



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**

# **Oreionul**

**Protocol clinic național**

**PCN-25**

*Chișinău 2017*

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

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.133 din 21.02.2017  
„Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Oreionul”**

**Elaborat de colectivul de autori:**

**Galina Rusu** 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

<b>ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT .....</b>	<b>4</b>
<b>PREFAȚĂ.....</b>	<b>4</b>
<b>A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ.....</b>	<b>5</b>
A.1. Diagnosticul .....	5
A.2. Codul maladiei (CIM 10).....	5
A.3. Utilizatorii .....	5
A.4. Scopurile protocolului.....	5
A.5. Data elaborării protocolului .....	5
A.6. Data 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>B. PARTEA GENERALĂ .....</b>	<b>8</b>
B.1. Nivel de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească: echipe profil general și specializat 903(112).....	8
B.2. Nivel de asistență medicală primară.....	8
B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator (infecționist, pediatru infecționist) .....	10
B.4. Nivel de asistență medicală spitalicească .....	12
<b>C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ .....</b>	<b>14</b>
C.1.1. Algoritm de conduită a pacientului cu oreion .....	14
C.1.2. Algoritm de profilaxie a oreionului .....	15
C.1.3. Algoritm "Prognosticul și sechelele în oreion" .....	16
<b>C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR .....</b>	<b>17</b>
C.2.1. Clasificarea formelor clinice ale oreionului .....	17
C.2.2. Profilaxia oreionului.....	17
C.2.2.1. Profilaxia specifică .....	17
C.2.2.2. Profilaxia nespecifică – măsuri antiepidemice în focar (algoritm C.1.2.) .....	18
C.2.3. Conduita pacientului cu oreion.....	18
C.2.3.1. Anamneza.....	18
C.2.3.2. Manifestările clinice în diverse forme ale oreionului .....	18
C.2.3.3. Investigații paraclinice în oreion .....	20
C.2.3.4. Diagnosticul diferențial al oreionului.....	22
C.2.3.4.1. Diagnosticul diferențial al oreionului cu afectarea glandelor salivare .....	22
C.2.3.4.2. Diagnosticul diferențial al meningitelor seroase la copii .....	23
C.2.3.4.3. Diagnosticul diferențial al meningitelor seroase cu bacteriene (vezi protocolul național „Infecția meningococică la copii” .....	24
C.2.3.5. Criteriile de spitalizare a pacienților cu oreion .....	24
C.2.3.6. Tratamentul oreionului .....	24
C.2.3.6.1. Tratamentul ambulator a oreionului .....	24
C.2.3.6.2. Tratamentul meningitei grave și meningoencefalitei urliene la etapa prespitalicească.....	25
C.2.3.6.3. Tratamentul pacienților cu oreion la etapa spitalicească .....	25
C.2.3.7. Evoluția și prognosticul oreionului.....	30
C.2.3.8. Criterii de externare a pacienților cu oreion .....	30
C.2.3.9. Supravegherea postexternare a pacienților cu oreion .....	30
C.2.4. Complicațiile și sechelele oreionului (subiectul protocoalelor separate) .....	30
<b>D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI .....</b>	<b>32</b>
D.1. Serviciul de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească: echipe profil general și specializat 903(112) ....	32
D.2. Instituțiile de asistență medicală primară; instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator .....	32
D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de boli infecțioase ale spitalelor raionale, municipale; spitale de boli contagioase; secții reanimare și terapie intensivă. ....	33
<b>E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXE.....</b>	<b>ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.</b>
Anexa 1. Recoltarea și transportarea probelor de sânge pentru diagnosticul de laborator al oreionului. ....	35
Anexa 2. Fișa pentru îndreptarea în laborator a probei de ser sanguin în scopul examinării la oreion.....	36
Anexa 3. Definiții de caz de boală infecțioasă pentru sistemul de supraveghere epidemiologică și raportare B26.0-B26.9 oreionul .....	37
Anexa 4. Formular de conduită a pacientului în vîrstă pînă la 18 ani cu oreion .....	37
Anexa 4. Ghidul pacientului cu oreion .....	39
Anexa 5. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii pentru PCN "Oreionul" .....	49
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>42</b>

## ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AMP	Asistență medicală primară
CIM(10)	Clasificarea Internațională a Maladiilor revizia a X-a
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
LCR	lichidul cefalorahidian
PCR	reacția de polimerizare în lanț ( <i>Polymerase chain reaction</i> )
RFC	reacție de fixare a complementului
RHAI	reacție de hemaglutinare indirectă
ROR	vaccinul combinat împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei
SNC	sistemul nervos central
VSH	viteza de sedimentare a hematiilor

### PREFAȚĂ

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

Protocolul național este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind oreionul 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.

### NIVELUL DOVEZILOR ȘI GRADUL RECOMANDĂRILOR (DUPĂ ANAES)

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

## **A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ**

### **A.1. Diagnosticul.** Oreionul

#### **Exemple de formulare a diagnosticului clinic de bază:**

1. Oreion, forma glandulară (parotidită, submaxilită), medie.
2. Oreion, forma glandulară (parotidită, submaxilită, pancreatita, orhita), severă.
3. Oreion, forma glandulară (parotidită, pancreatita, orhita), medie.
4. Oreion, forma neuroglandulară (parotidită, meningita seroasă), severă.
5. Oreion, forma neuroglandulară (parotidită, pancreatita, orhita, meningita seroasă), severă.
6. Oreion, forma atipică, frustă, ușoară.

### **A.2. Codul maladiei (CIM 10): B26.0-B26.9**

B26.0+ Orhita urliana (N51.1\*)

B26.1+ Meningita urliana (G02.1\*)

B26.2+ Encefalita urliana (G05.1\*)

B26.3+ Pancreatita urliana (K87.1\*)

B26.8 Oreionul cu alte complicații

B26.9 Oreionul fără complicații

### **A.3. Utilizatorii:**

- oficiile medicilor de familie (medici de familie, asistente medicale de familie);
- centrele de sănătate (medici de familie, asistente medicale de familie);
- asociațiile medicale teritoriale (medici de familie, infecționiști);
- secțiile consultative (infecționiști);
- secțiile de boli infecțioase ale spitalelor raionale, municipale;
- spitalele de boli contagioase municipal și republican.

### **A.4. Scopurile protocolului**

1. A ameliora depistarea precoce a pacienților cu meningită (meningoencefalită) urliană, spitalizarea lor și calitatea notificării cazurilor de boală.
2. A îmbunătăți calitatea examinării clinice, paraclinice și tratamentului pacienților cu diferite forme clinice ale oreionului.
3. A ameliorarea supravegherea convalescenților după meningită (meningoencefalită) urliană.


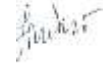

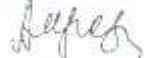


### **A.5. Data elaborării protocolului: 2008**

### **A.6. Data următoarei revizuirii: 2019**

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

<b>Numele</b>	<b>Funcția deținută</b>
Dr. Galina Rusu, doctor in medicină, conferențiar universitar	șef Catedră Boli Infecțioase la Copii USMF „Nicolae Testemițanu”, specialist principal in boli infecțioase la copii al MS RM
Dr. Tatiana Juravliov	asistent universitar Catedră 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.

**Oreionul:** boală contagioasă acută produsă de virusul urlian și caracterizată clinic prin afectarea glandelor salivare (parotide, submandibulare, sublinguale), a sistemului nervos central și altor țesuturi (pancreas, gonade etc.)

**Virusul urlian:** paramixovirus ARN, poate fi identificat în salivă, sânge, lichidul cefalorahidian, urină.

**Copil:** persoană cu vârsta pînă la 18 ani.

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

### A.9. Informația epidemiologică

Oreionul se înregistrează sub forma de infecții sporadice și izbucniri epidemice [31,32]. Sunt posibile și infecții nozocomiale [11].

**Sursa de infecție** – omul bolnav cu forme manifeste de boală și forme inaparente. Nu se cunosc purtători sănătoși de virus.

