



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Varicela la copil

Protocol clinic național

PCN-137

Chișinău 2017

**Aprobat la ședința Consiliului de Experti al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din 29.12.2016, proces verbal nr.4
Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 125 din 21.02.2017
Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Varicela la copil”**

Elaborat de colectivul de autori:

Galina Rusu	USMF „Nicolae Testemițanu”
Axenia Galețchi	USMF „Nicolae Testemițanu”
Ludmila Serbenco	USMF „Nicolae Testemițanu”
Nadejda Sencu	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	Agencia Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
Diana Grosu -Axenti	Compania Națională de Asigurări în Medicină
Maria Cumpănă	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

ADN	acid dezoxiribonucleic
ALT	Alaninaminotransferaza
AMP	asistența medicală primară
AST	Aspartataminotransferaza
i. m	Intramuscular
i. v	Intravenos
LCR	lichidul cefalorahidian
PCR	reacție de polimerizare în lanț
SCID	sindrom de coagulare intravasculară diseminată
SNC	sistemul nervos central
TA	tensiunea arterială
VVZ	virusul varicelo-zosterian

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 varicela și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale, în baza posibilităților reale ale fiecărei instituții în anul curent. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sînt 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) • Opinii ale unor autoritati in domeniu, bazate pe observatii clinice, studii descriptive, rapoarte ale unor comisii de experti (conferinte de consens) 	C <i>Nivel scazut al dovezilor</i>

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul: Varicela

Exemple de formulare a diagnosticului clinic de bază:

1. Varicela, forma tipică, gravitate medie
2. Varicela, forma tipică, severă
3. Varicela, forma atipică, rudimentară

A.2. Codul maladiei (CIM 10):

B01. Varicela

B01.0 + Meningita variceloasă (G02.0*)

B01.1 + Encefalita variceloasă (J17.1*)

Encefalomielita variceloasă

B01.2 + Pneumopatie variceloasă (G02.0*)

B01.8 + Varicela cu alte complicații

B01.9 + Varicela fără complicații

A.3. Utilizatorii:

- oficiile medicilor de familie (medici de familie și asistentele medicilor de familie);
- centrele de sănătate (medici de familie);
- centrele medicilor de familie (medici de familie);
- centrele consultative raionale (medici infecționiști);
- asociațiile medicale teritoriale (medici de familie și medici 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, reanimatori);
- spitalele de boli contagioase (infecționiști, pediatri - infecționiști, reanimatori).

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

A.4. Scopurile protocolului:

1. A facilita depistarea precoce a bolnavilor cu varicelă, forme tipice, atipice, și acordarea primului ajutor medical la etapa prespitalicească.
2. A spori calitatea tratamentului și monitorizarea pacienților cu varicelă, forme ușoare și medii, la domiciliu.
3. A spori calitatea tratamentului și monitorizarea pacienților cu varicelă, forme severe, în staționar.
4. A facilita supravegherea convalescenților după varicelă cu afectarea SNC (encefalită, meningoencefalită).
5. A contribui la reducerea maximă a complicațiilor (specifice și nespecifice) la pacienții cu varicelă.




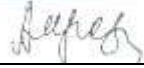


A.5. Data elaborării protocolului: 2011

A.6. Data următoarei revizuirii: 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 tel.737-033, 205-519	șef catedră Boli Infecțioase la Copii, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, specialist principal în boli infecțioase la copii al MS RM
Dr. Axenia Galetchi, doctor în medicină, conferențiar universitar	catedra Boli Infecțioase la Copii, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Dr. Ludmila Serbenco, doctor în medicină, conferențiar universitar tel. 205-519	catedra Boli Infecțioase la Copii, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Dr. Nadejda Sencu, asistent universitar tel. 205-519	catedra Boli Infecțioase la Copii, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „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

Varicela – boală infecțioasă, extrem de contagioasă determinată de virusul varicelozoster (VVZ) și caracterizată clinic printr - o erupție veziculară, care apare în mai multe valuri eruptive.

Virusul varicelo-zosterian - familia Herpesviridae, ADN, fiind primoinfecție produce varicela. După varicelă poate urma latență virală și în cazurile de imunitate compromisă are loc reactivarea VVZ cu apariția de Herpes zoster. VVZ poate fi identificat în vezicule, sînge (până în ziua a 7-a de la apariția erupțiilor), în lichidul cefalorahidian.

Copii – persoane cu vârsta până la 18 ani.

Recomandabil: nu are caracter obligatoriu. Decizia va fi luată de medic pentru fiecare caz individual.

A.9. Informația epidemiologică

Până în prezent varicela continuă să rămână o infecție răspândită pe toate continentele și este o problemă importantă a sănătății publice. Numărul anual al cazurilor noi de varicelă variază de la o țară la alta. Astfel în Franța se înregistrează 6000.000-7000.000 de cazuri noi anual (5). În România s-a observat că în ultimul timp a avut loc o creștere semnificativă a incidenței varicelei (3). În RM în ultimii ani se menține o incidență crescută a cazurilor de varicelă(2011-2013-între 292,78 și 322,14 la 100000 oameni, în 2014-2015 se observă o ușoară scădere(227,33-224,27).

Începând cu 1995 pentru prevenirea acestei maladii în unele state este realizată imunizarea cu vaccinul viu atenuat varicelo-zosterian. În Republica Moldova acest vaccin nu este inclus în calendarul vaccinilor.

Unica măsură de prevenire a răspîndirii varicelei, în lipsa imunizărilor, rămîne depistarea și izolarea a bolnavilor, tratamentul lor corect.

Varicela evoluează în majoritatea cazurilor în forme ușoare și medii, dar poate duce la complicații severe ca encefalită, pneumonie, alte complicații bacteriene. La copiii nou-născuți, prematuri, imunocompromiși, îndeosebi la bolnavii cu tumori, leucemii, cărora li se administrează doze mari de glucocorticosteroizi, chimioterapie continuă, ea prezintă o primejdie esențială. La acești bolnavi varicela decurge foarte grav, inclusiv cu apariția formelor generalizate și hemoragice însoțite de afectarea multiorganică, iar mortalitatea urcă la 15-18% dintre cazuri (3, 18, 29, 34).

Sursa de infecție este omul bolnav de varicelă sau Herpes zosterian acut.

Perioada de contagiune începe cu ultimele 1-2 zile de incubație și durează 5 zile de la ultima erupție proaspătă.

Transmitere a infecției se face pe cale aeriană prin picături de secreții nazofaringiene în condiții de contact apropiat și la distanță. Este posibilă transmiterea transplacentară.

Receptivitatea este generală. Pot fi afectate toate grupele de vîrstă, dar majoritatea persoanelor se îmbolnăvesc în copilărie (maximal la copii în vîrstă de 2-8 ani). Sugarii născuți din mame imune posedă imunitate specifică până la vîrsta de 5 – 6 luni. Indicele receptivității este de 90-95%.

Sezonalitatea maladii - este toamna și iarna.

Imunitatea postinfecțioasă este durabilă, pe toată viața. Reîmbolnăvirile de varicelă sunt excepționale (< 3%).

B. PARTEA GENERALĂ**B.1. Nivel de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească 903 (112)**

Descriere (măsuri)	Motivele (repere)	Pașii (modalități și condiții de realizare)
I.	II.	III.
Protecția personalului	Protejarea de la contactul cu lichidele biologice, de la expunerea la agenții infecțioși se efectuează în timpul examenului clinic al pacientului.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (mănuși, măști, halate), dar care nu este eficientă în cazul varicelei
1. Diagnosticul	Diagnosticul urgențelor în varicelă permite aplicarea intervențiilor medicale rapide, ceea ce contribuie la reducerea considerabilă a complicațiilor [7, 11, 26, 34]	Obligatoriu <ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico – epidemiologică (caseta 4). Date obiective (casetele 5-12)
2. Tratatamentul		
2.1. Tratatamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.6.2	Inițierea precoce a tratamentului de urgență suprimă progresia bolii și previne complicațiile și consecințele severe.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Tratatamentul de urgență a varicelei la etapa prespitalicească: <ul style="list-style-type: none"> -antipiretice -anticonvulsive -bronholitice (caseta 16)
3. Transportarea în secția specializată C.2.3.5.	Stabilizarea și monitorizarea funcțiilor vitale permit evaluarea complicațiilor și transportarea pacientului în staționarul de profil	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Aprecierea criteriilor de stabilizare și asigurarea posibilităților de transportare (caseta 13, 14)

B.2. Nivel de asistență medicală primară

Descriere (măsuri)	Motivele (repere)	Pașii (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
Protecția personalului	Protejarea de la contactul cu lichidele biologice, de la expunerea la agenții infecțioși se efectuează în timpul examenului clinic al pacientului.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (mănuși, măști, halate), dar care nu este eficientă în cazul varicelei
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia specifică		La moment nu se aplică în Republica Moldova.
1.2. Măsurile antiepidemice în focar C.1.1	Scopul: <ul style="list-style-type: none"> Localizarea infecției [9, 18, 26, 28, 31]. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Depistarea precoce a bolnavilor și izolarea lor (la domiciliu sau la spital) până în a 5-a zi după apariția erupțiilor noi Declararea cazului de îmbolnăvire la CMP teritorial. Evidența persoanelor de contact (lista) Supravegherea persoanelor de contact
2. Diagnosticul		
2.1. Diagnosticului preliminar	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică permite 	Obligatoriu:

<p>al varicelei C .2.3.1 C .2.3.2</p>	<p>suspectarea precoce a varicelei [24, 29, 31]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datele obiective permit suspectarea precoce a formelor severe ale varicelei [3, 7, 9, 10, 13, 26] • Determinarea precoce a gradului de urgență în varicelă permite acordarea asistenței prespitalicești la timp și prevenirea dezvoltării complicațiilor și consecințelor severe [3, 18, 29, 34]. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 4</i>) • Date obiective (<i>casetele 5-12</i>) • Diagnosticul diferențial (<i>C.2.3.4.1, C.2.3.4.2, C.2.3.4.3</i>) • Determinarea gradului de urgență și a transportabilității pacientului (<i>caseta 13,14</i>) <p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analiza generală a sângelui • Analiza generală a urinei (<i>tabelul 1</i>).
<p>2.2.Confirmarea diagnosticului de varicelă</p>	<p>Ordinul MS RM nr. 385 din 12 octombrie 2007 Chișinău „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM”.</p>	<p>Se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice</p>
<p>2.2.1.Luarea deciziei versus consultația specialistului și/sau spitalizare</p>		<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta13</i>) <p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultația otorinolaringologului, a oftalmologului, a neuropediatrului (la necesitate)
<p>3. Tratamentul</p>		
<p>3.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.6.2</p>	<p>Inițierea precoce a tratamentului de urgență suprimă progresia bolii și previne dezvoltarea complicațiilor și consecințelor severe [9, 11, 18, 32. 33].</p>	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul de urgență a varicelei la etapa prespitalicească: -antipiretice; -anticonvulsive; -bronholitice (<i>caseta 16</i>)
<p>3.2. Tratamentul varicelei la domiciliu C.2.3.6.1</p>	<p>În majoritatea cazurilor acești pacienți nu necesită spitalizare.[7, 10, 23, 27,30,31]</p>	<p>Recomandabil (<i>în caz de prezență a condițiilor de izolare la domiciliu și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antipiretice (la febră) • Antihistaminice • Aciclovir – cremă 5%, 2% - aplicare pe mucoasa bucală, genitală, conjunctivală • Prelucrarea veziculelor cu Sol. Verde de briliant 1% • Vitamine • Aport de lichide(tab.4)
<p>4. Supravegherea</p>		

