



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Scarlatina la copil

Protocol clinic național

PCN-51

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.130 din 21.02.2017

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

Elaborat de colectivul de autori:

Galina Rusu	USMF „Nicolae Testemițanu”
Parascovia Popovici	USMF „Nicolae Testemițanu”
Tatiana Juravliov	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	5
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	5
A.1. Diagnosticul	5
A.2. Codul bolii (CIM 10)	5
A.3. Utilizatorii:	5
A.4. Scopurile protocolului:	5
A.5. Data elaborării protocolului	5
A.6. Data reactualizării următoarei revizuirii	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului	5
A.8. Definițiile folosite în document	6
A.9. Informația epidemiologică	6
B. PARTEA GENERALĂ	7
B.1. Nivel de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească 903 (112)	7
B.2. Nivel de asistență medicală primară	7
Pacienții vor fi consultați la solicitarea medicului de familie în cazuri neclare de diagnostic și conduită terapeutică.	9
B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator	9
Pacienții vor fi consultați la solicitarea medicului de familie în cazuri neclare de diagnostic și conduită terapeutică	9
B.4. Nivel de asistență medicală spitalicească	10
C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ	12
C.1.1. Algoritm de conduită a pacientului cu scarlatină	12
C.1.2. Algoritm de efectuare a măsurilor antiepidemice în focar	14
C.1.3. Algoritm de diagnostic diferențial al maladiilor cu sindrom eruptiv	15
C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	16
C.2.1. Clasificarea scarlatinei	16
C.2.2. Profilaxia scarlatinei	16
C.2.3 Conduita pacientului cu scarlatină	16
C.2.3.1 Anamneza	16
C.2.3.2. Manifestările clinice în scarlatină	17
C.2.3.2.1. Manifestările clinice în formele tipice	17
C.2.3.2.2. Manifestările clinice în formele atipice	19
C.2.3.4. Investigațiile paraclinice	20
C.2.3.5. Diagnosticul diferențial al maladiilor cu exantem	21
C.2.3.6. Criteriile de transportare și de spitalizare	25
C.2.3.7. Tratamentul scarlatinei	25
C.2.3.7.1. Tratamentul la domiciliu	25
C.2.3.7.2. Tratamentul stărilor de urgență în forme grave la etapa prespitalicească	26
C.2.3.7.3. Tratamentul la etapa spitalicească	27
C.2.3.8. Evoluția și prognosticul	28
C.2.3.9. Criterii de externare	29
C.2.3.10. Supravegherea postexternare	29
C.2.4. Complicațiile în scarlatină (subiectul protocolelor separate)	29
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	29
D.1. Serviciul de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească	29
D.2. Instituțiile de asistență medicală primară.	30
Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator	30
D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de boli infecțioase ale spitalelor raionale, municipale, republicane și spitalelor de boli contagioase. Secții de reanimare și terapie intensivă	30
E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI	32
ANEXE	33
Anexa 1 Definiții de caz de boală infecțioasă pentru sistemul de supraveghere epidemiologică și raportare A38 scarlatina	
	Ошибка! Залка не определена.
Anexa 2. Formular de conduită a pacientului în vîrstă pînă la 18 ani cu scarlatină	34
Anexa 3. Ghidul pacientului cu scarlatină	36
Anexa 4. Fișa standartizată de audit medical bazat pe criterii pentru PCN "Scarlatina la copil"	42
BIBLIOGRAFIE	38

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AMP	asistența medicală primară
AST	aspartataminotransferaza
Ca	calciu
CIM(10)	Clasificarea Internațională a Maladiilor revizia a X-a
Cl	clor
CNSP	Centrul Național de Sănătate Publică
CSP	Centrul de Sănătate Publică
ECG	electrocardiograma
FCC	frecvența contracțiilor cardiace
FR	frecvența respirației
i.m.	intramuscular
i.v.	intravenos
K	kaliu
LCR	lichidul cefalorahidian
Na	natriu
Rh-factor	rezus-factor
SNC	sistemul nervos central
sol.	soluție
TA	tensiunea arterială
VSH	viteza de sedimentare a hematiilor

<i>Nivelul probelor științifice furnizate de literatura</i>	Gradul recomandărilor
<p>Nivel 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studii randomizate comparative puternice • Meta - analiza studiilor randomizate comparative • Studii de analiza deciziei 	<p>A</p> <p><i>Probe științifice certe</i></p>
<p>Nivel 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studii randomizate comparative puțin puternice • Studii comparative non-randomizate bine efectuate • Studii de cohorta 	<p>B</p> <p><i>Prezumții științifice</i></p>
<p>Nivel 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studii caz-martor <p>Nivel 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studii comparative cu erori sistematice importante • Studii retrospective • Studii descriptive (transversale, longitudinale) • Opinii ale unor autorități în domeniu, bazate pe observații clinice, studii descriptive, rapoarte ale unor comisii de experți (conferințe de consens) 	<p>C</p> <p><i>Nivel scăzut al dovezilor</i></p>

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 infecția streptococică inclusiv scarlatina și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul: Scarlatina

Exemple de formulare a diagnosticului clinic de bază:

1. Scarlatina, forma tipică, ușoară
2. Scarlatina, forma tipică, medie
3. Scarlatina, forma severă, toxică
Complicații: Miocardita toxică. Nefrita toxică.
4. Scarlatina, forma atipică, frustă

A.2. Codul bolii (CIM 10): A38

A.3. Utilizatorii:

- oficiile medicilor de familie (medici de familie și asistentele medicale de familie);
- centrele de sănătate (medici de familie);
- centrele medicilor de familie (medici de familie);
- secțiile consultative (infecționiști);
- asociațiile medicale teritoriale (medici de familie, infecționiști);
- serviciile de asistență medicală urgentă prespitalicească (echipele AMU specializate și de profil general);
- secțiile de boli infecțioase, reanimare și de 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. A facilita depistarea precoce (în primele 12-24 de ore ale bolii) a bolnavilor cu scarlatină forme tipice, atipice și acordarea primului ajutor medical la etapa prespitalicească.
2. A spori calitatea tratamentului și monitorizarea pacienților cu scarlatină, forme ușoare și medii la domiciliu.
3. A spori calitatea tratamentului și monitorizarea pacienților cu scarlatină forme grave în staționar.
4. A facilita supravegherea convalescențelor după scarlatină.
5. A contribui la reducerea maximă a complicațiilor (toxice, septice, alergice) la pacienți cu scarlatină.




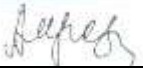


A.5. Data elaborării protocolului: 2008

A.6. Data următoarei revizuirii: 2019

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care 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. Parascovia Popovici, doctor în medicină, conferențiar universitar	conferențiar universitar, catedra Boli infecțioase la copii, USMF „Nicolae Testemițanu”
Dr. Tatiana Juravliov	asistent universitar, catedra Boli infecțioase la copii, USMF „Nicolae Testemițanu”

Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat

Denumirea instituției	Persoana responsabilă - 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 [1, 5, 7, 11, 12, 16, 19, 22, 23]

Scarlatina: boală infecțioasă acută determinată de tipuri toxigene de streptococ β -hemolitic din grupul A, caracterizată clinic prin semne de intoxicație generală, amigdalită, exantem caracteristic, urmat de descuamație, modificări linguale.

Agentul cauzal al scarlatinei este *Streptococcus pyogenes*, β -hemolitice din grupul A, variate serotipuri toxigene, care poate fi depistat în secrețiile orofaringiene, în sânge și alte secrete biologice în forme septice ale bolii.

Copii: persoane cu vârsta până la 18 ani.

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

A.9. Informația epidemiologică

În ultimii ani morbiditatea prin scarlatină a crescut de la 11,39 în 2014 până la 13,08 la 100 mii populație în a.2015 (68,8% și 71,3% de cazuri respectiv la copiii în vârstă 3-6 ani).

Sursa de infecție este omul bolnav cu forme tipice și atipice ale scarlatinei, la fel și pacienții cu diverse forme clinice ale infecțiilor streptococice (amigdalită, faringită, piodermie, erizipel, etc.), precum și purtătorii sănătoși de streptococi β -hemolitici din grupul A.

Perioada de contagiune începe din 1 zi de boală și durează 7-10 zile, la apariția complicațiilor – 21 de zile.

Transmiterea scarlatinei de cele mai dese ori se face prin contact direct, prin intermediul aerului contaminat cu streptococ („infecție aerogenă”). Este posibilă și transmiterea bolii prin obiecte recent contaminate, sau pe cale digestivă (prin produse lactate contaminate, etc.), leziuni cutanate, inclusiv prin plăgi operatorii sau prin plaga uterină.

Receptivitatea este generală, maximă la copiii în vârstă de 3-10 ani, la sugari – excepțional. Indicele contagiozității este de 40%.

Sezonalitatea maladiei – toamna-iarna.

Periodicitate – morbiditatea sporește la intervalul de 5-7 ani.

Imunitatea. După scarlatină se obține o imunitate antitoxică, stabilă, durabilă, reinbolnăvirile sunt foarte rare.

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

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
Protecția personalului	<ul style="list-style-type: none"> Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul examenului clinic al pacientului. 	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (măști, halate, mănuși, bonete).
1. Diagnosticul		
1.1. Examenul clinic <i>C.2.3.1</i> <i>C.2.3.2</i>	<ul style="list-style-type: none"> Diagnosticul urgențelor în scarlatină permite aplicarea intervențiilor medicale rapide care contribuie la reducerea complicațiilor. 	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza (<i>caseta 4</i>) Date obiective (<i>casețele 5-11; tabelele 3,4</i>)
2. Tratamentul		
<i>2.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească</i> <i>C.2.3.7.2</i> (<i>algoritmul C.1.1</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Inițierea precoce a tratamentului de urgență stopează progresarea bolii și va preveni dezvoltarea de complicații [2, 4, 13, 23]. 	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> Acordarea primului ajutor la etapa prespitalicească în formele severe ale scarlatinei (<i>caseta 21; algoritmul C.1.1</i>)
3. Transportarea în secția specializată <i>C.2.3.6</i> (<i>algoritmul C.1.1</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Stabilizarea și monitorizarea funcțiilor vitale permit evaluarea complicațiilor și transportarea pacientului cu scarlatină în staționarul de profil. 	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> Aprecierea criteriilor de stabilizare și de asigurare a posibilităților de transport (<i>casețele 18,19</i>)

B.2. Nivel de asistență medicală primară

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
Protecția personalului	<ul style="list-style-type: none"> Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul examenului clinic al pacientului. 	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (măști, halate, mănuși, bonete).
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia specifică <i>C.2.2</i>		<ul style="list-style-type: none"> Nu este elaborată
1.2. Măsurile antiepidemice în focar <i>C.2.2</i> (<i>algoritmul C.1.2</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Scopul – localizarea infecției [2, 4, 13, 14, 16, 22, 23]. 	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> Depistarea precoce a bolnavilor și izolarea lor (la domiciliu sau la spital). Declararea cazului la CSP teritorială.