**Durata contagiozității** – ultimele 2-3 zile a perioadei de incubație și primele 9-10 zile de boală.

**Cale de transmitere** – aeriană prin picături de salivă, sau contact cu obiectele de uz recent contaminate. Transmiterea transplacentară este excepțională.

**Receptivitatea** este generală, maximă la copii în vîrstă de 5-17 ani. Se pot îmbolnăvi adolescenții și adulții tineri (casetă 16), sugarii – excepțional (casetele 14-15). Indicele receptivității constituie 30-50%.

**Sezonalitatea maladiei** – iarna și primăvara.

**Imunitatea** după boală este durabilă, reîmbolnăvirile sunt excepție.

Cea mai eficientă măsură în prevenirea oreionului este vaccinarea. În Republica Moldova vaccinarea universală contra oreionului a demarat în 1983. Cu monovaccinul urlian au fost imunizați copiii la vârsta de 12-15 luni. Începând cu anul 2002, vaccinarea copiilor se efectuează cu vaccinul combinat împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei (ROR) care, conform calendarului național de imunizări, este administrat copiilor la vârstele de 12 luni (vaccinarea primară), 6-7 ani și 15-16 ani (revaccinarea).

Administrarea vaccinului și măsurile antiepidemice nespecifice (depistarea precoce și izolarea bolnavilor, aerisirea încăperilor, evitarea locurilor aglomerate și a contactului cu bolnavii) a contribuit la o reducere esențială a morbidității prin oreion de la 210-244 în aa.1996-1998 până la 44-58 la 100 mii populație în 1999-2001. În 2006 au fost înregistrate în total pe republică 296 cazuri. Însă la începutul anului de studiu 2007-2008 situația epidemică la oreion s-a agravat. Numărul bolnavilor se află în creștere. Majoritatea cazurilor au fost înregistrate la persoanele născute până în anul 1995, care au primit doar o singură doză de vaccin antiurlian, conform calendarului național de imunizări existent până în a.2002. Aria răspândirii epidemice s-a extins. Ponderea bolnavilor de vârstă școlară (7-18 ani) a constituit 55,7-75%. În ultimii ani morbiditatea prin oreion în RM se menține la același nivel 1,55 în 2014 și 1,86 la 100 mii populație în a.2015.

## B. PARTEA GENERALĂ

### B.1. Nivel de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească: echipe profil general și specializat 903(112)

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<b>Protecția personalului</b>	Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului cu pacientul.	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (halate, măști, mănuși)</li> </ul>
<b>1. Diagnosticul</b>		
1.1. Diagnosticul preliminar	Diagnosticul precoce al oreionului permite prevenirea răspândirii bolii și în cazuri grave (meningită, meningoencefalită) reducerea considerabilă a complicațiilor și a sechelelor.	<b>Obligatoriu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza clinico-epidemiologică (caseta 4)</li> <li>Date obiective (casetele 5-13), algoritmul C.1.1</li> </ul>
<b>2. Tratamentul</b>		
2.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.6.2	Inițierea timpurie a tratamentului de urgență stopază progresarea bolii și va preveni consecințele grave [47, 48].	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acordarea primului ajutor la etapa prespitalicească în formele grave ale oreionului, inclusiv meningita (meningoencefalita) (caseta 16)</li> </ul>
2.2. Luarea eciziei versus necesitate În spitalizare C.2.3.5.		<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aprecierea criteriilor de severitate ( caseta 2)</li> <li>Evaluarea criteriilor de spitalizare (caseta 18)</li> </ul>
<b>3. Transportarea</b>		
3.1. Transportarea pacienților cu oreion în secțiile de boli infecțioase ale spitalelor raionale, municipale sau spitalele de boli contagioase C.2.3.5	Stabilizarea și monitorizarea funcțiilor vitale permite atestarea complicațiilor și transportarea pacientului în staționarul de profil.	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aprecierea criteriilor de stabilizare și asigurarea a posibilităților de transport (casetele 18)</li> </ul>