4.1. Supravegherea pacienților cu varicelă aflați în tratament la domiciliu	Permite depistarea semnelor de progresie și de agravare a bolii, apariția noilor sindroame clinice, a complicațiilor [22, 30, 31, 35]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Examenul clinic al pacientului și aprecierea eficienței tratamentului (după 48 – 72 de ore), vizită activă. Reevaluarea criteriilor de spitalizare (casetă 15)
4.2. Supravegherea convalescenților după varicelă, fără/ sau cu complicații în perioada postexternare. C.2.3.9.	Scopul: <ul style="list-style-type: none"> 1. Tratamentul convalescenților 2. Evaluarea și tratamentul sechelelor varicelei cu complicații (în colaborare cu medicii specialiști) 	Obligatoriu: Dispensarizarea pacienților după varicela cu complicații neurologice se va face în prezența consultației neurologului sau neuropediatrului (<i>vezi PCN „Infecția enterovirală la copil”</i>) (casetă 19)
5. Recuperarea		• Conform programelor existente de recuperare și recomandărilor specialiștilor

B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulatoriu (infecționist, infecționist-pediatru, pediatru)

Pacienții vor fi consultați la solicitarea medicului de familie în cazuri neclare de diagnostic și de conduită terapeutică		
Descriere (măsurile)	Motivele (reper)	Pașii (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
Protecția personalului	Protejarea de la contactul cu lichidele biologice, de la expunerea la agenții infecțioși se efectuează în timpul examenului clinic al pacientului.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (mănuși, măști, halate), dar care nu este eficientă în cazul varicelei.
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia specifică		<ul style="list-style-type: none"> La moment nu se aplică în Republica Moldova.
1.2. Măsurile antiepidemice în focar <i>C.1.2</i>	Scopul - localizarea infecției [9, 18, 26, 28, 31].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Depistarea precoce a bolnavilor și izolarea lor (la domiciliu sau la spital) Declararea cazului de îmbolnăvire la CMP teritorial. Evidența persoanelor de contact (lista) Supravegherea persoanelor de contact (algoritm C.1.2.)
2. Diagnosticul		
2.1. Diagnosticul preliminar al varicelei <i>C.2.3.1.</i> <i>C.2.3.2.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea precoce a varicelei [24, 29, 31]. Datele obiective permit suspectarea precoce a formelor severe ale varicelei în perioada prodromală [3, 7, 9, 10, 13, 26] <p>Determinarea precoce a gradului de urgență în varicelă permite acordarea asistenței prespitalicești la timp și prevenirea dezvoltării complicațiilor și consecințelor severe [3, 18, 29,34]</p>	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică (<i>casetă 4</i>) Date obiective (<i>casetele 5-12</i>) Diagnosticul diferențial (<i>C.2.3.4.1, C.2.3.4.2, C.2.3.4.3</i>) Determinarea gradului de urgență și transportabilității pacientului (<i>casetă 13,14</i>) Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> Analiza generală a sângelui Analiza generală a urinei (tabelul 1)
2.2.Confirmarea diagnosticului	Ordinul MS RM nr. 385 din 12 octombrie 2007	<ul style="list-style-type: none"> Se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice

<i>de varicelă</i>	Chișinău „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM”.	
2.2.1. Luarea deciziei versus consultația specialistului și/ sau spitalizare		Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 13</i>) • Consultația otorinolaringologului, a oftalmologului, a neuropediatrului (la necesitate)
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească <i>C.2.3.6.2.</i>	Inițierea precoce a tratamentului de urgență suprimă progresia bolii și previne dezvoltarea complicațiilor și consecințelor severe [9, 11, 18, 32. 33].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul de urgență a varicelei la etapa prespitalicească: <ul style="list-style-type: none"> -antipiretice -anticonvulsive -bronholitice (<i>caseta16</i>)
3.2. Tratamentul varicelei la domiciliu <i>C.2.3.6.1.</i>	În majoritatea cazurilor acești pacienți nu necesită spitalizare [7, 10, 23, 27,30, 31].	Recomandabil (<i>în caz de prezență a condițiilor de izolare la domiciliu și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile</i>): <ul style="list-style-type: none"> • Antipiretice (la febră) • Antihistaminice • Aciclovirum – cremă 5%, 2% - aplicare pe mucoasa bucală, genitală, conjunctivală • Prelucrarea veziculelor cu sol. Verde de briliant 1% (Sol. Viridum nitens 1%) • Vitamine • Aport de lichide(tab.4)
4. Supravegherea		
4.1. Supravegherea pacienților cu varicelă aflați în tratament la domiciliu	Permite depistarea semnelor de progresie și de agravare a bolii, apariția noilor sindroame clinice, a complicațiilor [30, 31, 34].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Examenul clinic al pacientului și aprecierea eficienței tratamentului (după 48 – 72 de ore) (<i>caseta15</i>) • Reevaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 13</i>)
4.2. Supravegherea convalescenților după varicelă fără/ sau cu complicații în perioada postexternare. <i>C.2.3.9.</i>	Scopul: 1. Tratamentul convalescenților 2. Evaluarea și tratamentul sechelelor varicelei cu complicații (în colaborare cu medicii specialiști)	Obligatoriu: Dispensarizarea pacienților după varicela cu complicații neurologice se va efectua prin asigurarea consultației neurologului sau neuropediatrului (<i>vezi PCN Infecția enterovirală la copil</i>) (<i>caseta 19</i>)
5. Recuperarea		Conform programelor existente de recuperare și recomandărilor specialiștilor
B.4. Nivel de asistență medicală spitalicească		
Descriere (măsur)	Motivele (reper)	Pașii (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
Protecția personalului	Protejarea de la contactul cu lichidele biologice, de	Obligatoriu:

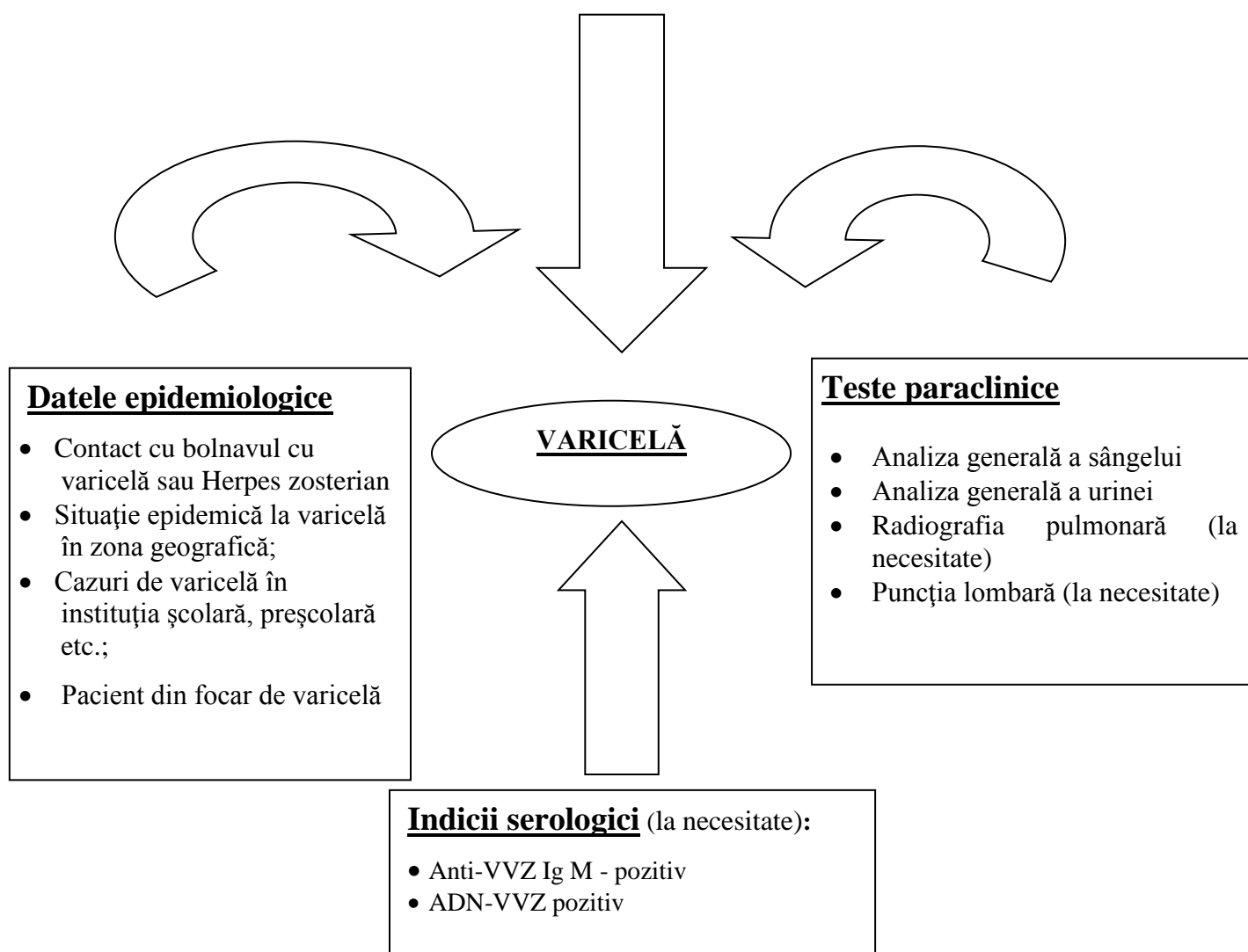
	la expunerea la agenții infecțioși se efectuează în timpul examenului clinic al pacientului.	Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (mănuși, măști, halate), dar care nu este eficientă în cazul varicelei.
1. Profilaxia		
1.1. Măsurile antiepidemice	Scopul – localizarea infecției	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Respectarea condițiilor de izolare în staționar în saloane boxate • Declararea cazului de îmbolnăvire la CMP teritorial.
2. Spitalizare <i>C.2.3.5., caseta 13, 14</i>	Vor fi spitalizate persoanele care prezintă cel puțin un criteriu de spitalizare [7, 9, 18, 28, 30, 31]	<ul style="list-style-type: none"> • Pacienții cu varicelă se vor spitaliza în secțiile de boli infecțioase ale spitalelor raionale (municipale) și în spitalele clinice de boli infecțioase. • În secțiile de reanimare și terapie intensivă se vor spitaliza copiii cu forme sevele și/sau stări urgente.
3. Diagnostic		
3.1. Confirmarea diagnosticului de varicelă 3.2. Evaluarea gradului de severitate a bolii (C.2.3.1, C.2.3.2) 3.3. Efectuarea diagnosticul diferențial	Tactica de conduită a pacientului cu varicelă și alegerea tratamentului medicamentos depind de severitatea și de complicațiile bolii, precum și de factorii de risc și maladiile concomitente (premorbidul nefavorabil) [7, 8, 18, 24, 26, 31, 34].	Obligatoriu: Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta4</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Date obiective (<i>casetele5-12</i>) • Examenul de laborator: (<i>tabelul.1</i>) • Diagnosticul diferențial (<i>C.2.3.4.1, C.2.3.4.2, C.2.3.4.3</i>) • Determinarea gradului de urgență Recomandabil : Luarea deciziei versus consultație neurolog sau neuropediatru, oftalmolog, otorinolaringolog.
4. Tratamentul		
4.1. Continuarea tratamentului stărilor de urgență C.2.3.6.3.	Continuarea tratamentului stărilor de urgență previne consecințele grave	Obligatoriu (numai în stări de urgență): Continuarea tratamentului inițiat la etapa prespitalicească (<i>caseta16</i>)
4.2. Tratamentul varicelei in funcție de gradul de severitate C.2.3.6.3.	În majoritatea cazurilor, în formele ușoare și medii, nu este necesară spitalizarea (dacă nu sunt indicații epidemiologice) [1, 3, 7, 9, 11, 12, 15, 25, 27, 33].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul varicelei se va efectua conform formelor clinice și severității bolii (<i>tabelul 5, 6</i>)
5. Externarea C.2.3.8.	Externarea pacientului se recomandă după vindecarea completă [25, 29, 32]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Conform criteriilor de externare (<i>caseta18</i>)
6. Externarea, nivel primar de tratament (în perioada de convalescență) și de supraveghere		Extrasul din foaia de observație va conține obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticul confirmat detaliat • Rezultatele investigațiilor efectuate • Tratamentul efectuat • Recomandările explicite pentru pacient • Recomandările pentru medicul de familie