		<ul style="list-style-type: none"> Evidența persoanelor de contact . Supravegherea persoanelor de contact. (<i>algoritmul C.1.2</i>)
2. Diagnosticul		
2.2.Diagnosticul preliminar al scarlatinei C.2.3 (<i>algoritmul C.1.1</i>) (<i>algoritmul C.1.3</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea scarlatinei [8, 9, 11, 17, 19, 23]. Datele obiective ne permit suspectarea formelor tipice ale scarlatinei. Determinarea precoce a gradului de urgență în scarlatină va permite asistența prespitalicească corectă precoce și prevenirea complicațiilor [4, 12, 13, 16, 19, 23]. 	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 4</i>) Date obiective (<i>caselele 4-11</i>) Diagnosticul diferențial (<i>tabelele 3,4; algoritmul C.1.3</i>) Determinarea gradului de urgență și a transportabilității pacientului cu scarlatină (<i>caselele 18,19</i>) Investigații de laborator <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analiza generală a sîngelui ✓ Analiza generală a urinei (<i>tabelul 1</i>).
2.2.Confirmarea diagnosticului de scarlatină C.2.3.4 C.2.3.5 (<i>algoritmul C.1.3</i>)	<ul style="list-style-type: none"> 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. Recomandat: <ul style="list-style-type: none"> Investigații bacteriologice ale primelor cazuri suspecte în focare. (<i>tabelul 1</i>).
2.3. Luarea deciziei: necesitatea consultației specialistului și/sau spitalizării C.2.3.6 (<i>algoritmul C.1.1</i>)		Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caselele 18,19</i>) Consultația ORL-istului, cardiologului, nefrologului pentru copii.
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.7.2 (<i>algoritmul C.1.1</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Inițierea precoce a tratamentului de urgență stopează progresarea bolii și va preveni complicațiile [3, 4, 12, 13, 23]. 	Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> Tratamentul formelor grave la etapa prespitalicească (<i>caseta 21</i>)
3.2. Tratamentul formelor clinice ale scarlatinei la domiciliu în condiții de izolare C.2.3.7.1 (<i>algoritmul C.1.1</i>)	<ul style="list-style-type: none"> În majoritatea cazurilor acești pacienți nu necesită spitalizarea[2, 17, 18, 20, 22, 23]. 	Obligatori: (în caz de prezență a condițiilor de izolare la domiciliu și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile): <ul style="list-style-type: none"> Antibiotice. Antipiretice (numai la febră $\geq 38^{\circ}\text{C}$) Antihistaminice. Analgezice. Vitamine. Aport de lichide. (<i>tabelul 5</i>)
4. Supravegherea		

4.1. Supravegherea pacienților cu scarlatină la domiciliu <i>C.2.3.7.1</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Va permite depistarea semnelor de progresare a bolii, prevenirea complicațiilor [2, 3, 12, 16, 23]. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Contactul cu pacientul cu scarlatină și aprecierea eficacității tratamentului (după 48 – 72 de ore), vizită activă. • Reevaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 18, 20</i>).
4.2. Supravegherea convalescențelor după scarlatină în perioada postexternare. <i>C.2.3.10</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Scopurile: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratatamentul convalescențelor. ✓ Evaluarea și tratamentul complicațiilor în scarlatină (în comun cu medicii specialiști). 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Dispensarizarea se va face consultând cardiologul, nefrologul, ORL-istul (<i>caseta 24</i>)
5. Recuperarea		<ul style="list-style-type: none"> • Conform programelor existente de recuperare și recomandărilor specialiștilor.

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

B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator

Descriere (măsurile)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<i>Pacienții vor fi consultați la solicitarea medicului de familie în cazuri neclare de diagnostic și conduită terapeutică</i>		
Protecția personalului	<ul style="list-style-type: none"> • Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul examenului clinic al pacientului. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (măști, halate, mănuși, bonete).
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia specifică <i>C.2.2</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Nu este elaborată
1.2. Măsurile antiepidemice în focar <i>C.2.2</i> (<i>algoritmul C.1.2</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Scopul - localizarea infecției [2, 4, 13, 14, 16, 22, 23]. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Depistarea precoce a bolnavilor și izolarea lor (la domiciliu sau la spital). • Declararea cazului la CSP teritorială. • Evidența contactilor (lista). • Supravegherea contactilor. (<i>algoritmul C.1.2</i>) <p>Notă: Toate activitățile se efectuează în colaborare cu medicul de familie.</p>
2. Diagnosticul		
2.1. Diagnosticul preliminar al scarlatinei <i>C.2.3</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea scarlatinei [8, 9, 11, 17, 19, 23]. • Datele obiective ne permit suspectarea 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 4</i>) • Date obiective (<i>casetele 5-11</i>)

	<p>formelor tipice ale scarlatinei.</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinarea precoce a gradului de urgență în scarlatină va permite asistența prespitalicească corectă precoce și prevenirea complicațiilor grave [4, 11, 12, 16, 19]. 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnosticul diferențial (<i>tabelele 3,4; algoritmul C.1.3</i>) Examenul de laborator <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analiza generală a sîngelui ✓ Analiza generală a urinei (<i>tabelul 1</i>) Determinarea gradului de urgență și a transportabilității pacientului (<i>casetele 18,19</i>).
2.2. Confirmarea diagnosticului de scarlatină C.2.3.4 <i>(Anexa 1)</i>	<ul style="list-style-type: none"> 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.
2.3. Luarea deciziei: necesitatea consultației specialistului și/sau spitalizării		<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>casetele 18,19</i>). Consultația cardiologului, nefrologului, ORL-istului.
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.7.2	<ul style="list-style-type: none"> Inițierea precoce a tratamentului de urgență stopează progresarea bolii și va preveni complicațiile severe [3, 4, 12, 13, 23]. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tratamentul stărilor de urgență prespitalicească (<i>caseta 21; algoritmul C.1.1</i>).
3.2. Consultă tratamentul scarlatinei la domiciliu	<ul style="list-style-type: none"> În majoritatea cazurilor pacienți cu scarlatină nu necesită spitalizare.[4, 13, 20, 22, 23]. 	<p>Obligatoriu: (în caz de prezență a condițiilor de izolare la domiciliu și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile):</p> <ul style="list-style-type: none"> Antibiotice. Antipiretice (numai la febră $\geq 38^{\circ}\text{C}$) Antihistaminice. Analgezice. Vitamine. Aport de lichide (<i>tabelul 1</i>).

B.4. Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
Protecția personalului	<ul style="list-style-type: none"> Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul examenului clinic al pacientului. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (măști, halate, mănuși, bonete).
1. Profilaxia		
1.1. Măsurile antiepidemice C.2.2	<ul style="list-style-type: none"> Scopul – localizarea infecției [2, 4, 13, 14, 16, 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Respectarea condițiilor de izolare a bolnavului cu

	22, 23].	scarlatină. <ul style="list-style-type: none"> • Declararea cazului la CSP teritorial. • Dezinfecția curentă a veselei, rufăriei șervețelor.
2. Spitalizarea C.2.3.6	<ul style="list-style-type: none"> • Vor fi spitalizați pacienții care prezintă cel puțin un criteriu de spitalizare [2, 3, 18, 19, 22, 23]. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacienții cu scarlatină se vor spitaliza în secțiile de boli infecțioase ale spitalelor raionale (municipale) și în spitalele clinice de boli contagioase. • În secțiile de Reanimare și Terapie intensivă se vor spitaliza copiii cu scarlatină, forme grave și/sau stări urgente, cu complicații.
3. Diagnosticul		
3.1. Confirmarea diagnosticului de scarlatină C.2.3.4 3.2. Evaluarea gradului de severitate C.2.3 3.3. Efectuarea diagnosticului diferențial C.2.3.5 <i>(algoritmul C.1.3)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tactica de conduită a pacientului cu scarlatină și alegerea tratamentului medicamentos depind de severitatea și complicațiile bolii precum și de factorii de risc și maladiile concomitente (premorbidul nefavorabil) [4, 10, 11, 13, 16, 19, 22, 23]. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza clinico-epidemiologică (<i>casetele 4,5</i>) • Date obiective (<i>casetele 5-11</i>) • Examenul de laborator: (<i>tabelul 1</i>) • Diagnosticul diferențial (<i>tabelele 3,4;algoritmul C.1.3</i>) • Determinarea gradului de urgență (<i>algoritmul C.1.1</i>) <p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deciderea necesității consultului specialiștilor: cardiolog, nefrolog, ORL-ist.
4. Tratamentul		
4.1. Continuarea tratamentului stărilor de urgență C.2.3.7.2	<ul style="list-style-type: none"> • Continuarea tratamentului stărilor de urgență va preveni complicațiile grave [4, 12, 13, 16, 22, 23]. 	<p>Obligatoriu (numai în stări de urgență):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se continuă tratamentul inițiat la etapa prespitalicească (<i>tabelul 6</i>)
4.2. Tratamentul scarlatinei conform formelor clinice C.2.3.7	În majoritatea cazurilor în formele ușoare nu este necesară spitalizarea [2, 17, 18, 20, 22, 23].	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul scarlatinei se va efectua conform formelor clinice și gradului de severitate a bolii (<i>tabelul 6</i>).
5. Externarea C.2.3.9	Externarea pacientului se recomandă după vindecarea completă.[2, 4, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 23]	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conform criteriilor de externare (<i>caseta 23</i>).
6. Externarea cu referirea la nivelul primar de tratament (în perioada de convalescență) și supravegherea		<p>Extrasul din foaia de observație va conține obligatoriu:</p> <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 de conduită a pacientului cu scarlatină