### B.2. Nivel de asistență medicală primară

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<b>Protecția personalului</b>	Protejarea de contact cu lichidele biologice, de	<b>Obligatoriu:</b>



	expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului cu pacientul.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (halate, măști, mănuși)</li> </ul>
<b>1. Profilaxia</b>		
1.1. Profilaxia specifică <b>C.2.2.1.</b>	Protejarea copiilor de infecția urliană [8].	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaccinarea cu vaccin combinat ROR la vârsta de 12 luni, 6-7 și 15-16 ani conform calendarului național de imunizări al RM <i>Algoritmul 1.2</i></li> </ul>
1.2. Măsurile antiepidemice în focar <b>C.2.2.2.</b>	Scopul – localizarea infecției [5,15,26,27].	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Depistarea timpurie a bolnavilor și spitalizarea lor (<i>caseta 18</i>)</li> <li>Examenul clinic al persoanelor de contact;</li> <li>Declararea cazului de îmbolnăvire la CSP teritorial (prezentarea formularului nr.058/e pe hârtie sau în sistemul electronic) cu diagnosticul primar și ulterior final;</li> <li>Evidența persoanelor de contact;</li> <li>Supravegherea persoanelor de contact;</li> <li>Vaccinarea persoanelor de contact ( la necesitate) <i>Algoritmul 1.2</i></li> </ul>
<b>2. Diagnostic</b>		
2.1. Diagnosticul preliminar al oreionului <b>C.2.3.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea oreionului [2,22,38,39,41].</li> <li>Datele obiective permit diagnosticul confirmat al oreionului formelor glandulare (parotidită, submaxilită) și suspectarea formelor severe ale oreionului (meningită, meningoencefalită) [10,11,26].</li> <li>Determinarea precoce a gradului de urgență în oreion va permite asistența prespitalicească corectă și la timp acordată și prevenirea dezvoltării de consecințe grave [34,38,46,47].</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 4</i>);</li> <li>Date obiective (<i>casetele 5-15</i>);</li> <li>Diagnosticul diferențial (<i>tab.3,4</i> );</li> <li>Determinarea gradului de urgență și a transportabilității pacientului (<i>caseta 18</i>)</li> </ul> <p><b>Recomandabil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investigații de laborator <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Analiza generală a sîngelui (<i>tab.1</i>) <i>Algoritmul C.1.1</i></li> </ul> </li> </ul>
2.2. Confirmarea diagnosticului de oreion și evaluarea gradului de severitate a bolii <b>C.2.3.3.</b>	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”	<p>În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice (<i>casetele 4-15</i>)</p> <p><b>Recomandabil:</b></p> <p>Investigații virusologice ale primelor cazuri suspecte la oreion(<i>tab.1</i>)</p>
2.3. Luarea deciziei versus necesitatea con-		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultația infecționistului, neurologului (neuropediatrului),</li> </ul>

sultației specialistului și/sau spitalizare <b>C.2.3.5.</b>		chirurgului în formele clinice respective (la necesitate). <b>Obligatoriu:</b> • Evaluarea criteriilor de spitalizare ( <i>caseta 18</i> )
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>3. Tratatamentul</b>		
3.1. Tratatamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească <b>C.2.3.6.2.</b>	Inițierea precoce a tratamentului de urgență stopează progresarea bolii și va preveni dezvoltarea consecințelor grave [34,38,46,47].	<b>Obligatoriu:</b> • Tratatamentul formelor grave, inclusiv meningita (meningoencefalita) urliană la etapa prespitalicească ( <i>caseta 19</i> )
3.2. Tratatamentul oreionului la domiciliu formelor ușoare și medii fără afectare a pancreasului, gonadelor și a SNC <b>C.2.3.6.1.</b>	Inițierea tratamentului precoce al oreionului va preveni apariția afecțiunilor multiglandulare și ale SNC [34,38,46,47].	<b>Recomandabil (în caz de prezență a condițiilor de izolare la domiciliu și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile):</b> • Antipiretice (la febră) • Antihistaminice • Acidum ascorbicum • Aport de lichide ( <i>tabelul 5</i> )
<b>4. Supravegherea</b>		
4.1. Supravegherea pacienților cu oreion tratați la domiciliu <b>C.2.3.6.1.</b>	Va permite depistarea semnelor de progresare a bolii, apariția noilor afecțiuni (a SNC, pancreasului, gonadelor), a complicațiilor [26,38,40,44].	<b>Obligatoriu:</b> • Contactul cu pacientul și aprecierea eficienței tratamentului, caracterul evoluției bolii (după 48 – 72 de ore), vizită activă; • Reevaluarea criteriilor de spitalizare ( <i>tabelul 5</i> )
4.2. Supravegherea postexternare a convalescenților după suportarea formelor grave de oreion (multiglandulare și celor cu afectarea SNC sau mixte) <b>C.2.3.8. C.2.3.9. C.2.4.</b>	Scopurile: 1. Tratatamentul convalescenților. 2. Evaluarea și tratamentul sechelelor oreionului (în colaborare cu medicii specialiști).	<b>Obligatoriu:</b> • Dispensarizarea se va efectua cu consultul medicului neurolog sau neuropediatru ( <i>casetele 22-24</i> )
<b>5. Recuperarea</b>		• Conform programelor existente de recuperare și recomandărilor specialiștilor