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

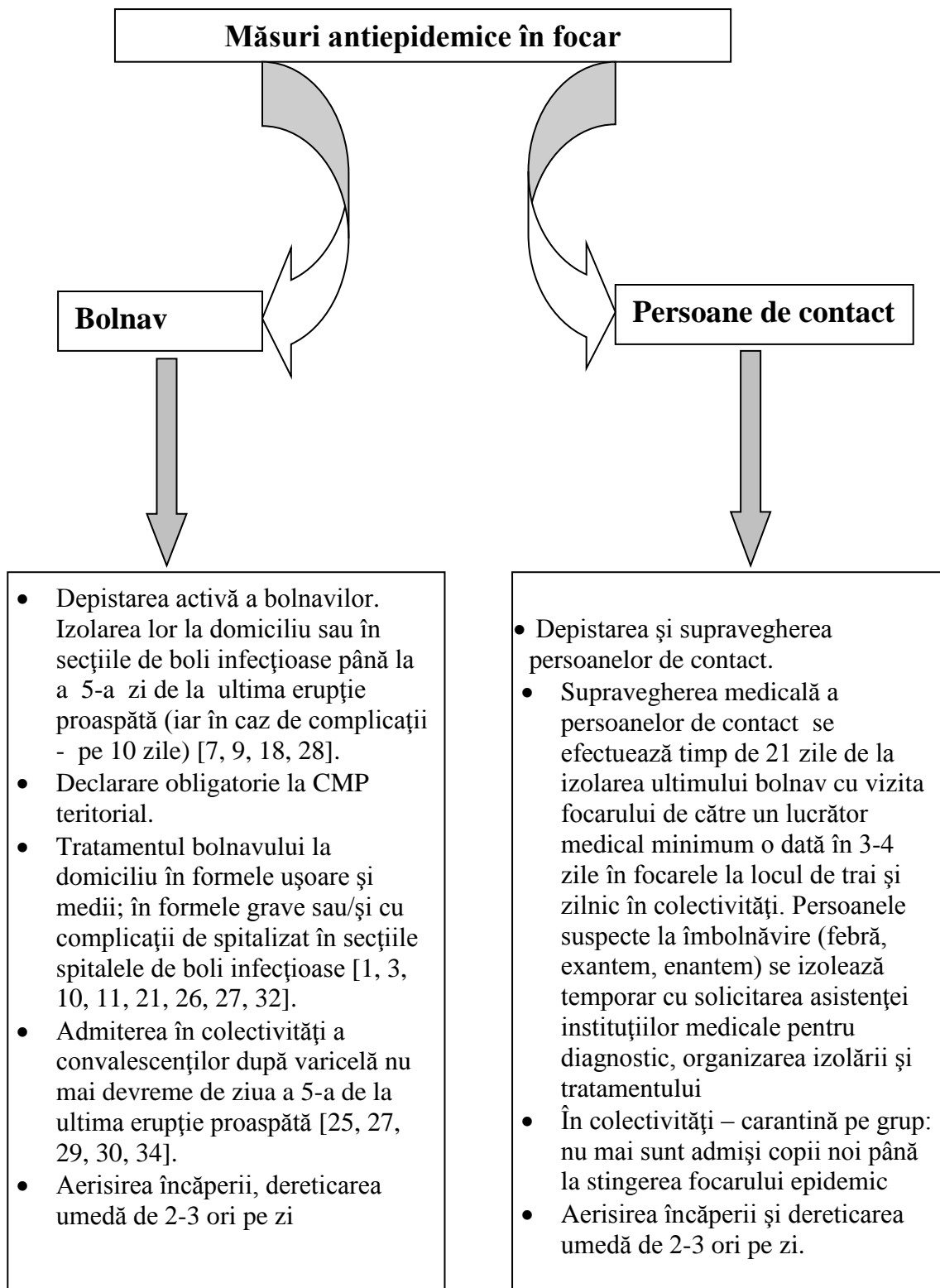
C.1.1. Algoritmul. "Criterii de diagnostic în varicelă"

Date clinice

- Debut acut;
- Perioada preeruptivă (1-2 zile), se întâlnește rar
- Exantem (macule, papule, vezicule, aceste transformări au loc în mai puțin de 24 ore)
- Localizarea erupției:
 - ✓ generalizată
 - ✓ are caracter „centripet”
 - ✓ mai bogată pe față, gât, partea piloasă a capului, trunchi
 - ✓ mai săracă pe membre.
 - ✓ palmele și plantele sunt afectate foarte rar
- Enantem (macule, vezicule, eroziuni) pe mucoasa bucală, conjunctivală, anogenitală, laringiană
- Erupția apare în mai multe pusee (la fiecare 1-2 zile)
- Fiecare val eruptiv este însoțit de un croșet febril
- Fenomen „polimorfism fals”
- Semne toxice usoare sau absente



C.1.2. Algoritm de efectuare a măsurilor antiepidemice în focar de varicelă



C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea varicelei [3, 7, 9, 18, 25, 28, 29, 32, 34]

Caseta 1. Clasificarea varicelei în funcție de tipul bolii

Forme clinice:

- Tipice.
- Atipice:
 - ✓ Rudimentară
 - ✓ Gangrenoasă
 - ✓ Hemoragică
 - ✓ Buloasă
 - ✓ Generalizată (viscerală)

Caseta 2. Clasificarea varicelei în funcție de gradul de severitate a bolii

Forme clinice:

- Ușoare
- Medii
- Severe

Criterii de gravitate în varicelă

- **Generale:**
 - ✓ Afectarea SNC (semne de intoxicație generală, vome repetate, halucinații, dereglări ale conștienței, convulsii)
 - ✓ Sindromul de crup – laringotraheită stenoizantă
- **Locale:**
 - ✓ Numărul elementelor eruptive și mărimea lor
 - ✓ Caracterul erupțiilor (hemoragice, gangrenoase, buloase,)

Caseta 3 Clasificarea varicelei în funcție de caracterul evoluției bolii

Forme clinice :

- Cu complicații.
- Fără complicații.

C.2.2. Profilaxia varicelei

1. Profilaxia specifică nu se aplică în Republica Moldova
2. Profilaxia nespecifică (Algoritmul C.1.2.)

C.2.3. Conduita pacientului cu varicelă

C.2.3.1. Anamneza

Caseta 4. Recomandări pentru culegerea anamnezelor

Datele epidemiologice:

- Contact cu bolnavul cu varicelă sau Herpes Zoster
- Situație epidemică la varicelă în zona geografică
- Cazuri de varicelă în instituția școlară, preșcolară, etc.
- Pacient din focar de varicelă
- A suportat sau nu varicelă

Datele clinice:

- Debut acut
- Febră
- Exantem (macule, papule, vezicule) cutanat și partea piloasă a capului (caseta 8)
- Enantem (macule, vezicule, ulceratii superficiale) pe mucoasele bucale, conjunctivală, anogenitală, laringiană (caseta 7)
- Fenomen „polimorfism fals” (caseta 7)
- Eruptii în pusei
- Tuse, conjunctivită, rinofaringită discretă

În formele severe

- Hipertermie
- Cefalee

- Vome repetate
- Convulsii
- Erupecie abundantă
- Erupecii cutanate cu caracter hemoragic, gangrenos, bulos
- Afectarea organelor viscerale

C.2.3.2. Manifestările clinice în varicelă

C.2.3.2.1. Manifestările clinice în varicela tipică

Caseta 5. Datele clinice în perioada prodromală (preeruptivă) a varicelei

- ✓ Debut acut
- ✓ Febră 37,0-38,0°C
- ✓ Rinofaringită, conjunctivită discretă
- ✓ Adenopatie ușoară
- ✓ Indispoziție
- ✓ Inapetență
- ✓ Rash preeruptiv cu erupție scarlantiniformă sau rujeoliformă care dispare în 24 ore
- ✓ Durata -1-3 zile

Notă:

- Deseori poate fi asimptomatică
- Rash preeruptiv se întâlnește în 30% din cazuri

Caseta 6. Date clinice în perioada de stare (eruptivă) a varicelei

- ✓ Stare generală alterată
- ✓ Febră 37,5-39,0°C, (cu caracter neregulat), însoțeste fiecare puseu eruptiv, rareori depășește 4 - 5 zile
- ✓ Rinofaringită, conjunctivită discretă
- ✓ Exantem (macule, papule, vezicule)
- ✓ Enantem (macule, vezicule, ulceratii superficiale)
- ✓ Durează 2 - 5 -7 zile.

Caseta 7. Evoluția și caracterul erupțiilor în varicelă

❖ Exantemul:

- Vezicule
 - ✓ unicamerale
 - ✓ rotunde sau ovale
 - ✓ diametru – 0,2-0,5 cm
 - ✓ superficiale
 - ✓ cu conținut clar
 - ✓ cu areolă hiperemiată
 - ✓ nu confluează
- Tenul pielii nemodificat
- Evoluția erupțiilor: maculă – papulă - veziculă
Aceste transformări au loc în mai puțin de 24 ore
 - ✓ vezicula se usucă în 2-4 zile
 - ✓ crusta se elimină în 8-10 zile
 - ✓ lăsând o zonă de pigmentație pasageră
- Localizarea:
 - ✓ este generalizată
 - ✓ are caracter „centripet”, fiind mai bogată pe față, gât, partea piloasă a capului, trunchi
 - ✓ mai săracă pe membre
 - ✓ palmele și plantele sunt rareori afectate

- Numărul elementelor eruptive este variabil (de la zece la câteva sute, mii). Variaza proporțional cu vârsta. Astfel copiii mici au erupții sărace, iar copii mai mari au erupții bogate.
- La palpare: elastice, nedureroase
- Ușor pruriginoase
- În suprainfecția cu stafilococi, streptococi apar pustule

❖ **Enantemul:**

- ✓ macule
- ✓ vezicule
- ✓ ulcerații superficiale

- Localizarea pe mucoasa:
 - ✓ bucală
 - ✓ conjunctivală
 - ✓ anogenitală
 - ✓ laringiană

Pe mucoase veziculele ulcereză rapid sub formă de afte cu conținut gălbui cu contur roșu

❖ **Erupția apare în mai multe pusei (la fiecare 1-2 zile), fiecare fiind însoțit de ascensiune termică**

❖ **Fiecare val eruptiv este însoțit de un croșet febril**

❖ **Fenomen „polimorfism fals”** – pe aceeași zonă de tegument sunt prezente elemente eruptive în diferite stadii de evolutive

C.2.3.2.2 Manifestările clinice în varicela atipică

Caseta 8. Date clinice în formele atipice ale varicelui

Forma rudimentară

- Apare la copii parțial imuni sau care au primit imunoglobulină sau plasmă a 3 – 4-a zi de la contactul cu bolnavul de varicelă
- Perioada de incubație - 21-28 zile
- Perioada prodromală lipsește
- Temperatura corpului normală
- Sindromul respirator lipsește
- Starea generală nealterată
- Exantemul:
 - ✓ macule, papule, dar nu fiecare se transformă în vezicule
 - ✓ nu abundent, mărunț
- Enantemul lipsește
- Complicații nu apar
- Imunitatea postinfecțioasă durabilă, dar pot fi reîmbolnăviri repetate de varicelă (rareori)

Forma hemoragică:

- Febră 40 – 41⁰C
- Convulsii
- Stupoare
- Semne de intoxicație generală pronunțate
- Sindrom hemoragic pronunțat:
 - Vome repetate, de tip „zaț de cafea”, epistaxis
 - Erupții cutanate abundente: vezicule cu conținut hemoragic, peteșii, echimoze
 - Hemoragii în organele interne
 - Hematurie
 - Melenă
- SCID
- Deces

Notă: Apare la copii cu imunosupresie de tip celular (leucemie, limfom, diateză hemoragică, corticoterapie de lungă

durată etc.)