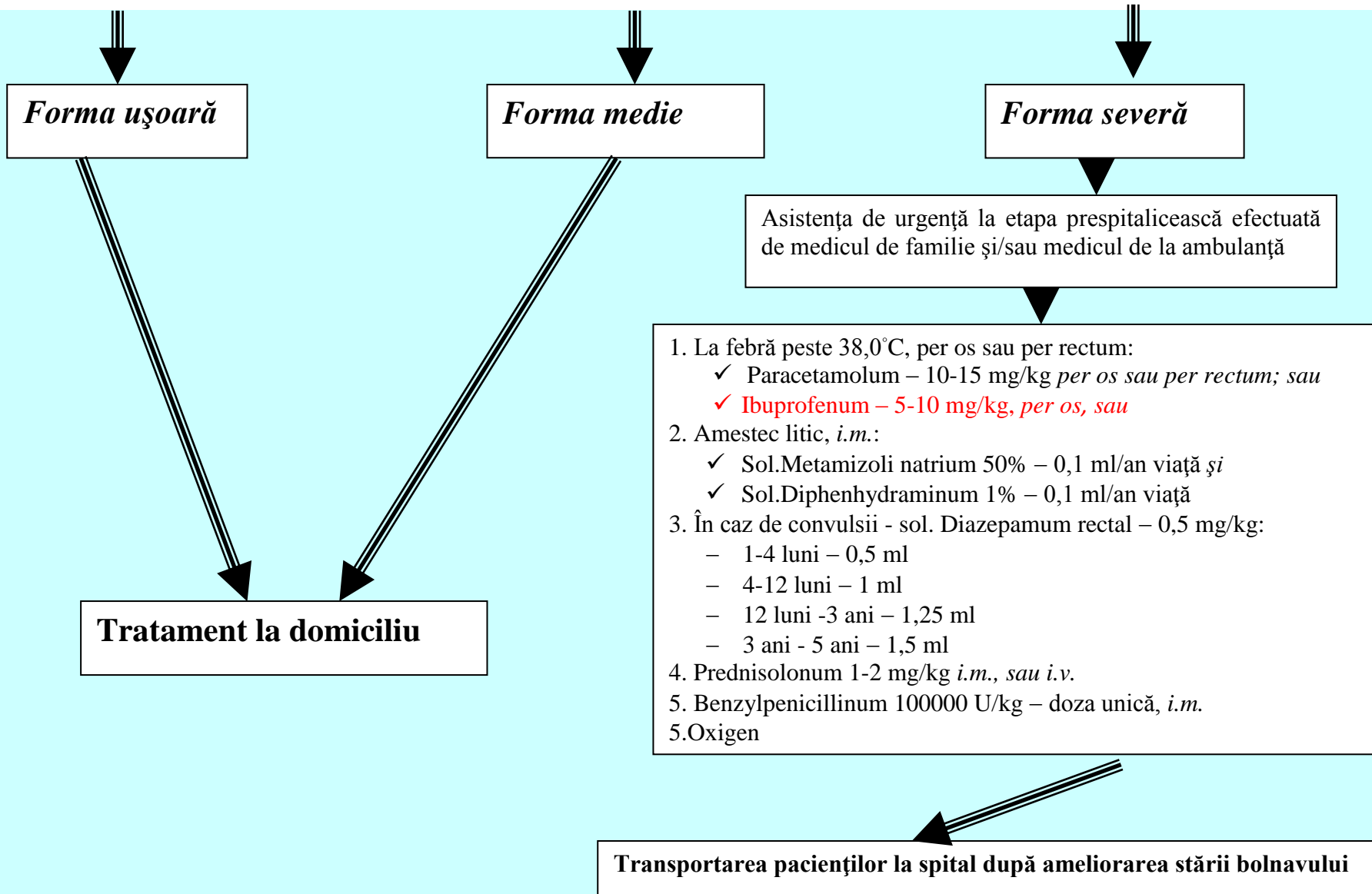
Caz suspect de scarlatină

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

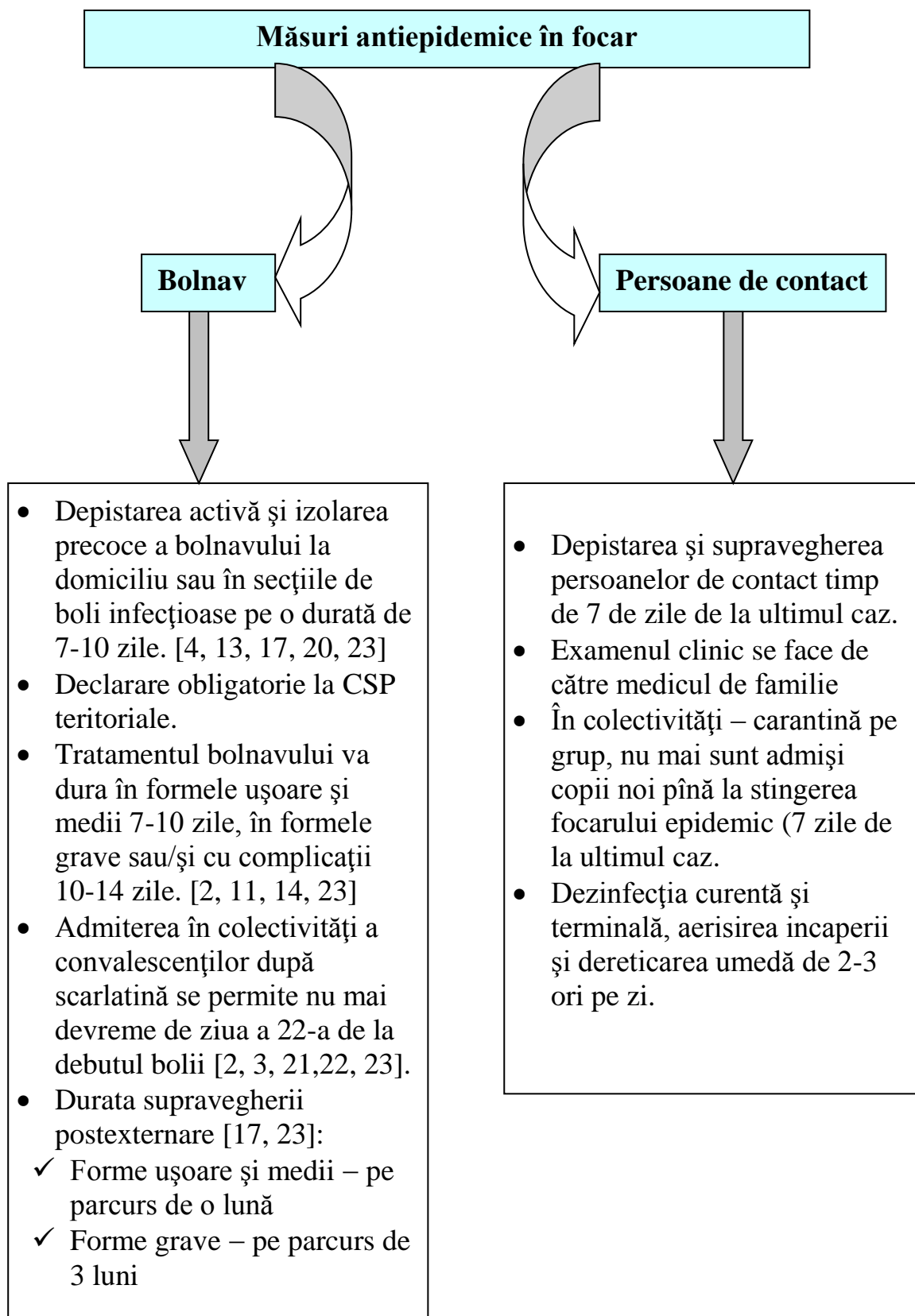
- ✓ Febră 38,0-38,5°C (poate fi subfebrilă) 4-5 zile, sau temperatura normală
- ✓ Sindromul toxic slab pronunțat (cefalee, moleșală)
- ✓ Voma lipsește, sau poate fi unică
- ✓ Amigdalita catarală
- ✓ Limfadenita regională
- ✓ Eruptii cutanate tipice, uneori de culoare pal-roză, scunde
- ✓ Faza acută a bolii durează 4-5 zile

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

- ✓ Debut brusc, brutal, febră 40-41°C
- ✓ Vome repetate
- ✓ Sindromul neurotoxic precoce (delir, agitație, convulsii, coma, semne meningiene pozitive, etc.)
- ✓ Insuficiență circulatorie (colaps)
- ✓ Amigdalita catarală sau cu necroze mici superficiale
- ✓ Sindromul hemoragic (epistaxis, erupții hemoragice, etc.)
- ✓ Eruptii tipice, abundente, de culoare cianotică
- ✓ Șoc toxiinfecțios



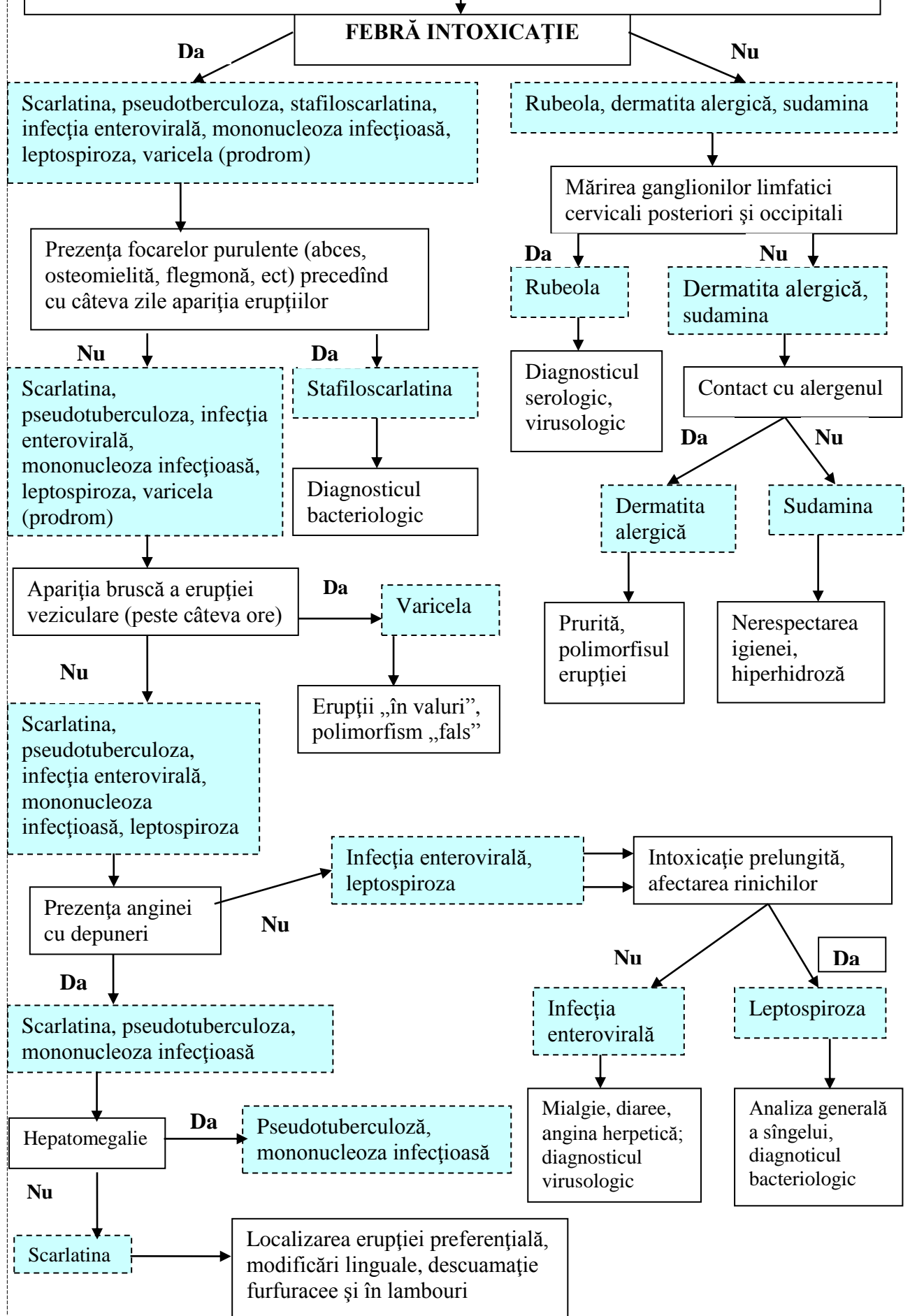
C.1.2. Algoritmul de efectuare a măsurilor antiepidemice în focar



C.1.3. Algoritm de diagnostic diferențial al maladiilor cu sindrom eruptiv

Erupții cutanate

Scarlatina, pseudotberculoza, infecția stafilococică cu sindrom scarlatiniform, rubeola, infecția enterovirală, mononucleoza infecțioasă, leptospiroza, varicela (prodrom), dermatita alergică, sudamina



C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea scarlatinei

Caseta 1. Clasificarea scarlatinei în funcție de tipul bolii

Forme clinice:

1. Tipice
2. Atipice:
 - *Fruște:*
 - ✓ scarlatina rudimentară;
 - ✓ scarlatina fără erupții;
 - ✓ amigdalita streptococică.
 - *Extrafaringiană.*
 - *Maligne:*
 - ✓ hipertoxică,
 - ✓ hemoragică.