**B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator (infecționist, pediatru infecționist)**

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>Protecția personalului</b>	Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în	<b>Obligatoriu:</b>

	timpul contactului cu pacientul.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (halate, măști, mănuși)</li> </ul>
<b>1. Profilaxia</b>		
1.1. Profilaxia specifică <b>C.2.2.1.</b>	Protejarea copiilor de infecția urliană [8].	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaccinarea cu vaccin combinat ROR la vârsta de 12 luni, 6-7 și 15-16 ani conform calendarului național de imunizări al RM <i>Algoritmul 1.2</i></li> </ul>
1.2. Măsurile antiepidemice în focar <b>C.2.2.2.</b> <i>Algoritmul 1.2</i>	Scopul – localizarea infecției [2,38,39,41,48].	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Depistarea timpurie a bolnavilor și spitalizarea lor (<i>caseta 18</i>)</li> <li>Examenul clinic al persoanelor de contact;</li> <li>Declararea cazului de îmbolnăvire la CSP teritorial (prezentarea formularului nr.058/e pe hârtie sau în sistemul electronic) cu diagnosticul primar și ulterior final; Evidența persoanelor de contact;</li> <li>Supravegherea persoanelor de contact;</li> <li>Vaccinarea persoanelor de contact (la necesitate) <i>Algoritmul 1.2</i></li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Diagnosticul preliminar al oreionului <b>C.2.3.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea oreionului [2,22,38,39,41].</li> <li>Datele obiective permit diagnosticul confirmat al oreionului formelor glandulare (parotidită, submaxilită) și suspectarea formelor severe ale oreionului (meningită, meningoencefalită) [10,11,26].</li> <li>Determinarea precoce a gradului de urgență în oreion va permite asistența prespitalicească corectă și la timp acordată și prevenirea dezvoltării de consecințe grave [34,38,46,47].</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 4</i>);</li> <li>Date obiective (<i>casetele 5-15</i>);</li> <li>Diagnosticul diferențial (<i>tab. 3,4</i>);</li> <li>Determinarea gradului de urgență și a transportabilității pacientului (<i>caseta 18</i>)</li> </ul> <p><b>Recomandabil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investigații de laborator <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Analiza generală a sîngelui (<i>tab.1</i>)</li> </ul> </li> </ul>
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
2.2. Confirmarea diagnosticului de oreion <b>C.2.3.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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” [19].</li> </ul>	<p>În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice (<i>casetele 4-15</i>)</p> <p><b>Recomandabil:</b></p> <p>Investigații virusologice ale primelor cazuri suspecte la oreion (<i>tabelul 1.</i>)</p>
2.3 Luarea eciziei versus necesitatea consultației specialistului și/sau spitalizare		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultația infecționistului, neurologului (neuropediatrului), chirurgului în formele clinice respective (la necesitate)</li> </ul>