Forma gangrenoasă

- Debut acut
- Febră 40-41 °C
- Vome repetate
- Intoxicație generală pronunțată, durabilă
- Exantemul:
 - ✓ abundent
 - ✓ vezicule mari flasce, cruste, cu zonă de necroză
 - ✓ după detașarea crustelor rămân ulcere profunde, ce regenerează cu greu
- Afectarea organelor viscerale
- Deseori complicații septice
- Deces

Forma generalizată (viscerală)

- Debut acut
- Febră 40-41 °C
- Intoxicație generală pronunțată, durabilă
- Afectarea organelor viscerale
- Erupții cutanate abundente
- Afectări variceloasă specifice în organele interne (frecvent necrotice)
- Evoluție severă
- Deces

Forma buloasă

- Forma buloasă apare în infecția mixtă: VVZ + Streptococcus, sau Stafilococcus aureus
- În primele zile ale maladiei, de rând cu vezicule apar bule mari de 2- 4 cm în diametru, superficiale
- Unele bule se localizează pe perimetrul veziculelor
- Elementele buloase, având pereții subțiri, se sparg ușor, formând eroziuni, cruste, cu regenerare lentă

Notă: formele generalizată, gangrenoasă și buloasă sunt rar întâlnite, de obicei apar la copii cu imunodeficiență pronunțată

Caseta 9. Varicela la sugari din mame neimune

- **Perioada prodromală (2-4 zile):**
 - ✓ Se înregistrează frecvent
 - ✓ Semne toxice moderate: galeș, capricios, inapetență, vomă repetată (uneori)
 - ✓ Subfebrilitate, posibil afebrilitate
 - ✓ Uneori diaree, scaune lichide, 2-3 ori/zi fără incluziuni patologice
- **Perioada eruptivă:**
 - ✓ Febră 38,5 - 40,0°C
 - ✓ Sindromul toxic pronunțat (vome repetate, excitație psihomotorie, dereglări de somn, convulsii, semne meningiene pozitive, pierderea conștienței, etc.)
 - ✓ Erupțiile apar în a 2-5-a zi de boală, abundente, polimorfe: macule, papule, vezicule, posibil cu caracter hemoragic, pustule
 - ✓ Evoluția erupțiilor lentă
 - ✓ Perioada eruptivă durează 7- 9 zile

- **Posibile forme hemoragice, gangrenoase, viscerale**

- **Frecvent evoluează cu complicații bacteriene severe și letalitate sporită**

Notă: De menționat, că în grupa aceasta varicela poate evolua în forme ușoare, rudimentare, la copiii cu imunitate de la mamă, sau care înainte de infectare au primit imunoglobulină sau alte preparate din sânge

Caseta 10. Varicela la adolescenți, adulți și gravide

- Debut acut, brusc
- Febră 38-40°C
- Sindromul toxic pronunțat (vome repetate, excitație psihomotorie, dereglări de somn, cefalee)
- Exantem abundent, polimorf: macule, papule, vezicule. În majoritatea cazurilor apar pustule precoce și abundente
- Evoluția erupțiilor lentă
- Enantem mai frecvent
- Limfadenopatie
- Complicații frecvente (pneumonia variceloasă, encefalită apărând mai frecvent la adulți decât la copii)
- Evoluție severă
- Risc letal înalt
- La gravide:
 - √ evoluează mai sever
 - √ pneumonia variceloasă survine preferențial în trimestrul III de sarcină
 - √ consecințe asupra sarcinei (primele 20 săptămâni)– avort spontan, moartea in utero a fătului, nașteri premature
 - √ consecințe asupra fătului (sindromul de varicelă congenitală)
 - **varicela congenitală** (suportarea varicelei de către gravidă cu termen de până la 16-20 săptămâni):
 - √ afectare cutanată: hipoplazie cutanată circumscrisă, metamerică, hipopigmentară, leziuni veziculoase;
 - √ afectare oculară: microftalmie, cataractă congenitală, corioretinită, atrofie de nerv optic;
 - √ afectare a scheletului: hipoplazie/aplazie de membre, contractura articulațiilor;
 - √ afectare neurologică: encefalite, microcefalie, hidrocefalie, atrofie corticală, etc.
 - √ alte afectări: retard de creștere intrauterină, fibroză intestinală, paralizie frenică, hidronefroză;
 - **varicela neonatală** – suportarea varicelei de către gravide în săptămâna care precede sau urmează nașterea, fătul infectându-se pre- sau post partum:
 - √ evoluție severă
 - √ erupție cutaneo-mucoasă generalizată deseori cu elemente ulcero-necrotico-hemoragice
 - √ afectări viscerale, pulmonare și cerebrale
 - √ letalitatea până la 30%.
 - **Herpes zoster în I an de viață** – consecința incapacității sistemului imun al copilului de a menține o latență eficace a VVZ după primoinfecție intrauterină (la a 3-7 luni de sarcină)
 - √ erupția zosteriană este de obicei discretă
 - √ întotdeauna unilaterală și fără semne sistemice

Caseta 11. Particularitățile encefalitei (meningoencefalitei) variceloasă

- Apare în primele zile de erupție, însă mai frecvent în perioada de formare a crustelor (a 7-10-a zi din debut) independent de gravitatea bolii
- Mai frecvent la adulți decât la copii
- Mult mai severă la adulți
- Caracterizată prin:
 - ✓ febră
 - ✓ tulburări de conștiență
 - ✓ cefalee progresivă
 - ✓ vărsături
 - ✓ convulsii
 - ✓ semne de focar cerebral
 - ✓ majoritatea pacienților cu encefalită prezintă și semne clinice și paraclinice de meningită seroasă
- Durata bolii este de minimum 2 săptămâni
- Prognostic rezervat, sechele posibile
- Deces în 5-20% din cazuri

Caseta 12. Particularitățile cerebelitei cu ataxie acută cerebeloasă în varicelă (3)

- Afectează copii sub 5 ani și tineri peste 20 ani
- *Afecțiunea apare la 21 zile după debutul bolii, dar mai frecvent în cursul primei săptămâni de la debutul erupției.*
- Se manifestă clinic prin:
 - febră
 - vertij
 - vărsături
 - ataxie
 - tulburări de vorbire
 - tremor și nistagmus etc.
- LCR - pleiocitoză limfocitară, hiperalbuminorahie, ADN VVZ (PCR)
- Evoluție favorabilă, spre vindecare, fără sechele în 2-4 săptămâni

C.2.3.3. Investigații paraclinice în varicelă**Tabelul 1. Investigații paraclinice în varicelă**

Investigația paraclinică	Rezultatele scontate	Nivelul acordării asistenței medicale		
		AMP	Nivelul consultativ	Staționar
Analiza generală a sângelui	Leucopenie, neutropenie, limfocitoză, VSH – în normă sau moderat accelerată	R	O	O
Analiza generală a urinei	În normă	R	R	O
Radiografia cutiei toracice (la necesitate)		R*	R*	R*
Puncție lombară (la necesitate)	LCR transparent, rareori opalescent, pleiocitoză limfocitară, proteinorahie normale sau ușor crescută, glucorahie și clorurorahie-valori normale			R*
Testul ELISA pentru depistarea anticorpilor IgM anti VVZ în serul sanguin	Prezența anticorpilor anti VVZ clasa IgM în serul sanguin			R
PCR pentru depistarea ADN-ului VVZ în sânge, LCR (nivel dovadă 1; Grad recomandare A) și conținutul vezicular (la necesitate)	ADN VVZ			R
Investigații virusologice (nivel dovadă 1; Grad recomandare A) a secrețiilor biologice (lichidul vezicular, sânge, lavaje nazofaringiene)	Detectarea virusului varicelo-zosterian			R

Notă: **O** – obligatoriu, **R** – recomandabil; **R*** - recomandabil numai în caz de complicații

Tabelul 2. Monitorizarea pacienților cu varicelă în forme grave

Monitorizare clinică	Monitorizare paraclinică
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring cardiopulmonar continuu; • Dacă nu este posibil – frecvența respirației, și frecvența bătăilor cordului la fiecare 15 minute • TA – fiecare oră • Saturarea cu oxigen • Diureza – fiecare oră 	<ul style="list-style-type: none"> • Ionograma (K, Na, Cl, Ca) sângelui • Echilibrul acido-bazic • Trombocitele • Ureea • Creatinina • Glucoza

<ul style="list-style-type: none"> • Timpul de recolorare • Reexaminarea clinică – fiecare oră sau la necesitate • Cântărirea bolnavului 	<ul style="list-style-type: none"> • ALT, AST • Protrombina • Timpul de coagulare a sângelui
<p><i>Notă:</i> La necesitate se va realiza mai frecvent.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grupa sangvină • Rh-factor-ul • Radiografia pulmonară • Electrocardiograma • Consultația specialiștilor la necesitate

C.2.3.4. Diagnosticul diferențial al varicelei

C.2.3.4.1. Diagnosticul diferențial al varicelei cu rujeola, rubeola, scarlatina, exantemul enteroviral (vezi protocolul clinic național „Infecția enterovirală la copil”).

