D. W., Mayner R. E., Hochstein H. D. et al. Comparative trial of influenza vaccine. II. Adverse reactions in children and adults // Am. J. Epidemiol. 1976; 104: 47–59.
2. Conduita Integrata a Maladiilor la copii, ”Apreciați și clasificați Copilul Bolnav în vîrsta de la 2 luni pîna la 5 ani ”.OMS și UNICEF. Departamentul pentru sanatatea și dezvoltarea copilului, Ministerul Sanatatii al RM , 2003
3. Conduita Integrata a Maladiilor la copii,”Tratați copilul”. OMS și UNICEF. Departamentul pentru sanatatea și dezvoltarea copilului, Ministerul Sanatatii al RM , 2003
4. Glezen W. P. Serious morbidity and mortality associated with influenza epidemics // Epidemiol. Rev. 1982; 4: 25–44.
5. <http://www.cdc.gov/search/>
6. Iliciuc I. Gherman D., Gavriliuc M. Encefalopatia toxiinfecțioasă acută la sugari. Chișinău,1996
7. Ion Anca, Urgențe în Pediatrie, București, 1996, 583 pag.
8. Izurieta H. S., Thompson W. W., Kramarz P. et al. Influenza and the rates of hospitalization for respiratory disease among infants and young children // N. Engl. J. Med .2000; 342: 232–9.

9. Murphy B. R., Webster R. G. Orthomyxoviruses. In: Fields BN, Knipe DM, Howley PM, et al. eds. Fields virology, third edition. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven Publishers, 1996; 1397–445.
10. Nicholson K. G. Human influenza. In: Nicholson KG, Webster RG, Hay AJ, editors. Textbook of influenza. Oxford: Blackwell Science, 1998: 219–64. Managing influenza in primary care. Blackwell Science, 1999; 106 p.
11. Ordin MS RM Nr.358 din 12 octombrie 2007 Chișinău „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM”
12. Otolaringologie (Vademecum clinic. Redactor științific –Ion Ababii Chișinău 2000, 280 pag.
13. Oxford J. S., Lambkin R. Targeting influenza virus neuraminidase — a new strategy for antiviral therapy // Drug. Discovery. Today. 1998; 3: 448–456.
14. Pilly E. Maladies Infectieuses et Tropicales (20-e edition) 2006
15. Pitkaranta A., Nokso-Koivisto J., Jantti V. et al. Lowered yields of virus-induced interferon production in leukocyte cultures and risk of recurrent respiratory infections in children // J. Clin. Virol. 1999; 14: 199–205.
16. Pîrgaru B.P. și coaut. Terapia intensivă în stările critice la copii, Chișinău, 1995
17. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) MMWR. April 20, 2001; 50 (№ RR4).
18. Recommendation of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) // MMWR – 2003, 52 (uu08) P-1-36
19. Red Book Report of the Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics 2003
20. Roche Laboratories, Inc. Tami-flu™ (oseltamivir phosphate) capsules [package insert]. Nutley, NJ: Roche Laboratories Inc., 1999.
21. Wiselka M. Influenza: diagnosis, management and prophylaxis // BMJ. 1994; 308: 1341–45.
22. World Health Organization. WHO guidelines for the use of seasonal influenza vaccine in humans at risk of H5N1 infection. January 30, 2004
23. World Health Organization. WHO interim guidelines on clinical management of humans infected by influenza A(H5N1). February 20, 2004. Available at: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/
24. Грипп. Руководство для врачей / под ред. Г.И. Карпухна. СПб 2001 360 стр.
25. Зинченко А.П. Острые нейроинфекции у детей, Ленинград, 1986
26. Иванова В.В. Инфекционные болезни у детей Москва, 2002
27. Львов Д.К. Маринич И.Г. Эпидемиологические особенности гриппа последних лет // Вопр. Вирусологии, 1998 №2 59-62 стр.
28. Митин Ю.В. Острый ларинготрахеит у детей, Москва, Медицина, 1986
29. Петрушина А.Д. с соавт. Неотложные состояния у детей, Санкт-Петербург 2001
30. Рахманова А.Г. с соавт. Инфекционные болезни Руководство 2-ое издание Санкт-Петербург 2001
31. Романцов А.А. Сологуб Т.В., Шульдяков А.А. Грипп и ОРВИ. Вопросы терапии и профилактики, Санкт-Петербург 2007, 28 стр
32. Соринсов С. Н., Неотложные состояния у инфекционных больных, Ленинград “Медицина”, 1990, 252 стр.
33. Сорокина М.Н. соавт., Бактериальные менингиты у детей, Москва, 2003
34. Тимченко В.Н. с соавт. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций Санкт-Петербург 2005
35. Харламова Ф.С., Грипп у детей: лечение и профилактика осложнений, журнал «Лечащий врач» 2007 №1, 34-40 стр.

36. Учайкин В.Ф., диагностика, лечение и профилактика гриппа и острых респираторных заболеваний у детей. Пособие для врачей Москва, 2001, 14 стр.
37. Учайкин В.Ф., Руководство по инфекционным болезням у детей. Москва, 1998
38. Учайкин В.Ф., Молочный В.П., Неотложные состояния в педиатрии, Москва, 2005.
39. „Protocoale clinice standardizate în Urgențe pediatrie. Chișinău 2010”.
40. Guideline Children with croup and the use of steroids in the emergency department. Cincinnati Children's Hospital Medical Center; 2011 Nov 3. 4 p.
41. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи детям при гриппе, 2015, РФ, 82 стр.