		<b>Obligatori:</b> • Evaluarea criteriilor de spitalizare ( <i>caseta 18</i> )
<b>3.Tratamentul</b>		
3.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească <b>C.2.3.6.2.</b>	Inițierea precoce a tratamentului de urgență stopază progresarea bolii și va preveni consecințele grave [2,38,47].	<b>Obligatori:</b> • Tratamentul formelor grave de oreion, inclusiv meningita (meningoencefalita) urliană la etapa prespitalicească ( <i>caseta 19</i> )
3.2. Consultă tratamentul oreionului la domiciliu formelor ușoare și medii <b>C.2.3.6.1.</b>	În majoritatea cazurilor acești pacienți nu necesită spitalizarea [2,46,48].	<b>Recomandabil (în caz de prezență a condițiilor de izolare la domiciliu și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile):</b> • Antipiretice (la febră) • Antihistaminice • Acidum ascorbicum • Aport de lichide ( <i>tab.5</i> )

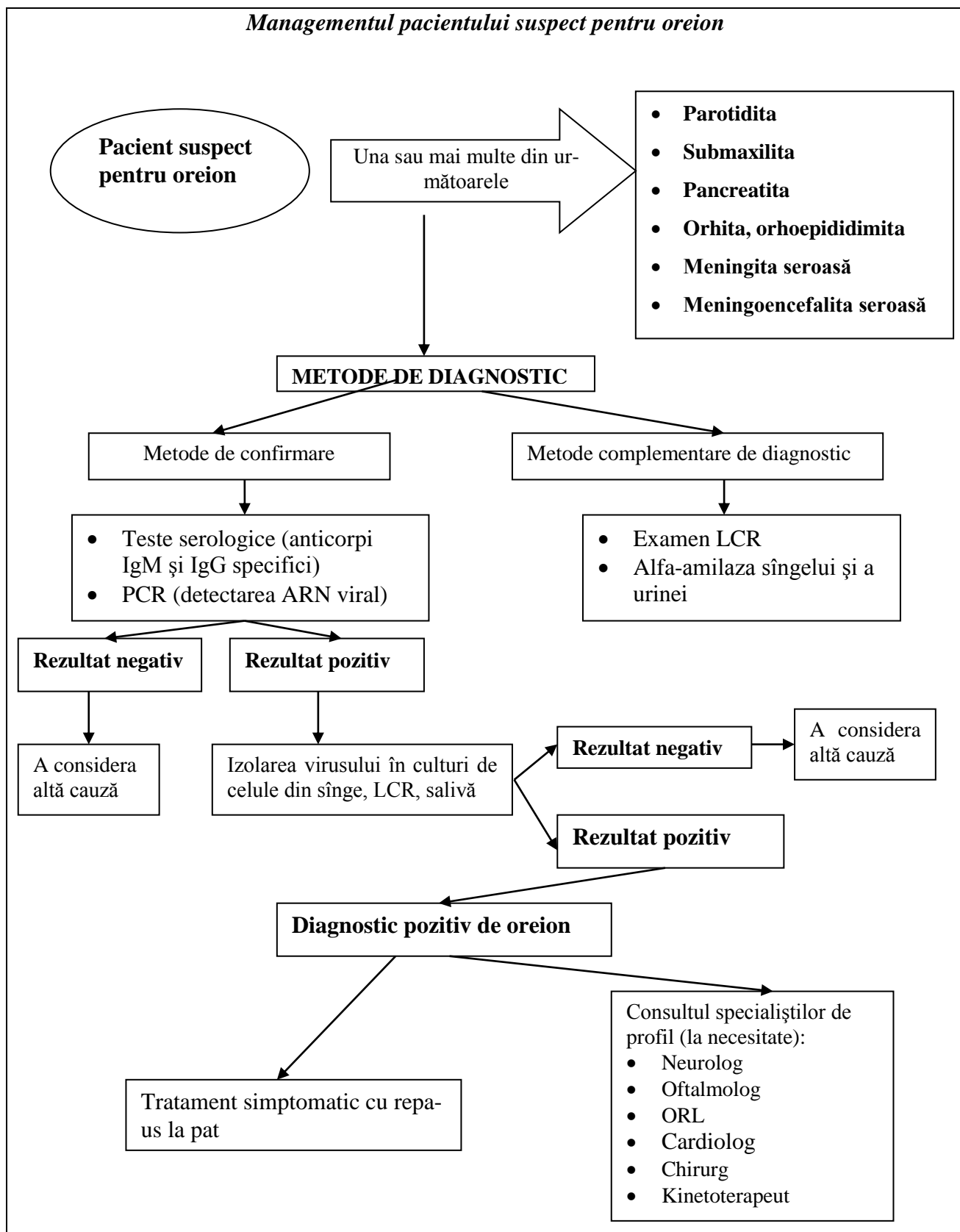
**Nota:** toate activitățile se efectuează de comun cu medicului de familie.