C.2.3.4.2. Diagnosticul diferențial al varicelei cu rujeola, mononucleoza infecțioasă, vasculita hemoragică, purpura trombocitopenică, dermatita alergică (vezi protocolul clinic național „Rujeola la copil”)

C.2.3.4.3. Diagnosticul diferențial al varicelei cu infecția herpetică, Herpes zoster, variola (tab.3)

Tabelul 3. Diagnosticul diferențial al varicelei cu infecția herpetică, Herpes zoster, variola

Semne clinice	Varicela	Infecția herpetică	Herpes zoster (HZ)	Variola
Perioada prodromală	Deseori lipsește sau 1-2 zile	Câteva ore	De la câteva ore -2-10 zile. Dureri și senzație de arsură de a lungul nervului senzorial corespunzător ganglionului afectat	2-4 zile cu cefalee, febră, mialgii, rahialgii, stare toxică, însoțită de un rash preeruptive (scarlatiniform, rujeoliform sau hemoragic) care dispare în 24 – 36 ore.
Temperatura corpului	Febră 3-5 zile, care coincide cu puseile eruptive	Normală sau subfebrilă 2-3 zile	Febra moderată 1-2 zile	Febra 39.5-40,5°C în debutul maladiei, cu apariția erupției varioloase subfebrilă sau normală, în perioada de pustule febra
Catar respirator	-	Posibil	-	Posibil
Conjunctivita	Posibilă, catarală cu mici vezicule	-	-	Posibilă cu macule, papule, vezicule, eroziuni, ulcerații
Intoxicația	Moderată, 2-3 zile	Moderată, 2-3 zile	Moderată	Pronunțată 2-4 zile în debut și în perioada de pustulizare a veziculelor, de durată
Apariția erupțiilor	Din 1-2 zi, timp de 4-5 zile în pusei	1-2-a zi, simultan	2-3-a zi de boală, rareori mai târziu.	Din ziua a 2-3 de boală
Durata de progresare a erupțiilor	4-5 zile	1 zi	1-4 zile (uneori 7 zile)	3 zile
Caracterul erupției	Erupție reprezentată simultan (polimorfism fals) de macule, papule, vezicule rotunde sau ovale, uniloculare, înconjurate de o areolă congestivă, superficiale, au un conținut clar, transparent și se aseamănă cu picăturile de rouă.	Erupție cutaneo-mucoasă veziculoasă grupată în buchete, pe fond eritematos, care se va decapita rapid, fiind înlocuită cu cruste, senzație de înțepătură și prurit	Erupție localizată, formată din buchete de vezicule dispuse pe o bază inflamatorie, eritematoasă, se mărginesc la un singur dermatom, unilaterală și se oprește la linia mediană a corpului. Veziculele au conținut clar, apoi tulbure, se transformă lent în cruste, care se usucă și cad în 1-2 săptămâni	Erupție inițial sub formă de macule, care în 1-2 zile se transformă în papule de culoare roșie închisă, dure și apoi în vezicule, multiloculare, cu ombilic în centru, inelavate profund în derm, ca o perlă de sticlă. Ulteriori, în decurs de câteva zile, are loc pustulizarea veziculelor. Pustulele sunt cu conținut gălbui
Localizarea erupțiilor	Pe piele (trunchi, membre, față, partea piloasă a capului, lipsește pe palme și plante.	Piele (față, fese, pavilionul auricular etc.) și mucoase (buză, mucoasa bucală, mucoasa nazală, genitală)	Cu afectarea ganglionilor nervoși spinali: (HZ toracic (intercostal), cervical, toracoabdominal, lombar); cranieni (HZ oftalmic); HZ diseminat sau varicelosum (la pacienți imunodeprimați)	Erupția apare între un singur val, inițial față, mucoase bucală, mâini, apoi în 2-3 zile – pe trunchi, membre superioare, inferioare, inclusiv pe plante și palme. Erupția predomină la față și extremități
Pigmentația	Crustele se detașează ușor în ziua 7 - 10, lăsând o zonă de tegument depigmentată	Caracteristică, de scurtă durată	Zone de piele depigmentată și anestezică	Crustele se desprind greu, în decurs de săptămâni, lăsând cicatrice indelebile
Descuamarea	-	-	-	Intensivă, tardivă (4-5 săptămână)

Enantem	Erupții veziculare pe mucoasa bucală.	Erupții herpetice pe mucoasa bucală.	-	Erupții maculoase, papuloase, veziculare, erozive și ulcerații pe mucoase
Ganglionii limfatici	Fără particularități	Limfadenopatie regională discretă	Limfadenopatie regională	Fără particularități
Afecțiuni de organe și sisteme	Forma generalizată la imunodeprimați.	Posibile meningită, meningoencefalită seroasă, hepatita. Forma generalizată la imunodeprimați.	La pacienți imunodeprimați HZ visceralizat (pneumonii, encefalite, hepatite etc.)	Forme maligne, hemoragice la imunodeprimați

C.2.3.5. Criteriile de transportare și de spitalizare

Caseta 13. Criteriile de spitalizare a pacienților cu varicelă

- Varicela, forme severe
- Varicela cu complicații (caseta 20)
- Varicela pe fondal nefavorabil (leucemie, astm bronșic, infecția HIV și SIDA, diabet zaharat, etc.)
- În forme ușoare sau medii în cazul în care izolarea pacientului la domiciliu este imposibilă
- Copii de vârstă fragedă cu varicelă
- Copii din familii social vulnerabile
- Copii care locuiesc în cămine
- Copiii din colectivități închise (centre de plasament, școli-internate, case de copii, etc.).
- Abolescenții și adulții cu varicelă, gravidele

Caseta 14. Criteriile de transportare a pacienților cu varicelă

- Forme ușoare și medii (după indicații).
- Forme severe după acordarea asistenței urgente
- Bolnavul cu varicelă forma severă (cu semne de edem cerebral, semne de insuficiență respiratorie, crup gr. II-III etc.), înainte de transportare la spital va fi supus asistenței urgente și va fi transportat în regim de protecție, însoțit de echipa de reanimare pediatrică ambulantă

C.2.3.6. Tratamentul varicelei

Nu sunt înregistrate în Nomenclatorul de Stat al medicamentelor următoarele produse medicamentoase: Pentaglobin, Santoglobin.

NOTĂ 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 pacienților cu varicelă la domiciliu

În condiții de ambulator (la nivel de asistență medicală primară și specializată) se vor trata pacienții cu varicelă forme ușoare și medii

Tabelul 4. Tratamentul varicelei formelor ușoare și medii la domiciliu

Tipul de tratament	Recomandări obligatorii
Tratament nemedicamentos	
<u>Regimul zilei</u>	<ul style="list-style-type: none">• Repaos la pat 8-10 zile (până la cedarea febrei)• Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușețel, Sol. Nitrofuralem 1:5000, Sol.Natrii hydrocarbonatis 2%).• Igiena ochilor (folosind tampon curat și apă, Sol. Nitrofuralem 1:5000)• Igiena genitalelor cu Sol. Nitrofuralem 1: 5000
<u>Dieta:</u>	<ul style="list-style-type: none">• Regim alimentar adaptat toleranței digestive.• Alimente semilichide.• Aport sporit de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceaiuri).
Tratament medicamentos	
Antipiretice (la febră > 38 ⁰ C)	<ul style="list-style-type: none">• Paracetamol -10-15 mg/kg (doză unică) <i>per os</i>: -1-3 ani - 125 mg (1/4 din comprimat); - 3-5 ani - 250 mg (1/2 din comprimat); -> 5 ani - 500 mg (1 comprimat); <i>sau</i>• Ibuprofen - 5-10 mg/kg, <i>per os</i>, în caz de necesitate poate fi repetat de 3-4 ori pe zi, doza maximă - 30-40 mg/kg/24 ore:<ul style="list-style-type: none">✓ 3-6 luni - 50 mg de 2 ori/24 de ore;✓ 6-12 luni - 50 mg de 3-4 ori/24 de ore;✓ 1-3 ani - 100 mg de 3 ori/24 de ore;✓ 4-6 ani - 150 mg de 3 ori/24 de ore;✓ 7-9 ani - 200 mg de 3 ori/24 de ore;✓ 10-12 ani - 300 mg de 3 ori/24 de ore.
Antivirale (în cazul prezenței erupțiilor pe mucoasele bucale, genitale, conjunctivale)	<ul style="list-style-type: none">• Tratament local cu Aciclovir cremă 2%, 5% (de 5 ori pe zi timp de 4 zile) sau penciclovir (aplicații locale peste fiecare 2 ore timp de 4 zile) după toaleta mucoaselor).
Vitamine	Acidum ascorbicum 100 mg 2 ori pe zi, <i>per os</i> , 7-10 zile, sau Revit (combinație), <i>per os</i> , 10-14 zile:

	<ul style="list-style-type: none"> - 1-3 ani - 1 drajeu pe zi - 3-7 ani - 1 drajeu de 2 ori pe zi - >7 ani - 1 drajeu de 3 ori pe zi
Antihistaminice (la necesitate)	<p>Chloropyraminum -25 mg, per os, 5- 7 zile, la copii de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1-12 luni - ¼ comprimat de 2 ori pe zi - 1-6 ani - 1/3 comprimat de 2 ori pe zi - 7-14 ani - 1/2 comprimat de 2 ori pe zi - > 14 ani - 1 comprimat de 2 ori pe zi sau <p>Clemastinum -1 mg :</p> <p>6-12 de ani - ½ comprimat de 2 ori pe zi</p> <p>adulti - 1 mg de 2 ori pe zi</p>
Preparate nazale de uz topic (vasoconstrictoare sau decongestante)	<ul style="list-style-type: none"> • Sol. Naphazolinum 0,1%, câte 1 -2 pic. în fiecare hiat nazal de 3 ori pe zi, 3 zile
Sulfamide (în cazul prezenței erupțiilor pe conjunctive)	<ul style="list-style-type: none"> • Sol. Sulfacetamidum natricum 20%, 30% - 1 pic. în sacul conjunctival al ochilor de 3 ori pe zi, 5 - 7 zile
Prelucrarea veziculelor	<ul style="list-style-type: none"> • Sol. Viridum nitens 1%, sau Sol. Kalii permanganas 1-2 % o dată pe zi

Caseta 15. Supravegherea medicală la domiciliu la nivel de asistență medicală primară și specializată

- ✓ Supravegherea medicală și tratamentul la domiciliu va dura 7- 9 zile de la debutul bolii
- ✓ Izolarea la domiciliu a pacientului va dura până la dispariția semnelor clinice, dar nu mai puțin de 5 zile după ultima erupție proaspătă
- ✓ Vizita medicului de familie se va efectua 1 dată în 2-3 zile.
- ✓ Se recomandă efectuarea termometriei de 2 ori pe zi.
- ✓ La apariția complicațiilor - spitalizare urgentă în secția (spitalul) de boli infecțioase sau secția de terapie intensivă și reanimare.

C.2.3.6.2. Tratamentul varicelei forma severă la etapa prespitalicească

Caseta 16. Tratamentul copiilor cu varicelă forma severă la etapa prespitalicească

1. La febră peste 38.5°C, *per os sau per rectum*:

- ✓ Paracetamol - 10-15 mg/kg *sau*
 - ✓ Ibuprofen - 5-10 mg/kg
- Amestec litic, *i.m. sau i.v. în caz febră ≥ 40.0°C*
- ✓ Sol. Metamizoli natrium 50% - 0,1 ml/an viață și
 - ✓ Sol. Diphenhydraminum 1% - 0,1 ml/an viață

1. Anticonvulsivante, i.m sau i.v. (la necesitate)

- ✓ Sol. Diazepamum -0,5% - 0,1-0,2 ml/an (0,3-0,5 mg/kg, maxim 10 mg) doza unică:
 - copilul în vârstă până la 1 an - 0,3-0,5 ml:
 - 1 an-7 ani -0,5-1 ml
 - 8-14 ani -1,2 ml-1,4 ml
- ✓ sau Diazepamum rectal 10 mg/2 ml - (doza 0,5mg/kg):
 - până la 4 luni -0,5 ml
 - de la 4-12 luni -1 ml
 - 1-3 ani - 1,25 ml
 - 3-5 ani -1,5 ml

2. Diuretice (la necesitate):

Furosemidum 0,1-0,2 ml/kg/24 de ore i.v.