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

- Ușoare.
- Medii.
- Grave:
 - toxică;
 - septică;
 - toxico-septică.

Caseta 3. Clasificarea scarlatinei în funcție de evoluție a bolii

- Fără complicații și fără unde alergice.
- Cu unde alergice.
- Cu complicații:
 - toxice;
 - alergice;
 - purulente.
- Abortive.
- Cu acutizări și recidive.

C.2.2. Profilaxia scarlatinei

1. *Profilaxia specifică* în scarlatină nu este elaborată.
2. *Profilaxia nespecifică* – *măsuri antiepidemice în focar* (Algoritmul C.1.2.)

C.2.3 Conduita pacientului cu scarlatină

C.2.3.1 Anamneza

Caseta 4. Recomandări pentru culegerea anamnesticalui

Datele epidemiologice

- Contact cu bolnavul cu scarlatină, cu amigdalite streptococice sau alte boli streptococice (streptodermii, erizipel, etc.).
- Contact cu persoane purtătoare de streptococi.
- Situația epidemică la scarlatină în zona geografică.
- Cazuri de scarlatină în instituția școlară, preșcolară etc.
- Pacient din focar de scarlatină.

Date clinice

- Debut acut.
- Febră.
- Cefalee.

- Vome.
- Amigdalita dureroasă, adesea pultacee cu hiperemie orofaringiană intensă, delimitată.
- Limfadenită regională dureroasă.
- Exantem micropapulos (punctiform) care apare în 1-2^a zi a bolii și se extinde rapid pe tot corpul îndeosebi la nivelul plicelor cutanate.
- Paloare circumorală pe fondalul obrazilor congestionați.
- Dinamica manifestărilor linguale („limba zmeurie”, „limba de pisică”).
- Descuamație în lambouri pe degete, palme, tălpi.

C.2.3.2. Manifestările clinice în scarlatină

C.2.3.2.1. Manifestările clinice în formele tipice

Perioada de incubație în scarlatină este de 2-7 zile, în unele cazuri poate fi redusă pînă la câteva ore sau prelungită – pînă la 12 zile.

Caseta 5. Date obiective în scarlatină

- **Amigdalita:**
 - ✓ catarală, adesea pultacee,
 - ✓ hiperemie orofaringiană intensă „istm în flăcări”,
 - ✓ hiperemie orofaringiană delimitată,
 - ✓ limfadenită regională dureroasă.
- **Erupții cutanate:**
 - ✓ Apar în 1-2-a zi simultan, sunt generalizate, abundente, mai intense pe părțile laterale ale toracelui, triunghiul inghinal, pe părțile flexorii ale extremităților superioare și inferioare, plicele cutanate (axile, plica cotului, etc.)
 - ✓ *Caracterul:*
 - rozeole (1-2 mm, punctiformă);
 - peteșii, hemoragii mărunte;
 - miliare.
 - ✓ *Culoarea:* roșie aprinsă.
 - ✓ *Tenul pielii:* hiperemiat.
 - ✓ Nu confluează.
 - ✓ *La palpare:* proeminente, dispar la întinderea tegumentului.
 - ✓ *Evoluția:* dispar treptat la a 5-6-a zi de la apariție, fără urme (nu pigmentează).
 - ✓ Semnul Pastia (linii hemoragice pe pliuri de flexiune) pozitiv.
- **Triunghiul Filatov:**
 - ✓ Superior - nazo-labial – pal
 - ✓ Inferior – inghinal – intens acoperit cu erupții descrise anterior.
- **Manifestări linguale (ciclul lingual):**
 - ✓ În prima zi de boală limba este acoperită cu un depozit cenușiu albicios.
 - ✓ Treptat în următoarele zile se descuamează începînd de la vîrf și margini, progresînd către bază
 - ✓ În a 5-6-a zi de la debut capătă aspect zmeuriu (papilele linguale proeminente, mucoasa roșie).
 - ✓ În 10-12-a zi de la debut – „limba lăcuită”, limba de pisică” (limba reepitelizată, roșie închisă, lucioasă).
- **Descuamație:**
 - ✓ apare după 7-15 zile de boală;
 - ✓ este, furfuracee (făinoasă, tărîtoasă) pe față, urechi, gît, torace; și
 - ✓ în lambouri pe degetele membrelor superioare și inferioare, pe palme și tălpi;
 - ✓ persistă 2-3 săptămîni.
- **Dermografism:**
 - ✓ Bifazic, pal-roz stabil în prima săptămîină a bolii, și roz-pal în a 2-a săptămîină.

Caseta 6. Criterii de gravitate în scarlatină

- **Generale:**
 - ✓ Sindromul neurotoxic.

- ✓ Sindromul metabólico-vegetativ (simpaticopareză precoce).
- ✓ Sindromul hemoragic.
- ✓ Manifestările septice precoce.
- **Locale:**
 - ✓ Amigdalita pultacee cu depuneri abundente în orofaringe.
 - ✓ Adenoflegmonul.
 - ✓ Erupții hemoragice, epistaxis, etc.

- Caseta 7. Date clinice în forma ușoară a scarlatinei** (se întâlnește în 80-90% din cazuri)
- Debut brusc.
 - Febră 38,0-38,5°C (poate fi subfebrilă) 4-5 zile, sau temperatura normală.
 - Sindromul toxic slab pronunțat (cefalee, moleșeală).
 - Voma lipsește, sau poate fi unică.
 - Amigdalita catarală.
 - Limfadenita regională.
 - Erupții cutanate tipice, uneori de culoare pal-roză, scunde.
 - Faza acută a bolii durează 4-5 zile.
 - Descuamația apare în 2-3-a săptămână.
 - Sunt posibile complicații alergice și septice.

- Caseta 8. Date clinice în forma medie a scarlatinei** (Se întâlnește în 10-20% din cazuri)
- Debut brusc.
 - Febră 39-40,0°C.
 - Sindromul toxic pronunțat (vome repetate, excitație psihomotorie, dereglări de somn).
 - Amigdalita catarală, mai frecvent pultacee (lacunară, foliculară).
 - Limfadenita regională pronunțată.
 - Erupții cutanate tipice, abundente, de culoare roză aprinsă, persistă 7-8 zile.
 - Faza acută a bolii durează 5-7 zile.
 - Complicații frecvente.

- Caseta 9. Date clinice în forma gravă toxică a scarlatinei** (Se întâlnește în 0,5% din cazuri)
- Debut brusc, brutal, febră 40-41°C.
 - Vome repetate.
 - Sindromul neurotoxic precoce (delir, agitație, convulsii, coma, semne meningiene pozitive, etc.).
 - Insuficiență circulatorie (colaps).
 - Amigdalita catarală sau cu necroze mici superficiale.
 - Sindromul hemoragic (epistaxis, erupții hemoragice, etc.).
 - Erupții tipice, abundente, de culoare cianotică.
 - Șoc toxiinfecțios (vezi Protocol clinic național „Infecția meningococică la copil”).

- Caseta 10. Date clinice în forma gravă septică a scarlatinei**
- Amigdalita ulcero-necrotică intensă.
 - Metastaze septice: otită purulentă, limfadenită submaxilară purulentă, adenoflegmonul, etmoidită, mastoidită, etc.
 - Febra înaltă continuă mai mult de 5 zile.
 - Hepato-, splenomegalie.
 - Sindromul CID.

- Caseta 11. Date clinice în forma gravă toxico-septică a scarlatinei**
- Constituie o combinație a două forme: toxică (caseta 9) și septică (caseta 10).

C.2.3.2.2. Manifestările clinice în formele atipice

Caseta 12. Date clinice în forma frustă ale scarlatinei

- Debut acut.
- Evoluția ușoară.
- Semne de intoxicație lipsesc.
- Manifestările clinice sunt slab pronunțate.

Caseta 13. Date clinice în forma rudimentară a scarlatinei

- Subfebrilitate, 1-2 zile.
- Starea generală satisfăcătoare.
- Amigdalita de regulă catarală.
- Erupțiile cutanate sunt pale, scunde, pe suprafețele flexorii ale extremităților, articulațiilor, triunghiul inghinal, etc.
- Erupțiile păstrează caracterul morfologic.
- Sunt posibile complicații (septice, alergice).

Caseta 14. Date clinice în scarlatina fără erupții

- Se întâlnește de regulă la maturi.
- Sindromul eruptiv poate fi foarte slab pronunțat și de scurtă durată (1-2 ore), rămânând adesea neobservat.
- Toate celelalte simptome ale scarlatinei tipice (intoxicația, amigdalita, limfadenita periferică, „limba zmeurie”, descuamația sunt prezente, însă de scurtă durată (vezi caseta 5).
- Evoluția bolii în unele cazuri poate fi severă cu complicații purulente precoce.

Caseta 15. Date clinice în amigdalita streptococică (Se întâlnește în focarul de infecție la persoanele de contact)

- Poate fi catarală și pultacee (foliculară, lacunară, necrotică).
- Are tabloul clinic descris mai sus (caseta 5).

Caseta 16. Date clinice în scarlatina extrafaringiană

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

Caseta 17. Date clinice și de evoluție ale scarlatinei la sugari

- Predomină forme rudimentare, fruste.
- Debut lent.
- Sindromul de intoxicație generală moderat.
- Sindromul eruptiv, amigdalita, manifestările linguale slab pronunțate.
- Descuamația absentă sau slab manifestată.
- Evoluția bolii adesea este cu complicații septice (otite, limfadenite purulente, septicemii) și suprainfecții (IRA).
- Complicațiile alergice sunt rare sau absente.