<b>B.4. Nivel de asistență medicală spitalicească</b>		
<b>Descriere (măsuri)</b>	<b>Motive (repere)</b>	<b>Pași (modalități și condiții de realizare)</b>
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>Protecția personalului</b>	Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului cu pacientul.	<b>Obligatori:</b> • Protecția personalului prin utilizarea articolelor de protecție (halate, măști, mănuși)
<b>1. Profilaxia</b>		
1.1. Măsurile antiepidemice		<b>Obligatori:</b> • Respectarea condițiilor de izolare în saloane boxate; • Declararea cazului la CSP teritorial (prezentarea formularului nr.058/e pe hîrtie sau în sistemul electronic) cu diagnosticul primar și ulterior final;
<b>2.Spitalizare</b>		
<b>C.2.3.5.</b>	Vor fi spitalizate pacienții care prezintă cel puțin un criteriu de spitalizare [41,44,48].	• Pacienții cu oreion se vor spitaliza în secții de boli infecțioase ale spitalelor raionale (municipale) și în spitalele clinice de boli infecțioase ( <i>caseta 18</i> ) • În secțiile de reanimare și terapie intensivă se vor spitaliza copiii cu oreion, forme grave și/sau stări urgente.
<b>3. Diagnosticul</b>		

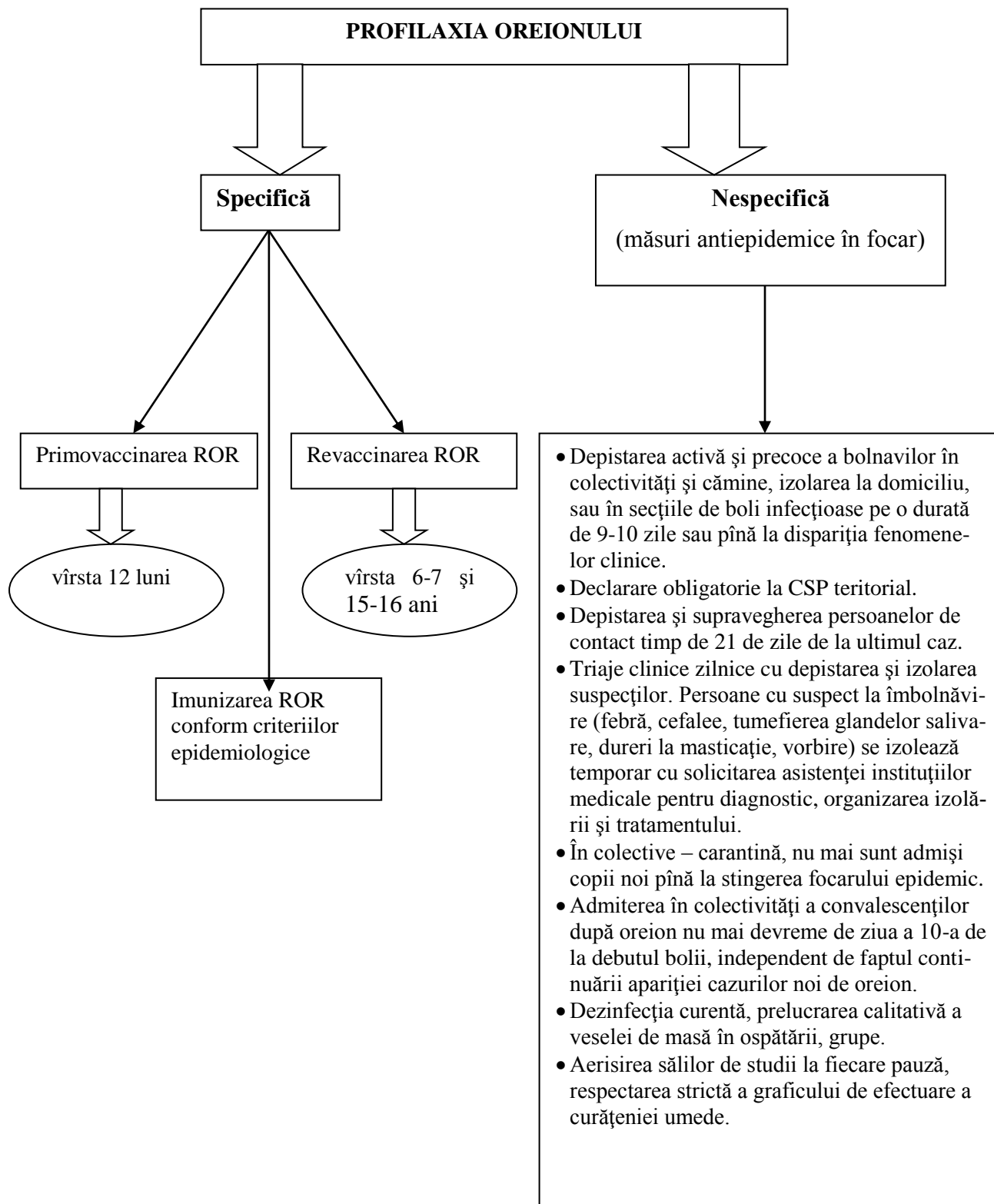
<p>3.1. Diagnosticul preliminar de oreion și evaluarea gradului de severitate a bolii</p> <p><b>C.2.3.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tactica de conduită a pacientului cu oreion și alegerea tratamentului medicamentos în funcție de severitatea bolii, forma clinică, complicațiile posibile precum și de factorii de risc individual și maladiile concomitente (premorbidul nefavorabil) [11, 16, 17, 18, 21, 22, 26, 27, 38, 39, 46, 48].</li> </ul>	<p><b>Obligativ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 4</i>)</li> <li>Date obiective (<i>casetele 5-15</i>)</li> <li>Examenul de laborator: (<i>caseta 17, tab. 1</i>) Algoritmul 1.1.