5. Salbutamol (în sindromul de crup):

- ✓ Salbutamol în aerosol (inhalator) - 20 mg/10 ml - 1 doză (0,1 mg/doză) copiilor: 2-12 luni - 1 puf; 1-5 ani - 2 pufuri; 5-12 ani - 3 pufuri sau
- ✓ Salbutamol comprimată 2 mg copiilor în vârstă: 2-12 luni - ½ comprimat la o priză; 12 luni -5 ani - 1 comprimate în 3 prize în 24 ore, 6-12 ani câte 2 mg 3 ori pe zi, mai mari de 12 de ani 2- 4 mg de 3 ori pe zi, *per os, sau, în lipsa Salbutamolului*
- ✓ Sol. Aminophyllinum 2,4% - câte 6-8 mg/kg/24 ore i.v.

6. Oxigen

C.2.3.6.3. Tratamentul pacienților cu varicelă la etapa spitalicească

Tabelul 5. Tratamentul copiilor cu varicelă forma severă în condiții spitalicești

Tipul de tratament
Recomandări obligatorii
Tratament nemedicamentos:

Regimul zilei	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Repaos la pat 8-10 zile (până la cedarea febrei) ✓ Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușețel, sol. Nitrofuralem 1: 5000, sol. Natrii hidrocarbonatis 2%) ✓ Igiena ochilor (folosind tampon curat și apă, sol. Nitrofuralem 1:5000) ✓ Igiena genitalilor cu sol. Nitrofuralem 1:5000
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Aport de lichide (apa minerala plata, sucuri, compot, ceaiuri) • Regimul alimentar adaptat toleranței digestive. • Alimente semilichide. • Aport sporit de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceaiuri).

Tratament medicamentos

Antivirale	(vezi tab.5)
Terapia de detoxifiere	<ul style="list-style-type: none"> • Rehidratare perorală (ceai, sucuri, apă minerală plată) • Perfuzii intravenoase cu soluții de Glucosum 10%, Ringer lactat (Natrii chloridum+ Kalii chloridum+ Calcii chloridum). • Volumul de lichide pentru 24 de 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
Terapia de deshidratare	<ul style="list-style-type: none"> • Furosemidum 0,1-0,2 ml/kg/24 ore 1-2 zile i.v
Anticonvulsivante (la necesitate)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Diazepamum -0,5%- 0,1-0,2 ml/an (0,3-0,5 mg/kg, maxim 10 mg), i.m sau i.v, doza unică: <ul style="list-style-type: none"> • copilul în vârstă până la 1 an – 0,3-0,5 ml: • 1 an-7 ani -0,5-1 ml • 8-14 ani -1,2 ml-1,4 ml ✓ sau Diazepamum rectal 10 mg/2 ml – (doza 0,5mg/kg): <ul style="list-style-type: none"> • până la 4 luni -0,5 ml • de la 4 -12 luni -1 ml • 1-3 ani - 1,25 ml • 3-5 ani - 1,5 ml sau • Lorazepamum- 0,05-0,1 mg/kg, i.v., încet, în decursul a 2-5 min., la adolescenți – 0,07 mg/kg, în caz de necesitate poate fi repetat peste 10-15 min. Nu se permite depășirea dozei de 4 mg/doză • Phenobarbitalum doza de încărcare 10-25 mg/kg/24 de ore, i.v., lent (1mg/kg/min), poate fi repetat peste 20 min, 1-2 ori, cite 5 mg/kg. Următoarea doză, după doza de încărcare, dacă nu sunt convulsii, peste 12 ore. Doza de susținere 5-10 mg/kg, în 2-3 prize timp de 4-5 zile. Nota: Inhibă semnificativ statutul mental și respirația, provoacă hipotonie arterială (doza maximă 30 mg/kg/24 ore.
Vitamine	<ul style="list-style-type: none"> • Acidum ascorbicum 100 mg 2 ori pe zi, per os, 7-10 zile, sau • Revit (combinație), per os, 10-14 zile <ul style="list-style-type: none"> – 1-3 ani - 1 drajeu pe zi – 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi – >7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi
Sulfamide	<ul style="list-style-type: none"> • Sol. Sulfacetamidum natricum 20-30% - 1 pic. în sacul conjunctival a ochilor de 3 ori pe zi, 5 – 7 zile
Preparate nazale de uz topic (vasoconstrictoare sau decongestante)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sol. Naphazolinum 0,1%, câte 1 pic. în fiecare hiat nazal de 3 ori pe zi, 3 zile
Antipiretice Analgezice	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paracetamolum -10-15 mg/kg, doză unică, la febră peste 38°C, la fiecare 6 ore, per os: <ul style="list-style-type: none"> – 1-3 ani - 125 mg – 3-5 ani – 250 mg – 5 ani – 500 mg sau: • Ibuprofenum – 5-10 mg/kg, per os, în caz de necesitate poate fi repetat de 3-4 ori pe zi, doza maximă – 30-40 mg/kg/24 ore <ul style="list-style-type: none"> ✓ 3-6 luni - 50 mg de 2 ori/24 de ore; ✓ 6-12 luni - 50 mg de 3-4 ori/24 de ore; ✓ 1-3 ani - 100 mg de 3 ori/24 de ore;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 4-6 ani - 150 de 3 ori/24 de ore; ✓ 7-9 ani - 200 mg de 3 ori/24 de ore; ✓ 10-12 ani - 300 mg de 3 ori/24 de ore sau <p>Amestec litic, <i>i.m.</i> sau <i>i.v</i> în caz febră $\geq 40.0^{\circ}\text{C}$</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sol. Metamizoli natrium 50% - 0,1ml/an și - Sol. Diphenhydraminum 1% - 0,1ml/an
Antihistaminice (la necesitate)	<ul style="list-style-type: none"> • Chloropyraminum -25 mg, per os, 5- 7 zile <ul style="list-style-type: none"> - 1-12 luni – ¼ comprimat de 2 ori pe zi - 1-6 ani – 1/3 comprimat de 2 ori pe zi - 7-14 ani – 1/2 comprimat de 2 ori pe zi - > 14 ani – 1 comprimat de 2 ori pe zi sau • Clemastinum -1 mg: <ul style="list-style-type: none"> - 6-12 de ani – ½ comprimat de 2 ori pe zi - adulți – 1 mg de 2 ori pe zi
Imunomodulatoare (nivel dovadă 2; Grad recomandare B) (persoanelor imunocompromise)	Interferonum alfa-2b (1mln U) câte 1 supozitor de 2 ori pe zi, 5 zile copiilor de vârstă școlară Interferonum alfa-3 (500 000 U) câte 1 supozitor, de 2 ori pe zi, 5 zile copiilor de vârstă preșcolară
Oxigen	Oxigen prin cateter nazal sau mască sau respirație asistată
Prelucrarea veziculelor	Sol. Viridum nitens (Verde de briliant) 1% o dată pe zi, sau 1-2 % Sol. Kalii Permanganas 2%
Notă:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tratamentul complicațiilor (pneumonie, encefalită, meningoencefalită, crup) este prezentat în protocoale separate 2. Antibioterapie necesită numai pacienții cu forme severe la care varicela este asociată sau complicată cu infecții bacteriene 	

Tabelul 6. **Tratamentul antiviral în varicelă (1)**

Indicații	Antiviral	Cale	Doză și ritm	Durata tratamentului
Forme severe/complicate (nivel dovadă 2; Grad recomandare B) : <ul style="list-style-type: none"> ✓ meningoencefalita ✓ cerebelita cu ataxie acută cerebeloasă ✓ pneumonia ✓ hepatita 	Aciclovirum	i.v	Copil 500mg/m ² /8 ore Adult și adolescenți 10mg/kg/8 ore	Minim 10 zile
Nou-născut (nivel dovadă 2; Grad recomandare B)	Aciclovirum	i.v	20 mg/kg/8 ore	8-10 zile
Imunodeprimați (nivel dovadă 2; Grad recomandare B)	Aciclovirum	i.v	10 mg/kg/8 ore sau 500mg/m ² /8 ore	Minim 10 zile
Imunocompetenți (romiși): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adulți, adolescenți ✓ copii din medii sociale defavorizate ✓ copii cu patologii asociate 	Aciclovirum	per os	800 mg de 5 ori pe zi	5 zile

C.2.3.7. Evoluția și prognosticul varicelei

Caseta 17. Aspecte evolutive și prognosticul varicelei :

- În formele clinice ușoare și medii necomplicate - evoluție și prognostic favorabil
- În formele cu afectarea SNC (encefalită, meningoencefalita, encefalomielită) durata bolii este de 2 – 3 săptămâni, cu evoluție spre vindecare completă sau cu sechele și deces posibil
- În formele cu afectarea tractului respirator (pneumonia variceloasă primară sau produsă de suprainfecții bacteriene) durata bolii este de 2-3 săptămâni. La sugari este posibilă evoluția spre deces.
- În formele generalizată, gangrenoasă, hemoragică, buloasă prognostic rezervat, posibil deces

C.2.3.8. Criterii de externare a pacienților cu varicelă

Caseta 18. Criterii de externare a pacienților cu varicelă

- Vindecare (ameliorare) clinică, nu mai devreme decât în a 5-a zi după ultima erupție nouă
- Lipsa complicațiilor
- În encefalită, meningoencefalită - nu mai devreme de 21 zile
- Analiza generală a sângelui și analiza generală a urinei fără modificări patologice

C.2.3.9. Supravegherea postexternare a pacienților după varicelă cu afectarea SNC (encefalită, meningoencefalită)

Caseta 19. Supravegherea postexternare a pacienților după varicelă cu afectarea SNC(encefalită, meningoencefalită)

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

C.2.4. Complicațiile și sechelele în varicelă (subiectul protocoalelor separate)

Caseta 20. Complicațiile și sechelele în varicelă

- **Complicațiile specifice prin invazia virusului varicelozosterian:**
 - ✓ Pneumonie variceloasă primară
 - ✓ Laringită (crupul laringian)
 - ✓ Pneumonie cu celule gigante Hecht
 - ✓ Encefalită, meningoencefalită, cerebelită
 - ✓ Alte complicații neurologice (mielita, poliradiculoneuropatia, neurita optică) sunt rare
 - ✓ Rareori mai pot fi: keratita ulceroasă, uveita, necroză corneană, hepatita, pancreatita, orhita, artrita, miocardita etc.
- **Complicațiile nespecifice (prin suprainfecții bacteriene):**
 - ✓ Erizipel
 - ✓ Scarlatina extrafaringiană
 - ✓ Abcese, flegmon, celulita
 - ✓ Streptodermie
 - ✓ Pneumonie, bronhopneumonie
 - ✓ Septicemie
 - ✓ Otită
 - ✓ Stomatită, amigdalite
 - ✓ Laringită, traheobronșite
 - ✓ Conjunctivită purulentă
- **Sechelele în varicelă**
 - ✓ Hipertensiune intracraniană
 - ✓ Sindrom epileptiform
 - ✓ Retard mintal
 - ✓ Sechele psihice

Notă:

- Complicațiile nespecifice cele mai frecvente complicații ale varicelei la copiii cu vârstă sub 5 ani
- Pneumonia variceloasă - cea mai serioasă complicație a varicelei, apărând mai frecvent la adulți decât la copii