C.2.3.4. Investigațiile paraclinice

Tabelul 1. Investigațiile paraclinice în scarlatină

Investigația paraclinică	Rezultatele scontate	Nivelul acordării asistenței medicale		
		AMP	Nivelul consultativ	Staționar
Analiza generală a sîngelui (Grad recomandare C)	Leucocitoză, neutrofilie, eozinofilie moderată, VSH – accelerată	O	O	O
Analiza generală a urinei	Norma, sau leucociturie, proteinurie moderate	O	O	O
Analiza urinei după Neciporencu	Leucociturie, hematurie	R*	R*	R*
Cultura secrețiilor orofaringiene la streptococul β -hemolitic grupa A (Grad recomandare A)	Pozitivă	R	R	O
Antistreptolizina O în serul sanguin (Grad recomandare A)	Titrul crescut			R
Electrocardiograma		R*	R*	R*
Examenul ultrasonor a cordului		R*	R*	R*
Examenul ultrasonor a rinichilor		R*	R*	R*

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

Tabelul 2. Monitorizarea pacienților cu scarlatină în forme grave

Monitorizare clinică	Monitorizare paraclinică
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring cardiopulmonar continuu; dacă nu este posibil – FR, FCC fiecare 15 minute. • Saturarea cu oxigen. • Diureza – fiecare oră. • TA – fiecare oră. • Reexaminarea clinică – fiecare oră. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ionograma (K, Na, Cl, Ca) sîngelui. • Echilibrul acido-bazic. • Ureea. • Creatinina. • Glucoza. • AST. • Indexul protrombinic. • Electrocardiograma. • Timpul de coagulare. <p>Notă: În primele 2-3 zile zilnic, apoi la necesitate.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupa sangvină. • Rh-factor.
Notă: La necesitate mai frecvent.	

C.2.3.5. Diagnosticul diferențial al maladiilor cu exantem

Tabelul 3. Diagnosticul diferențial al maladiilor cu exantem la copii

Simptoame	Scarlatina	Rujeola	Rubeola	Infecția meningococică	Varicela	Vasculita hemoragică	Purpura trombocitopenică
	I	II	III	IV	V	VI	VII
Perioada prodromală	Absentă	Durează 3 zile	Deseori lipsește sau 1-2 zile	Absentă	Lipsește, sau 24 ore	Cu 1-2 săptămâni precede infecție virală	Cu 2-4 săptămâni precede infecție virală
Temperatura corpului	Febra 3-5 zile	Febra 6-7 zile	Normală sau subfebrilă, 2-3 zile	Febra 5-7 zile	Febra – 3-5 zile	Normală sau subfebrilă pînă la 7 zile	Normală
Catar respirator	-	++	±	±	-	-	-
Conjunctivită	-	+	±	-	-	-	-
Angina	Catarală, lacunară, necrotică	-	-	-	-	-	-
Intoxicația	Moderată, sau pronunțată timp de 3-5 zile	Moderată, timp de 6-8 zile	Moderată sau lipsește	Foarte pronunțată, timp de 3-5 zile	Moderată, timp de 3-5 zile	-	-
Apariția erupțiilor (ziua bolii)	1-2-a zi	4-a zi	1-2-a zi	1-2-a zi	1-2-a zi	În 1 zi sau pe fundalul sindromului abdominal sau articular	1 zi
Progresare a erupțiilor	1 zi	3 zile pe etape: față → trunchi → membre	1-2 zile	1-2 zile	3-5 zile, în puseuri	5-7 zile, și mai mult	5-7 zile
Caracterul erupțiilor	Rozeole punctiforme, peteșii pe fon hiperemiat al pielii	Maculo-papuloasă confluentă, tenul pielii nemodificat	Maculo-papuloasă neconfluentă, pe tenul pielii nemodificat	Hemoragică, cu margini neregulate și necroză centrală	Polimorfism „fals”: maculă - papulă - veziculă - crustă	În primele zile macule, papule, apoi-peteșii; în forme grave – purpură necrotică	Echimoze de diferite forme și culoare
Localizarea	Mai ales în	Pe tot corpul,	Pe tot	Pe membrele	Pe tot	Simetric în jurul	Pe tot corpul

erupțiilor	plicele cutanate, părțile laterale a trunchiului, cu excepția triunghiului nazo-labial	mai puțin intensă pe membrele inferioare	corpul, mai ales pe suprafețele extensorii ale membrelor și fese	inferioare și fese, în formele grave – pe tot corpul și pe mucoase	corpul, pe partea piloasă a capului, pe mucoase	articulațiilor, pe fese, părțile interne a coapselor, suprafețele extensorii a membrelor	
Pigmentația	Absentă	Caracteristică	-	-	-	±	-
Descuamarea	În lambouri pe palme, tălpi și furfuracee – pe trunchi	Furfuracee	-	-	-	-	-
Enanțemul	Punctiform, de culoare roză, cu localizare pe palatul dur și moale, care apare odată cu exanțemul	Pe mucoasele palatului moale pete roze	Pete roze pe mucoasa vălului palatin, care apar odată cu exanțemul	-	Pe mucoasa bucală vezicule, care rapid formează eroziuni	-	Hemoragii nazale, gingivale, din areola dintelui extras și altele
Petele Belski-Filatov-Koplic	-	Apar în a 2-a zi a bolii, și dispar după 24 ore de la apariția erupțiilor	-	-	-	-	-
Modificările limbii	Saburală în 1-2-a zi a bolii, apoi „zmeurie”	-	-	-	Vezicule, afte	-	-
Afecțiuni de organe și sisteme	1 săptămână simpaticotonie: tahicardie, T/A crescută 2 săptămână-vagotonie: bradicardie, T/A scăzută,	Laringită. Bronșită. Pneumonie.	-	Meningita (meningoencefalita) purulentă. Mio-,endo-, pericardită. Pneumonie. Iridociclită Artrită.	-	La 2/3 din bolnavi – sindrom articular; la 2/3 – sindrom abdominal; la 1/3 – afecțiuni renale	Splenomegalie; melenă , hematurie, hemoragie cerebrală

	mărirea limitelor cordului						
Ganglionii limfatici	Sunt măriți ganglionii limfatici submandibulari	-	Sunt măriți ganglionii cervicali posteriori și occipitali	-	-	-	-

Tabelul 4. Diagnosticul diferențial al maladiilor infecțioase cu exantem la copii

Simptoame	Scarlatina	Rujeola	Rubeola	Infecția enterovirală	Meningococemia	Pseudotuberculoza
	I	II	III	IV	V	VI
Debutul bolii	Febră, intoxicație, amigdalită, limfadenită regională	Semne respiratorii, intoxicație progresivă la 2-4-a zi a bolii	Erupții, semne respiratorii moderate	Intoxicație generală manifestă în primele ore ale bolii	Acut, brusc, febră, intoxicație generală manifestă	Febră, intoxicație, simptome clinice polimorfe
Apariția erupțiilor	1-2-a zi a bolii	4-a zi a bolii	1 zi a bolii, rareori a 2-a zi	3-5-a zi a bolii, rareori în 1-2-a zi, la retrocedarea febrei și a intoxicației	În primele ore ale bolii	În diverse perioade ale bolii de la 1 zi până la 21 și mai mult
Caracterul erupției	Rozeolă (punctiformă)	Macule-papule	Macule mici	Macule, macule-papule	Hemoragii „stelate” cu contur neregulat, cu necroză în centru, la copii de vîrsta fragedă sunt precedate de macule, macule-papule	Polimorfe (punctiforme, micropapule, hemoragii, etc.)
Dimensiunea erupțiilor pe diametru	1-2 mm	3-5 mm, la a 2-3-a zi a perioadei eruptive – 10-15 mm și mai mari	1-2 mm, rareori mai mari	2-10 mm, rareori mai mari	De la peteșii mici până la echimoze	Diverse (mici, medii, majore, confluențe)

Localizarea erupțiilor	Părțile flexorii ale extremităților, părțile laterale ale toracelui, în plicele de flexiune. Lipsesc în triunghiul nazo-labial	În dependență de ziua perioadei eruptive: 1 zi – față, gât, a 2-a zi – față, trunchi, a 3-a zi - față, trunchi extremități	Peste tot, îndeosebi părțile extensorii ale extremităților, față, spate, fese	Pe tot corpul, îndeosebi pe față și trunchi	Pe extremitățile inferioare, fese, rareori pe față și mâini	Mai frecvent pe părțile flexorii ale extremităților, în jurul articulațiilor, este caracteristic simptomul de „glugă”, „manuși”, „șosete”. Lipsesc în triunghiul nazo-labial
Culoarea erupțiilor	Roz, aprinsă	Roșie	Roz-pală	Roză, uneori aprinsă	Roșie, uneori cianotică	Roșie
Tenul pielii în intervale de erupții	Hiperemiat	Neschimbat	Neschimbat	Neschimbat	Neschimbat	Poate fi hiperemiat
Retrocedarea erupțiilor	Dispare fără urmă, descuamație furfuracee și în lambouri	Pigmentare și descuamare furfuracee	Dispare fără urmă peste 3-4 zile	Dispare fără urmă peste 1-2 zile	Necroze în locurile erupțiilor masive hemoragice, cruste, cicatrice	Dispare fără urmă, uneori poate fi descuamație furfuracee și în lambouri
Semne respiratorii	Absente	Manifeste în primele 5-6 zile	Ușoare de scurtă durată (1-2 zile)	Moderate sau absente	-	-
Mucoasa bucală	Hiperemie intensă delimitată, enantem punctiform pe palatul moale	Hiperemie, gingivită, enantem, petele Belski-Filatov	Nemodificată, uneori enantem	Nemodificată, uneori enantem	Nemodificată, poate fi hiperemie și granulație a al faringelui posterior	Hiperemie a faringelui, enantem pe palatul moale
Intoxicație	Moderată sau intensă	Manifestă, îndeosebi în perioada eruptivă	Moderată, sau absentă	Manifestă	Intensă	Moderată

C.2.3.6. Criteriile de transportare și de spitalizare

Caseta 18. Criteriile de spitalizare a pacienților cu scarlatină

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

Caseta 19. Criteriile de transportare a pacienților cu scarlatină

- Forme medii și severe (fără șoc toxiinfecțios).
- În prezența șocului toxiinfecțios după **acordarea asistenței urgente**.
- Bolnavul cu scarlatină forma severă, după asistența urgentă va fi transportat la spital, în regim de protecție **însoțit de echipa de reanimare pediatrică ambulantă**.