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

<p><i>D.1. Serviciul de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească</i></p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reanimatolog-pediatru; • asistentă medicală.
	<p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • electrocardiograf portabil; • tonometru (copii, adulți); • perfuzoare; • seringi.
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antipiretice/analgezice (Sol. Metamizoli natrium 50%, Sol. Diphenhydraminum 1%, Paracetamol, Ibuprofenum); • Anticonvulsive (Diazepamum rectal, Sol Diazepamum 0,5%, Lorazepamum) • Diuretice (Furosemidum) • Salbutamol (inhalator) • Sol. Aminophyllinum 2,4% • Oxigen.
<p><i>D.2. Instituțiile de asistență medicală primară.</i></p> <p><i>Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulatoriu</i></p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie; • asistentă medicală de familie; • laborant cu studii medii; • medici de laborator.
	<p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • electrocardiograf portabil • tonometru (copii, adulți); • cântar; • laborator clinic standard pentru realizarea de efectuarea: analizei generale a sângelui și sumarul al urinei; • seringi; • perfuzoare.
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antipiretice (Paracetamol, Ibuprofenum); • Antihistaminice (Chloropyraminum, Clemastinum); • Vitamine (Acidum ascorbicum, Revit(combinație)); • Antivirale (Aciclovirum cremă 5%, 2%) • Antiseptice Sol. Viridum nitens (Verde de brilliant 1%), Sol. Kalii permanganas 1- 2%, sol. Nitrofuralem 1:5000, Sol. Natrii hydrocarbonatis 2%) • Sulfacetamidum natrium 20%, 30%
<p><i>D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de boli infecțioase ale spitalelor raionale, municipale și spitalelor de boli contagioase, secții de reanimare și terapie intensivă</i></p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • infecționiști; • infecționiști-pediatri; • medici reanimatologi; • medici laboranți; • asistente medicale; • acces la consultații calificate (neurolog, oftalmolog, ORL-ist).
	<p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aparat pentru respirație asistată; • mască; • cateter nazal;

- aspirator electric;
- electrocardiograf portabil;
- lineomat;
- catetere i.v. periferice;
- sisteme Butterfly;
- perfuzoare;
- seringi;
- catetere urinare;
- sondă gastrică;
- oxigen.

Medicamente:

- Anticonvulsivante (Diazepamum, Phenobarbitalum, Lorazepamum);
- Antipiretice/analgezice (Paracetamolum, Ibuprofenum, sol. Metamizoli natrium 50%, sol. Diphenhydraminum 1%);
- Antihistaminice (Chloropyraminum, Clemastinum);
- Sol. Furosemidum 1%
- Interferonum alfa- 2
- Sol. Glucosum 10%
- Sol. Ringer lactat (Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum);
- Sol. Natrii chloridum 0,9% (flacoane și fiole)
- Sol. Albuminum 10%
- Antivirale (sol. Aciclovirum, Aciclovirum comprimate, Aciclovirum cremă 5%, 2%)
- Antiseptice (Sol. Viridum nitens (Verde de brilliant 1%), Sol. Kalii permanganas 2%, Sol. Nitrofuralem 1:5000, Sol. 2%)
- Vitamine (Sol. Acidum ascorbicum 5%, Revit (combinație))
- Salbutamol (ihalator), comprimate
- Sol. Naphazolinum 0,1%
- Sol. Sulfacetamidum natricum 20%, 30%
- Oxigen.

E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

Nr.	Scopurile	Indicator	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A facilita depistarea precoce (în primele 3 zile ale bolii) a bolnavilor cu varicelă, forme tipice, atipice, și acordarea primului ajutor medical la etapa prespitalicească	1.1. Ponderea pacienților cu varicelă, cărora li s-a stabilit diagnosticul precoce (în primele 12-24 de ore de la debutul bolii), pe parcursul unui an (%).	Numărul de pacienți cu varicelă, cărora li s-a stabilit diagnosticul precoce (în primele 12-24 de ore de la debutul bolii), pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu varicelă depistați pe parcursul ultimului an
		1.2. Ponderea pacienților cu varicelă, forme severe, cărora li s-a acordat primul ajutor la etapa prespitalicească, conform recomandărilor din protocolul clinic național Varicela la copil, pe parcursul unui an (%).	Numărul de pacienți cu varicelă, forme severe, cărora li sa acordat primul ajutor la etapa prespitalicească, conform recomandărilor din protocolul clinic național Varicela la copil, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu varicelă depistați pe parcursul ultimului an
2.	A spori calitatea tratamentului și monitorizarea pacienților cu varicelă, forme ușoare și medii la domiciliu.	2.1. Ponderea pacienților cu varicelă, forme ușoare și medii, tratați și monitorizați la domiciliu, conform recomandărilor din protocolul clinic național Varicela la copil, pe parcursul unui an (%).	Numărul de pacienți cu varicelă, forme ușoare și medii, tratați și monitorizați la domiciliu, conform recomandărilor din protocolul clinic național Varicela la copil, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu varicelă depistați pe parcursul ultimului an
3	A spori calitatea tratamentului și monitorizarea pacienților cu varicelă, forme severe, în staționar.	3.1. Ponderea pacienților cu varicelă, forme severe, tratați și monitorizați în staționar, conform recomandărilor din protocolul clinic național Varicela la copil, pe parcursul unui an (%).	Numărul de pacienți cu varicelă, forme severe, tratați și monitorizați în staționar, conform recomandărilor din protocolul clinic național Varicela la copil, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu varicelă, forme severe, tratați în staționar, pe parcursul ultimului an
4.	A facilita supravegherea convalescenților după varicelă	4.1 Ponderea convalescenților după varicelă, supravegheați de către medicul de familie conform recomandărilor din protocolul clinic național Varicela la copil, pe parcursul unui an (%).	Numărul de convalescenți după varicelă, supravegheați de către medicul de familie conform recomandărilor din protocolul clinic național Varicela la copil, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de convalescenți după varicelă, care se află sub supravegherea medicului de familie, pe parcursul ultimului an
5.	A contribui la reducerea maximă a complicațiilor (specifice și nespecifice) la pacienți cu varicelă	5.1. Ponderea pacienților cu varicelă, care au dezvoltat complicații (specifice și nespecifice), pe parcursul unui an (%).	Numărul de pacienți cu varicelă, care au dezvoltat complicații (specifice și nespecifice) pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu varicelă, care se află sub supravegherea medicului de familie, pe parcursul ultimului an

Anexe

Anexa 1. Definiții de caz de boală infecțioasă pentru sistemul de supraveghere epidemiologică și raportare B01 în varicelă

Caz suspect:

DATE EPIDEMIOLOGICE

- Caracterul sezonier al bolii cu apogee de morbiditate toamnă - iarnă.
- Înregistrarea cazurilor de varicelă sau Herpes zoster în localitatea dată, în localitățile vecine.
- Contact cu bolnavii de varicelă sau Herpes zoster în limitele perioadei de incubație în familie, în colectivități de copii și de tineret.
- Receptivitate: mai frecvent copii mai mari de 6 luni, preșcolari, școlari.

DATE CLINICE

- Îmbolnăvirea cu debut acut, febră, exantem (macule, papule, vezicule) cutanat și partea piloasă a capului, enantem pe mucoase, și cel puțin unul din următoarele semne: slăbiciune generală, inapetență, somnolență, tuse uscată.

CAZ PROBABIL – nu se aplică

Clasificarea finală a cazurilor de varicelă:

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

- Diagnosticul final al varicelei va fi confirmat sau infirmat, în baza identificării în probele de ser a anticorpilor specifici Ig M prin analiza imuno-enzimatică(AIE).
- PCR pentru depistarea ADN-ului VVZ în sânge, LCR și conținutul vezicular (la necesitate)

Caz confirmat clinico-epidemiologic: caz suspect în lipsa datelor de laborator și unui contact stabilit în perioada a 11-21 zile cu un bolnav (varicelă sau Herpes zoster) cu diagnostic confirmat de varicelă; sau situație epidemiologică nefavorabilă pe varicelă în teritoriu, sau deplasarea/vizita în ultimele 11-21 zile în/din localități cu situație epidemiologică pe varicelă nefavorabilă.

Caz confirmat clinic: caz suspect în lipsa datelor de laborator și epidemiologice, boală acută cu febră, exantem (macule, papule, vezicule) cutanat și partea piloasă a capului, enantem pe mucoasele, erupții în pusei, fenomenul „polimorfism fals”, simptomele generale toxice (slăbiciune generală, inapetență, somnolență), sindromul respirator (tuse, conjunctivită, rinofaringită) discretă cu diagnostic stabilit medical consultativ, cu participarea infecționistului și a epidemiologului.

Anexa 2. Formular de conduită a pacientului cu varicelă în vârstă până la 18 ani

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

FACTORII EVALUAȚI	DATA			
<i>I. Manifestările clinice</i>				
1. Febră				
2. Cefalee (da/nu)				
3. Vome (da/nu)				
4. Rinofaringită discretă				
4. Conjunctivită discretă:				
5. Laringotraheită (uneori) voce răgușită, lătrătoare (crup)				
7. Exantem cutanat inclusiv și pe partea piloasă a capului (macule, papule, vezicule)				
8. Enantem (macule, vezicule, ulceratii superficiale) pe mucoasele bucală, conjunctivală, anogenitală, laringiană				
9. Tulburări de conștientă				
10. Convulsii				
11. Semne de focar cerebral				
<i>II. Datele paraclinice</i>				
1. Analiza generală a sângelui				
2. Analiza generală a urinei				

3. Radiografia cutiei toracice				
4. Echilibrul acido-bazic				
5. Ureea				
6. Creatinina				
7. Glucoza				
8. Indexul protrombinic				
9. Timpul coagulării				
10. Grupa sângelui				
11. Rh-factor				
12. ECG				
III. Tratament				
1. Anticonvulsive: - Diazepamum rectal, sol. Diazepamum 0,5%, Lorazepam				
Antipiretice, analgezice, spasmolitice: - Paracetamolum, Ibuprofenum - Sol. Metamizoli natriicum 50% - Sol. Diphenhydraminum 1% - Salbutamolum inhalator, comprimate				
2. Antivirale: - Sol. Aciclovirum - Aciclovirum comprimată - Aciclovirum cremă 5%; 2%				
3. Perfuzii intravenoase - Sol. Ringher (Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum); - Sol. Glucosum 10%				
4. Vitamine (Revit (combinație), Acidum ascorbicum)				
5. Antihistaminice: - Chloropyraminum 25mg - Clemastinum 1mg				
6. Antiseptice: - Sol. Viridum nitens 1% (Verde de briliant 1%) - Sol. Kalii permanganas 2% - Sol Nitrofuralum 1:5000 - Sol Natrii hydrocarbonatis 2%				
7. Sulfamide: - Sol. Sulfacetamidum natriicum 20-30%				
8. Vasoconstrictoare sau decongestante: - Sol. Naphazolinum 0,1%,				
9. Imunomodulatoare: - Interferonum alfa-2b				
IV. Supravegherea postexternare				
Durata supravegherii: - Varicela complicată cu afectarea SNC (vezi PCN „Infecția enterovirală la copil)				

Anexa 3. Ghidul pacientului cu varicelă

Varicela la copil (Ghid pentru pacienți, părinți și persoane de îngrijire)

Introducere

Acest ghid include informații despre asistența medicală și tratamentul copiilor cu varicelă, în cadrul Serviciului de Sănătate din Republica Moldova și este destinat pacienților cu varicelă, dar și familiilor acestora, părinților și persoanelor de îngrijire; tuturor celor care doresc să cunoască mai multe informații despre această infecție.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și tratament ale varicelei, disponibile în Serviciul de Sănătate. Ghidul nu oferă prezentarea în detalii a maladiei, analizele și tratamentul necesar. Despre acestea vă vor informa medicul de familie sau asistenta medicală. Tot aici sunt incluse întrebări-model care, adresate medicului, vă vor ajuta în acumularea cunoștințelor necesare în administrarea unui tratament. Sînt prezentate și surse suplimentare de informații.