C.2.3.7. Tratamentul scarlatinei

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.2.3.7.1. Tratamentul la domiciliu

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

Caseta 20. Supravegherea medicală la domiciliu la nivel de asistență medicală primară și specializată

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

Tabelul 5. Tratamentul scarlatinei la domiciliu

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

Tipul de tratament	Recomandări obligatorii
Tratament nemedicamentos	
Regimul zilei	<ul style="list-style-type: none">• Repaus la pat 7-10 zile• Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușețel, Sol. Nitrofuralem 1:5000, Sol. Natrii hydrocarbonatis 2% și alte antiseptice)
Dieta	<ul style="list-style-type: none">• Alimentația trebuie să corespundă vârstei copiilor și să conțină ingredientele necesare bogate în vitamine și microelemente

	<ul style="list-style-type: none"> • Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri naturale de fructe, compot, ceai, etc.)
Tratament medicamentos	
Antibiotice (Grad recomandare A)	<ul style="list-style-type: none"> • – Fenoximetilpenicilin* divizate în 3-4 prize, 7-10 zile, <i>per os</i>: <ul style="list-style-type: none"> – Copii sub 10 ani – 50.000-100.000 U/kg/24 de ore , divizate în 3-4 prize; – Adulți și copii peste 10 ani– 125.000-250.000 U/kg/24 de ore, divizate în 3-4 prize, <i>sau</i> • Azithromycinum–5-10 mg/kg/24 de ore, 1 dată pe zi, <i>per os</i>, 7 zile. • Benzathini benzylpenicillinum după cura de antibiotice o doză, <i>i.m.</i>: <ul style="list-style-type: none"> – pînă la 10 ani – 600.000 U; – peste 10 ani – 1.200.000 U; – adulți – 2.400.000 U.
Antipiretice (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamolum 500 mg – 10-15 mg/kg, doză unică copiilor, la febră peste 38,0°C, la fiecare 6 ore, <i>per os</i>: <ul style="list-style-type: none"> – 1-3 ani – 125 mg; – 3-5 ani – 250 mg; – >5 ani – 500 mg la fiecare 6 ore, <i>sau</i> • Ibuprofenum – 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.
Antihistaminice (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> • Chloropyraminum – 25 mg, <i>per os</i>, 7-10 zile: <ul style="list-style-type: none"> – 1-12 luni – 1/4 comprimat de 2 ori pe zi; – 1-6 ani – 1/3 comprimat de 2 ori pe zi; – 7 -14 ani – 1/2 comprimat de 2 ori pe zi; – după 14 ani – 1 comprimat de 2 ori pe zi.
Prebiotice, probiotice	<ul style="list-style-type: none"> • Iogurt*– <i>per os</i>, 7-10 zile: <ul style="list-style-type: none"> – <12 luni - ½ capsulă pe zi – 1-3 ani – 1 capsulă de 2 ori pe zi; – 3-12 ani – 1 capsulă de 3 ori pe zi; – >12 ani – 1-2 capsule de 3 ori pe zi, <i>sau</i> • Lactobacillus acidophilus – <i>per os</i>, după mese, 7-10 zile: <ul style="list-style-type: none"> – <2 ani – ½ comprimat de 3 ori pe zi; – 2-12 ani – 1 comprimat de 3 ori pe zi; – >12 ani – 1-2 comprimate de 3 ori pe zi
Vitamine	<ul style="list-style-type: none"> • Acidum ascorbicum – 100 mg de 2 ori pe zi, <i>per os</i>, 7-10 zile, <i>sau</i> • 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; – după 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi.
Supravegherea medicală la domiciliu (caseta 20)	

C.2.3.7.2. Tratamentul stărilor de urgență în forme grave la etapa prespitalicească

Caseta 21. Tratamentul stărilor de urgență în forme grave ale scarlatinei la etapa prespitalicească

1. La febră peste 38,0°C:

- Paracetamolum – 10-15 mg/kg *per os* *sau per rectum*; *sau*
- Ibuprofenum – 5-10 mg/kg, *per os*, *sau*

- Amestec litic, *i.m.*:
 - ✓ Sol. Metamizoli natrium 50% – 0,1 ml/an viață și
Sol. Diphenhydraminum 1% – 0,1 ml/an viață.
- 2. În caz de convulsii – Sol. Diazepamum rectal – 0,5 mg/kg
 - 1-4 luni – 0,5 ml
 - 4-12 luni – 1,0 ml
 - 12 luni - 3 ani – 1,25 ml
 - 3 ani - 5 ani – 1,5 ml
- 3. Prednisolonum 1-2 mg/kg, *i.m.*, sau *i.v.*
Benzylpenicillinum 100000U/kg – doza unică, *i.m.*
- 4. Oxigen

C.2.3.7.3 Tratamentul la etapa spitalicească

Tabelul 6. *Tratamentul de spital al copiilor cu scarlatină*

Tipul de tratament	Recomandări obligatorii
Tratament nemedicamentos	
Regimul zilei	<ul style="list-style-type: none"> • Repaus la pat 7-10 zile • Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușețel, Sol. Nitrofuralem 1:5000, Sol. Natrii hydrocarbonatis 2% și alte antiseptice)
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentația trebuie să corespundă vârstei copiilor și să conțină ingredientele necesare bogate în vitamine și microelemente • Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri naturale de fructe, compot, ceai, etc.)
Tratament medicamentos	
Antibiotice	<ul style="list-style-type: none"> • Benzylpenicillinum (Grad recomandare A)– 100.000-200.000 U/kg/24 de ore, în 2-4 prize, 10 zile, <i>i.m.</i>, sau • Ampicillinum – 100 mg/kg/24 de ore, în 3-4 prize, 10 zile, <i>i.m.</i>, sau • Cefotaximum (Grad recomandare B) – 100 mg/kg/24 de ore, în 2 prize, 10 zile, <i>i.m.</i>, sau <i>i.v.</i>, sau • Azithromycinum (Grad recomandare B) –5-10 mg/kg/24 de ore, 1 dată pe zi, <i>per os</i>, 7-10 zile. • Benzathini benzylpenicillinum după cura de antibiotice o doză, <i>i.m.</i>: <ul style="list-style-type: none"> – până la 10 ani – 600.000 U; – peste 10 ani – 1.200.000 U; – adulți – 2.400.000 U.
Antipiretice (la febra peste 38,0°C) (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamolum – 10-15 mg/kg doză unică, la febră , la fiecare 6 ore, <i>per os</i>: <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, <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, sau • Amestec litic, <i>i.m.</i>: <ul style="list-style-type: none"> ✓ sol. Metamizoli natrium 50% – 0,1ml/an; ✓ sol. Diphenhydraminum 1% – 0,1ml/an.
Terapia de dezintoxicare (Grad	<ul style="list-style-type: none"> • Rehidratare perorală (ceai, sucuri), sau/și • Perfuzii intravenoase cu soluții de Glucosum 10%, Ringer (Natrii

recomandare B)	chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum)
Glucocorticoizi	<ul style="list-style-type: none"> • Prednisolonum 3-5 mg/kg/24 ore, în 4 prize, 3-5 zile, <i>i.m.</i>, <i>i.v.</i> sau • Dexamethasonum 0,5-1 mg/kg/24 ore, în 4 prize, 3-5 zile, <i>i.m.</i>, sau <i>i.v.</i>
Anticonvulsive	<ul style="list-style-type: none"> • Diazepamum 0,3-0,5 mg/kg, <i>i.v.</i> (maxim 10 mg) poate fi repetat peste 10-20 min. sau rectal: 0,5 mg/kg la copii în vârstă de 2-5 ani; 0,3 mg/kg la copii în vârstă de 6-11 ani, poate fi repetat peste 4 ore. <p>Nota: risc de stop respirator, nu se permite depășirea dozei de 3 mg/kg; sau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorazepam* - 0,05-0,1 mg/kg, <i>i.v.</i>, 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>i.v.</i>, 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.
Antihistaminice (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> • Sol. Chloropyraminum 0,5-1 ml <i>i.m.</i>, de 2 ori pe zi, 3-5 zile, sau • Chloropyraminum – 25 mg, <i>per os</i>, 7-10 zile <ul style="list-style-type: none"> – 1-12 luni – 1/4 comprimat de 2 ori pe zi; – 1-6 ani – 1/3 comprimat de 2 ori pe zi; – 7 -14 ani – 1/2 comprimat de 2 ori pe zi; – după 14 ani – 1 comprimat de 2 ori pe zi, sau
Prebiotice, probiotice	<ul style="list-style-type: none"> • Iogurt * – <i>per os</i>, 7-10 zile: <ul style="list-style-type: none"> – <12 luni - 1/2 capsulă pe zi – 1-3 ani – 1 capsulă de 2 ori pe zi; – 3-12 ani – 1 capsulă de 3 ori pe zi; – >12 ani – 1-2 capsule de 3 ori pe zi, sau • Lactobacillus acidophilus – <i>per os</i>, după mese, 7-10 zile: <ul style="list-style-type: none"> – <2 ani – 1/2 comprimat de 3 ori pe zi; – 2-12 ani – 1 comprimat de 3 ori pe zi; – >12 ani – 1-2 comprimate de 3 ori pe zi.
Vitamine	<ul style="list-style-type: none"> • Sol. Acidum ascorbicum 5% – 1-5 ml, <i>i.v.</i>, 3-5 zile, sau • Acidum ascorbicum – 100 mg de 2 ori pe zi, , 7-10 zile, <i>per os</i>, 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 – după 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi
Externarea din spital	După vindecare clinică, dar nu înainte de 10 zile.

C.2.3.8 Evoluția și prognosticul

Caseta 22. Aspecte evolutive ale scarlatinei

- În formele ușoare și medii ale scarlatinei durata bolii este de 7-10 zile. În consecință – vindecare completă, complicații apar extrem de rar. Prognosticul este favorabil.
- În formele grave pe fundalul tratamentului adecvat și precoce în 4-5 zile survine stabilizarea clinică, iar vindecarea completă – în 10-14 zile, avînd continuare un prognostic favorabil.
- Rareori pot apărea complicații septice sau alergice, care necesită tratamentul corespunzător.

C.2.3.9 Criterii de externare

Caseta 23. Criterii de externare a pacienților cu scarlatină

- Vindecare clinică.
- Lipsa complicațiilor.
- Analiza generală a sîngelui și analiza generală a urinei fără modificări patologice, ECG.
- Durata spitalizării – 7-10 zile, în prezența complicațiilor mai mult.

C.2.3.10 Supravegherea postexternare

Caseta 24. Supravegherea postexternare a pacienților cu scarlatină

- Va fi efectuată de către medicul de familie.
- Durata: pacienții, care au suportat forme ușoare și medii – 1 lună, cei care au făcut forme severe – 3 luni.
- Examenele clinic și paraclinic (analiza generală a sîngelui, sumarul urinei, ECG) va fi efectuat o dată în 2 săptămâni.
- Determinarea *Streptococcus pyogenes* din orofaringe – la sfîrșitul a 2-a și a 4-a săptămâni ale dispensarizării (în forme severe).
- Consultația infecționistului, otorinolaringolog, cardiolog, la necesitate.

C.2.4. Complicațiile în scarlatină (subiectul protoalelor separate) [2, 3, 4, 11, 13, 20, 23]

Caseta 25. Complicațiile în scarlatină:

A. Toxice (în prima săptămîna a bolii):

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

B. Septice (precoce și tardive):

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

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

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

D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR DIN PROTOCOL

D.1. Serviciul de asistență medicală urgentă	Personal: <ul style="list-style-type: none">• medic reanimatolog-pediatru;• asistentă medicală.
	Aparataj, utilaj:

<p><i>la etapa prespitalicească</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • electrocardiograf portabil; • tonometru (copii, adulți); • perfuzoare; • seringi. <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucocorticoizi (Prednisolonum); • Antipiretice (Paracetamolum, Ibuprofenum, Sol. Metamizoli natrium 50%, Sol. Diphenhydraminum 1%); • Anticonvulsivante (Diazepamum); • Antibiotice (Benzylpenicillinum); • Oxigen.
<p><i>D.2. Instituțiile de asistență medicală primară. Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator</i></p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie; • asistenta medicului de familie; • medic de laborator sau laborant cu studii medii. <p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • electrocardiograf portabil • tonometru (copii, adulți); • cântar; • laborator clinic standard pentru realizarea de: analiza generală a sîngelui și sumarul al urinei; • seringi; • perfuzoare. <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antibiotice (Fenoximetilpenicilin*, Azithromycinum, Benzathini benzylpenicillinum); • Antipiretice (Paracetamolum, Ibuprofenum); • Antihistaminice (Chloropyraminum); • Prebiotice, probiotice (Iogurt*, Lactobacillus acidophilus). • Vitamine (Acidum ascorbicum, Revit(combinație)); • Antiseptice (Sol. Nitrofuralem 1:5000, Sol. Natrii hydrocarbonatis (Hydrocarbonat de sodiu) 2%).
<p><i>D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de boli infecțioase ale spitalelor raionale, municipale, republicane și spitalelor de boli contagioase. Secții de reanimare și</i></p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medici infecționiști; • medici infecționiști-pediatri; • medici reanimatologi; • medici laboranți; • asistente medicale; • acces la consultații calificate (nefrolog, cardiolog, ORL). <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;

terapie intensivă

- perfuzoare;
- seringi;
- catetere urinare;
- sondă gastrică;
- Oxigen.

Medicamente:

- Antibiotice (Benzylpenicillinum, Ampicillinum, Cefotaximum, Azithromycinum, Benzathini benzylpenicillinum);
- Glucocorticoizi (Prednisolonum, Dexamethasonum);
- Anticonvulsivante (Diazepamum, Lorazepam*, Phenobarbitalum);
- Antipiretice (Paracetamolum, Ibuprofenum, Sol. Metamizoli natrium 50%, Sol. Diphenhydraminum 1%);
- Antihistaminice (Sol. Chloropyraminum);
- Prebiotice, probiotice (Iogurt*, Lactobacil acidofil);
- Sol. Glucosom10%;
- Sol. Ringer lactat (Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum);
- Sol. Natrii chloridum 0,9%;
- Antiseptice (Sol. Nitrofuralum 1:5000, Sol.Natrii hydrocarbonatis 2%);
- Vitamine (Sol. Acidum ascorbicum 5%, Acidum ascorbicum, Revit(combinație));
- 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 12-24 de ore ale bolii) a bolnavilor cu scarlatină forme tipice, atipice și acordarea primului ajutor medical la etapa prespitalicească	1.1. Ponderea pacienților cu scarlatină, cărora li sa stabilit diagnosticul precoce (în primele 12-24 de ore de la debutul bolii), pe parcursul unui an (în %).	Numărul de pacienți cu scarlatină, cărora li sa stabilit diagnosticul precoce (în primele 12-24 de ore de la debutul bolii), pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți care au suportat scarlatina înregistrați pe parcursul ultimului an, de pe lista medicului de familie
		1.2. Ponderea pacienților cu scarlatină forme grave, cărora li sa acordat primul ajutor la etapa prespitalicească, conform recomandărilor PCN „Scarlatina la copil”, pe parcursul unui an (în %).	Numărul de pacienți cu scarlatină forme grave, cărora li sa acordat primul ajutor la etapa prespitalicească, conform recomandărilor PCN „Scarlatina la copil”, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți care au suportat scarlatină, forme grave pe parcursul ultimului an, înregistrați de pe lista medicului de familie
2.	A spori calitatea tratamentului și monitorizarea pacienților cu scarlatină, forme ușoare și medii la domiciliu.	2.1. Ponderea pacienților cu scarlatină forme ușoară și medie tratați și monitorizați la domiciliu conform recomandărilor PCN „Scarlatina” pe parcursul unui an (în %).	Numărul pacienților cu scarlatină forme ușoară și medie tratați și monitorizați la domiciliu conform recomandărilor PCN „Scarlatina”, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu scarlatină forme ușoară și medie tratați și monitorizați la domiciliu, pe parcursul ultimului an
3	A spori calitatea tratamentului și monitorizarea pacienților cu scarlatină forme severe în staționar.	3.1. Ponderea pacienților cu scarlatină forme grave tratați și monitorizați în staționar conform recomandărilor PCN „Scarlatina la copil”, pe parcursul unui an (în %).	Numărul pacienților cu scarlatină forme grave tratați și monitorizați în staționar conform recomandărilor PCN „Scarlatina la copil”, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu scarlatină forme grave tratați în staționar, pe parcursul ultimului an
4.	A facilita supravegherea convalescenților după scarlatină	4.1. Ponderea convalescenților după scarlatină supravegheați de către medicul de familie conform recomandărilor PCN „Scarlatina la copil”, pe parcursul unui an (în %).	Numărul convalescenților după scarlatină supravegheați de către medicul de familie conform recomandărilor PCN „Scarlatina la copil”, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți înregistrați cu scarlatina pe parcursul ultimului an, de pe lista medicului de familie
5.	A contribui la reducerea maximă a complicațiilor (toxice, septice, alergice) la pacienți cu scarlatină	5.1. Ponderea pacienților cu scarlatină care au dezvoltat complicații (toxice, septice, alergice), pe parcursul unui an (în %).	Numărul pacienților cu scarlatină care au dezvoltat complicații (toxice, septice, alergice), pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți înregistrați cu scarlatina pe parcursul ultimului an, de pe lista medicului de familie

ANEXE

Anexa 1. Definițiile de caz de boală infecțioasă pentru sistemul de supraveghere epidemiologică și raportare A38 scarlatina¹ (ord. MS nr.385 din 12.10.2007) și diagnosticul de laborator

SCARLATINA A38

Descriere clinică

Tablou clinic compatibil cu scarlatina, și anume - îmbolnăvire acută cu febră, angină cu hiperemie aprinsă, erupții rozeoloase punctiforme pe fundalul hiperemiat al pielii, neconfluente și absente în triunghiul nazo-labial, limbă „zmeurie”.

Criterii de laborator pentru diagnostic

- Izolarea streptococului β -hemolitic gr.A. din depunerile de pe amigdale;
- Detectarea titrului antistreptolizinei normal în perioada de stare și crescut în convalescență.

Clasificarea cazurilor

Posibil:	NA
Probabil:	Un caz compatibil cu descrierea clinică.
Confirmat:	Un caz compatibil cu descrierea clinică și confirmat în laborator.

Clasificarea finală a cazurilor de scarlatină:

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

- Izolarea streptococului β -hemolitic grupa A din secrețiile orofaringiene;
- Creșterea titrului de antistreptolizine O mai mult de 250 U în serul sanguin.

Caz confirmat clinico-epidemiologic: caz probabil în lipsa datelor de laborator cu contact stabilit în perioada a 2 - 7 zile cu un bolnav cu diagnostic confirmat, sau situație epidemiologică nefavorabilă la scarlatină în teritoriu.

Caz confirmat clinic: caz probabil în lipsa datelor de laborator și epidemiologice cu diagnostic stabilit de un consiliu medical consultativ cu participarea infecționistului și epidemiologului.

Examenle de laborator a pacienților cu scarlatină trebuie să includă:

- teste clinice de laborator - 1-2 analize generale ale sîngelui, 1-2 analize generale ale urinei, ECG;

- teste bacteriologice pentru confirmarea etiologică a diagnosticului: sunt necesare 1-2 culturi din orofaringe la streptococul β -hemolitic grupa A (evidențierea, prin culturi de la poarta de intrare, a streptococului β -hemolitic; exudatul faringian se recoltează dimineața, înainte ca pacientul să mănînce și să se spele pe dinți, înainte de începerea tratamentului (cu ajutorul unui tampon steril se șterg amigdalele și peretele posterior al faringelui, evitîndu-se atingerea limbii, lueții și contaminarea lui cu salivă); la purtătorii sănătoși se recoltează exudat nazo-faringian și nazal; după recoltare, tampoanele utilizate pentru recoltarea exudatelor faringian, nazo-faringian și nazal, se vor transporta în maximum două ore la laborator

- teste serologice: reacția ASLO – cu creșterea titrului de anticorpi anti streptolizină-O mai mult de 250 U/ml în dinamică.

Titrul ASLO crește în următoarele condiții:- în convalescența după scarlatină creșterea peste 200u/ml (titrul în limitele normei sunt cuprinse între 166-200 u/ml (metoda clasică); menținerea crescută a titrului ASLO exprima evoluția către sindrom post streptococic sau către complicații tardive;

- infecție streptococică recentă, cînd se înregistrează o creștere în dinamică a titrului; după o angină streptococică, titrul ASLO crește în 2-3 săptămîni, atinge nivelul maxim la 5 săptămîni și scade apoi lent, pînă la 6-12 luni (în cazul cînd se atestă vindecarea);- apariția sau agravarea unei complicații poststreptococice (cu excepția coreei, cînd ASLO este normal);

ineficiența tratamentului, în infecțiile streptococice netratate titrul atinge valori maxime (pînă la 2500 u/ml);

- starea de purtător sănătos de streptococ beta-hemolitic.

Valori falspozitive se pot înregistra în hiperlipemii, hiperaglobulinemii (mielom multiplu).