Indicațiile din ghidul pentru pacienți includ:

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

Asistența medicală la 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 necesare și relevante pentru starea dvs., să vă trateze cu respect, sensibilitate și cu loialitate și să vă explice pe înțeles ce este varicela și care este tratamentul care vi se recomandă.

Informația oferită de cadrele medicale trebuie să includă detalii despre avantajele și eventualele riscuri în administrarea tratamentelor.

În tratamentul și în asistența medicală de care beneficiați, trebuie să se țină cont și de alte aspecte: religie, etnie, etc. Trebuie să se țină cont și de alți factori: dizabilități fizice, probleme de vedere sau de auz, dificultăți de vorbire.

VARICELA – boală infecțioasă, extrem de contagioasă determinată de virus (varicela – zoster) și caracterizată clinic printr-o erupție veziculară, care apare în mai multe valuri eruptive.

Instruire și echipament

Medicii de familie și asistentele medicale trebuie să fie instruiți cum să examineze un pacient cu varicelă, îndeosebi cu febră și exantem cutanat (macule, papule, vezicule) și pe partea piloasă a capului, cu enantem (macule, vezicule, ulcerații superficiale) pe mucoasele bucale, conjunctivală.

Diagnosticarea varicelei

Analizele bolnavilor cu varicelă trebuie să includă 1-2 analize de sînge, 1-2 analize de urină, analiza lichidului cefalorahidian, dobândit prin puncția lombară ((investigație obligatorie pentru confirmarea diagnosticului de meningoencefalită). După obținerea rezultatelor testelor și analizelor de laborator medicul trebuie să discute rezultatul cu dvs. și să vă comunice modalitățile de tratament și supraveghere.

Tratamentul medicamentos

De la prima consultație, medicul vă evaluează severitatea bolii și criteriile de spitalizare. Diagnosticul de varicelă forma severă, odată stabilit, indică inițierea imediată a tratamentului. Medicul de familie va invita „Ambulanța”, inițiind pe parcurs asistență medicală urgentă prespitalicească. În forme ușoare și medii, în prezența la domiciliu a condițiilor de izolare, e posibil tratamentul ambulator. Dacă pe parcursul tratamentului starea dvs. se va agrava (febră, vome, cefalee, convulsii) medicul de familie, sau medicul „Ambulanței”, vă va acorda ajutorul medical necesar și vă va spitaliza.

Tratamentul nemedicamentos

Medicul de familie și asistenta medicală trebuie să discute cu dvs. alimentația, igiena copilului cu varicelă. După externare din spital medicul de familie trebuie să supravegheze starea sănătății dvs., să consulte medicul neurolog (dacă suportat meningoencefalită).

Întrebări despre medicamentele utilizate în varicelă

- ✓ Explicați-mi de ce ați ales să-mi prescrieți aceste medicamente?
- ✓ 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?)
- ✓ Cât timp va dura tratamentul?
- ✓ Ce se va întâmpla dacă refuz acest medicament?
- ✓ Unde mai pot citi despre acest medicament?
- ✓ Cum se administrează soluțiile oftalmice, picăturile nazale?

Întrebări despre evidența tratamentului

- ✓ Există alte medicamente pentru această boală pe care le - aș putea administra?

- ✓ Se poate să schimbe pe parcurs doza medicamentului?
- ✓ Dacă mă voi simți bine, se poate să întrerup administrarea medicamentului mai devreme decât a fost indicat?
- ✓ Când trebuie să mă programez pentru altă vizită?

Anexa 4. FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU VARICELA LA COPIIL

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU PCN VARICELA LA COPIIL 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	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 zile; 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; 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	
17	Faza evolutivă a bolii la internare	ciclică (comună) = 2; cu complicații specifice = 3; cu complicații nespecifice = 4; cu maladii intercurrente = 6; cu acutizarea maladiilor de fon = 5; necunoscut = 9	
	Ziua spitalizării din debutul maladiei	până la 3 zile = 2; 4-7 zile = 4; peste 7 zile = 4	
18	Investigații de laborator	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 analiza gen. a sângelui = 3; analiza gen. a urinei = 3; trombocitele = 4; ureea = 6; creatinina = 7; glucoza = 8; ALT= 10; AST = 11; echilibrul acido-bazic = 12; protrombina= 13; ionograma (K, Na, Cl, Ca) sângelui = 14; analiza serologică (ELISA) la VVZ = 16; PCR ADN VVZ = 17; puncția lombară = 18	
20	Cosultat de alți specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
21	Investigații indicate de alți specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
ISTORICUL MEDICAL AL PACIENȚILOR			

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 înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
25	Contact cu bolnav de Varicela sau Herpes Zoster	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
	TRATAMENTUL		
26	Unde a fost inițiat tratamentul	AMP = 2; AMU = 3; secția consultativă = 4; staționar = 6; instituție medicală privată = 7; alte instituții = 8; la domiciliu = 10; necunoscut = 9	
27	Tratamentul antiviral (aciclovir)	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
28	Tratament topic local	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
29	Tratamentul simptomatic (inclusiv cel de urgență)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
30	Respectarea criteriilor de monitorizare clinică și paraclinică a pacienților cu varicela, forme medii și grave	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
31	Efecte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
32	Rezultatele tratamentului	vindecare = 2; ameliorat = 3; fără schimbări = 4; complicații = 6; necunoscut = 9	
33	Respectarea criteriilor de externare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
34	Data externării/transferului sau decesului	data externării/transferului (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
		data decesului (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	

BIBLIOGRAFIE

- Advances in the management of varicella and Herpes zoster. Guidelines for discussion la 8th Annual Meeting of the IHMF, Malta, 2000
- Alkalay. A fetal varicella syndrome. J Pediatr 1987; 111: 320-323
- Aramă V. Infecții cu herpesvirusuri, București, editura medicală, 2002, 169-258
- Aramă V. și colab. Varicelo-clinical and epidemiological features în România. Poster prezentat la „22-eme Reunion interdisciplinair de chimioterapie anti-infecțioasă”. Paris, 5-6 decembrie 2002.
- Audeval B, et. al. Varicelle. La lettre de l’infectiologue de la microbiologie a la clinique, juillet 1996, pag 9-11.
- Bachli E., Kagi MK. Viszerale und neurologische Komplikationen bei Vaarizelleninfektionen aes Erwachsenen. Schweiz Med Wochenschr 1996; 126:440-6
- Boli infecțioase la copii sub red. G.Rusu Chișinău, 2001
- Chicu V. Galina Rusu și a. Ordin nr. 385 din 12.10.2007 cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM, Chișinău
- Chiotan M. Boli infecțioase la copii, vol.15. colecția „Medicul de familie” București, 1997, 557-573.
- Cușșă A. Boli infecțioase transmisibile, Craiova, editura medicală, 2007.
- Daffos F. Varicelle:epidemiologie, aspects cliniques, traitement. In Infections et grossesse, publie sous direction de Matheron S, Coulaud JP, Vachon F. Editions medicales et scientifiques, 1999; 1-17.
- Gendrel D. Traitement par antiviral des varicelles du nourissonet de l’enfant :les arguments favorables. Med et Mai Infect 1998 ;28 :827-831.
- Grose C. Varicella infection during pregnancy. Herpes 6:2, 1999: 33-37.
- Hida K. Varicella zoster virus infections durind pregnancy: hypotesis concernig the mehanisms of congenital malformations. Obstet Gynecol 1987; 69: 214 – 222.
- Mouzard A Traitement par antiviral de la varicelle du nourisson et de l’enfant: les arguments contre. Med et Mai infect 1998; 28: 832-836.
- Pierre J et al. Varicelle au cours de la grossesse apres la 20 semaine d’amenorrhée. J Gynecol Obst Biol Reprod 1992; 21: 935-942.
- Rațiu G. Prevention de la varicelle chez le personnel d’encadrement des enfants. Med Mai Infect 1996; 26:447-450.
- Reberia I. Boli infecțioase, București, editura medicală, 2000, 110-118.

19. Saitou-M, Niitsuma-K, Kasukawa-R. Two cases of severe adult varicella pneumonia, Nihon-Kokyuki-Gakkai-Zasshi. 1998 Mar; 36(3): 251-5.
20. Starea sanitaro-igienică și epidemiologică în Republica Moldova. MS RM, Chișinău-2007, 2008,2009.
21. Red Book Report of the Committee on Infections Diseases, American Academy of Pediatrics, 2003.
22. Гранитов В. М. Герпесвирусная инфекция, Москва, 2001, 17-26.
23. Дроздов.В.Н. и соавт. Экзантематозные инфекции у детей, Москва, 2005, 88-102.
24. Зинченко А.П. Острые нейроинфекции у детей, Ленинград, 1986.
25. Иванова В.В. Инфекционные болезни у детей Москва, 2002.
26. Краснов В.В. Инфекционные болезни в практике педиатра. Нижний Новгород, 2008.
27. Мазанкова Л.Н. Ветряная оспа у детей: особенности течения и лечения. 2007 ¹
28. Покровский В.И., Пак С.Г. Инфекционные болезни и эпидемиология, М, 2004
29. Симовьян Э.М. Инфекционные болезни у детей. Справочник в вопросах и ответах. Ростов на Дону, 2002.
30. Сушко Е.Н. Матвеев В.А. Б. Инфекционные болезни у детей, Минск , 1997.
31. Тимченко В.Н. и соавт. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций Санкт-Петербург 2005.
32. Учайкин В.Ф. и соавт. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей, Москва, 2007.
33. Учайкин В.Ф., Молочный В.П. Неотложные состояния в педиатрии. Москва,1998.
34. Учайкин В.Ф., Руководство по инфекционным болезням у детей, Москва, 2005.
35. Ющук Н. Д., Венгеров Ю. Я. Ветряная оспа. В кн.: Лекции по инфекционным болезням. М.: ВУНМЦ, 1999.
36. Ющук Н.Д. и др. Ветряная оспа у взрослых. //Лечащий врач , №1. 2000.
37. Бахаева Е.М., Тимофеева Т. В., Корабельников С.В.: «Ветряная оспа. Вакцинопрофилактика» Материалы X конгресса детских инфекционистов России. «Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики», Москва, 2011, стр.13.
38. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В., Инфекционные болезни у детей, Москва, 2011.
39. Zanc Victoria, Boli infecțioase, Cluj-Napoca, 2011.
40. Prisacaru Viorel. „Epidemiologie specială”.Manual. Chișinău, 2015.
41. Rusu Galina. Boli infecțioase la copii. Manual. Chișinău, 2012, p.119-125
42. Varicella Outbreak Control Guidelines. July 2014 Page 1 of 14 New York State Department of Health Bureau of Immunization
43. Shrim A, Koren G, Yudin MH, Farine D. Management of varicella infection (chickenpox) in pregnancy. J Obstet Gynaecol Can. 2012 Mar;34(3):287-92.
44. *Varicella zoster virus: occupational aspects of management. A national guideline.* NHS Plus, Royal College of Physicians, Faculty of Occupational Medicine. London: RCP, 2010.
45. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи детям при ветряной оспе, 2015, РФ, 62 стр.

¹ http://www.portal-tgma.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=99&Itemid=173