¹ 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”

ANEXA 2. FORMULAR DE CONDUITĂ A PACIENTULUI ÎN VÂRSTĂ PÎNĂ LA 18 ANI, CU SCARLATINĂ

(Examenul clinic și paraclinic, tratamentul de bază)

FACTORII EVALUAȚI	DATA			
<i>I. Manifestările clinice</i>				
1. Febră				
2. Cefalee				
3. Vome				
4. Limba (dinamica manifestărilor linguale)				
5. Dureri în gât				
6. FCC				
7. Amigdalita: <ul style="list-style-type: none"> ✓ catarală ✓ lacunară ✓ ulcero-necrotică 				
8. Limfadenita				
9. Erupții: <ul style="list-style-type: none"> ✓ micropapuloase ✓ miliare ✓ hemoragice 				
10. Dermografism				
11. Descuamație: <ul style="list-style-type: none"> ✓ furfuracee ✓ în lambouri 				
12. Alte manifestări clinice				
<i>II. Datele paraclinice</i>				
1. Analiza generală a sîngelui				
2. Analiza generală a urinei				
3. Analiza urinei după Niciporenco				
4. ASLO				
5. Depistarea Str. β -hemolitic grup A din orofaringe				
În forme severe:				
6. Ionograma sîngelui (K, Na, Ca, Cl)				
7. Echilibrul acido-bazic				
8. Ureea				
9. AST				
10. Creatinina				
11. Glucoza				
12. Protrombina				
13. Timpul de coagulare				
14. Grupul sangvin				
15. Rh-factorul				
16. ECG				
17. Examenul ecocardiografic				
18. Examenul ultrasonor a rinichilor				

III. Tratament				
1. Glucocorticoesteroizi: – Prednisolonum – Dexamethasonum				
2. Anticonvulsivante: – Diazepamum – Lorazepam* – Phenobarbitalum				
3. Antipiretice: – Paracetamolum – Ibuprofenum – Sol. Metamizoli natrium 50% – Sol. Diphenhydraminum 1%				
4. Perfuzii intravenoase: – Sol. Ringher (Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum) – Sol. Glucosum 10% – altele				
5. Antibiotice: – Fenoximetilpenicilin * – Benzylpenicillinum – Ampicillinum – Cefotaximum – Azithromycinum – Benzathini benzylpenicillinum				
6. Antihistaminice: – Chloropyraminum				
7. Prebiotice, probiotice – Iogurt* – Lactobacil acidofil (Lactobacillus acidophilus)				
8. Vitamine: – Acidum ascorbicum – Revit (combinație)				
IV. Supravegherea postexternare				
1. Durata supravegherii: –Forme ușoare și medii – în decurs de o lună –Forme severe – în decurs de 3 luni				
2. Analiza generală a sîngelui				
3. Analiza generală a urinei				
4. Electrocardiograma (la necesitate)				
5. Examenul ecocardiografic (la necesitate)				
6. Examenul ultrasonor a rinichilor (la necesitate)				

Anexa 3. Ghidul pacientului cu scarlatină

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

Introducere

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

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

Indicațiile din ghidul pentru pacienți includ:

- ✓ Modul în care medicii trebuie să stabilească dacă o persoană suferă de scarlatină.
- ✓ Tratamentul diverselor forme de scarlatină la copil la etapa prespitalicească, sau la domiciliu.
- ✓ Urgențele în scarlatină și tratamentul lor.
- ✓ Modul în care trebuie să fie supravegheat un copil cu scarlatină după externarea din spital.
- ✓

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 pe care să le înțelegeți și care să fie relevante pentru starea dvs. Toate cadrele medicale trebuie să vă trateze cu respect, sensibilitate și înțelegere și să vă explice simplu și clar ce este scarlatina și care este tratamentul cel mai potrivit pentru 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.

Scarlatina

Scarlatina este o boală contagioasă acută la copii, provocată de streptococ β -hemolitic din grupul A, transmisă pe calea aerogenă și care lasă după sine o imunitate durabilă pe viață. Diagnosticul de scarlatină se stabilește în baza debutului acut al bolii cu febră înaltă 38-40°C, cefalee, vome, amigdalită cu limfadenită periferică dureroasă, erupții micropapuloase (punctiforme) abundente, îndeosebi în plicele cutanate, triunghiul inghinal, limba „zmeurie”, descumație în lambouri pe palme, tălpi. Se ia în considerație și contactul cu pacienți asemănători sau cu amigdalită.

Instruire și echipament

Medicii de familie și asistentele medicale trebuie să fie instruiți cum să examineze un pacient cu scarlatină, îndeosebi cu febră, amigdalită, erupții punctiforme.

Diagnosticarea scarlatinei

Examenle de laborator a pacienților cu scarlatină trebuie să includă 1-2 analize generale ale sîngelui, 1-2 analize generale ale urinei, ECG, iar pentru confirmarea etiologică a

diagnosticului sunt necesare 1-2 culturi din orofaringe la streptococul β -hemolitic grupa A și analize serologice – titru de ASLO mai mult de 250 U în dinamică.

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

Tratamentul medicamentos

De la prima consultație, medicul vă apreciază gravitatea bolii și criteriile de spitalizare. Diagnosticul de scarlatină odată stabilit indică inițierea imediată a tratamentului cu antibiotice. În caz de formă gravă, medicul de familie va invita „Ambulanța”, inițiind pe parcurs asistență medicală urgentă prespitalicească. În caz de forme ușoară sau medie medicul de familie va indica copilului tratament antibacterian la domiciliu în condiții de izolare, va monitoriza starea bolnavului pe parcurs pentru a determina evoluția bolii și efectul tratamentului. După finisarea tratamentului se vor efectua analize de control (analiza generală a sîngelui, analiza generală a urinei, și la necesitate ECG) pentru depistarea complicațiilor posibile.

Tratamentul nemedicamentos

Medicul de familie și asistenta medicală trebuie să discute cu dvs. alimentația și programul de exerciții fizice necesare. După externare din spital medicul de familie trebuie să supravegheze starea sănătății Dvs., să consulte medicii: cardiolog, nefrolog, ORL (la necesitate).

Întrebări despre medicamentele utilizate în scarlatină

- ✓ Explicați-mi de ce ați ales să-mi prescrieți aceste medicament?
- ✓ Cum îmi va ajuta medicamentul?
- ✓ Care sunt 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 întâmpla 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 medicamentul mai devreme decît a fost indicat?
- ✓ Pe cînd trebuie să mă programez pentru altă vizită?

Continuarea sau întreruperea tratamentului

De regulă, tratamentul scarlatinei durează 7-10 zile. Administrarea antibioticului poate fi întreruptă doar de medicul Dvs. După finisarea tratamentului de 7-10 zile se va efectua analiza generală a sîngelui, urinei și la necesitate ECG.

**ANEXA 4 FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU
SCARLATINA LA COPIL**

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU SCARLATINA LA COPIL staționar		
	Domeniul Prompt	Definiții și note
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 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; ureea = 6; creatinina = 7; glucoza = 8; AST = 10; ionograma (K, Na, Cl, Ca) sângelui = 11; ECG = 12; cultura secrețiilor orofaringiene la streptococul beta-hemolitic grupa A = 13; antistreptolizina O în serul sanguin = 14; examenul ultrasonor a cordului - 15; examen ultrasonor renal = 16
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 specifică	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9
22	Face parte pacientul din grupul de risc	nu = 0; da = 1; nu se știe = 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 infecție streptococică	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 etiopatogenetic antibacterian	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 scarlatină, forme grave	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
30	Efecte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
31	Complicații	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
32	Maladii concomitente	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
33	Rezultatele tratamentului	vindecare = 2; complicații = 3; necunoscut = 9	
34	Respectarea criteriilor de externare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
35	Data externării/transferului sau decesului	data externării/transferului (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
		data decesului (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	

BIBLIOGRAFIE

1. Alan L. Bisno, Michael A. Gerber, Jack M. Gwaltney, Jr., Edward L. Kaplan, and Richard H. Schwartz Clinical Infectious Diseases Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis 2002; 35:113–125.
2. Boli infecțioase la copii//sub red. Galina Rusu//Chișinău, 2001. p.21-30.
3. Chiotan M. Boli infecțioase la copii// Vol.15. colecția „Medicul de familie” București, 1997. p.143-149..
4. Group A Streptococcal Infections. Red Book 2006: 610-620².
5. Hoebe CJ, Wagenvoort JH, Schellekens JF. An outbreak of scarlet fever, impetigo and pharyngitis caused by the same Streptococcus pyogenes type T4M4 in a primary school. Ned Tijdschr Geneesk. Nov 4 2000;144(45):2148-52. [[Medline](#)].
6. Jerry Balentine, DO. Scarlet fever³.
7. National Guideline Clearinghouse. Sore throat and tonsillitis⁴.
8. Nănuțescu Lidia. Elemente de patologie infecțioasă, 1996.
9. Ordin MS RM nr.385 din 12.10.2007 „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM”, Chișinău.
10. Pamela L Dyne, MD Pediatrics, Scarlet Fever. Article Last Updated: Dec 19, 2007⁵.
11. Pilly E. Maladies Infectieuses et Tropicales (20-e edition), 2006, 747: 324-330.
12. Reberea Ileana. Boli infecțioase. București, editura medicală, 2000. p.94-98.

² <http://aapredbook.aappublications.org/cgi/content/full/2006/1/3.123>

³ <http://www.emedicine.com/emerg/topic518.htm#section~AuthorsandEditors>

⁴ http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=11045&nbr=005824&string=scarlet+AND+fever

⁵ <http://www.emedicine.com/emerg/topic402.htm>

13. Red Book Report of the Committee on Infections Diseases, American Academy of Pediatrics, 2003, 927: 573-584.
14. Scarlet fever. Center of Disease Control and Prevention. CDC⁶.
15. Scarlet fever. MayoClinic.com⁷.
16. Иванова В.В. Инфекционные болезни у детей// Москва, 2002. с.186-198.
17. Покровский В.И., Пак С.Г. Инфекционные болезни и эпидемиология. Москва, 2004.
18. Рахманова А.Г. с соавторами Инфекционные болезни. Руководство 2-ое издание Санкт-Петербург, 2001.
19. Симовьян Э.М. Инфекционные болезни у детей.// Справочник в вопросах и ответах. Ростов на Дону, 2002. с.413-421.
20. Стрептококковая инфекция. Медицинская справочная⁸
21. Сушко Е.Н. Матвеев В.А. Инфекционные болезни у детей. Минск, 1997.
22. Тимченко В.Н. с соавт. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций//Справочник Санкт-Петербург, 2005. с.31-37
23. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей// Москва, 1999. с. 527-539.
24. Prisacaru Viorel. „Epidemiologie specială”. Manual. Chişinău, 2015
25. Rusu Galina. Boli infecţioase la copii. Manual. Chişinău, 2012, p.20-27
26. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ, 69 стр, РФ, 2015.
- 27.

⁶ http://www.cdc.gov/ncidod/DBMD/diseaseinfo/scarletfever_g.htm

⁷ <http://www.mayoclinic.com/health/scarlet-fever/DS00917>

⁸ <http://medarticle.moslek.ru/articles/39888.htm>