</li> <li>Diagnosticul diferențial (<i>tab.3-4</i>)</li> <li>Determinarea gradului de urgență (<i>caseta 18</i>)</li> <li>Deciderea necesității consultului specialiștilor: neurolog sau neuropediatru, chirurg, cardiolog</li> </ul>
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
		<p><b>Recomandabil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investigații de laborator</li> <li>Analiza generală a sîngelui (<i>tab.1</i>)</li> </ul>
<p>3.2. Confirmarea diagnosticului</p> <p><b>C.2.3.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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” [19].</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice (<i>tab.1</i>)</li> </ul> <p><b>Recomandabil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investigații virusologice ale primelor cazuri suspecte la oreion (<i>tabelul 1</i>) Algoritmul 1.1.</li> </ul>
<b>4. Tratamentul</b>		
<p>4.1. Continuarea tratamentului stărilor de urgență</p> <p><b>C.2.3.6.2.</b></p>	<p>Continuarea tratamentului stărilor de urgență va preveni consecințele grave [2, 11, 29, 38, 47].</p>	<p><b>Obligativ (numai în stări de urgență):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se continuă tratamentul inițiat la etapa prespitalicească (<i>caseta 19, tabelul 2</i>)</li> </ul>
<p>4.2. Tratamentul oreionului conform formelor clinice</p> <p><b>C.2.3.6.3.</b></p>	<p>În majoritatea cazurilor în oreion forma glandulară (cu excepția orhitei și pancreatitei urliene) spitalizarea nu este necesară [48].</p>	<p><b>Obligativ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamentul oreionului se va efectua conform formelor clinice și gradul de severitate a bolii (<i>tabelele 6-9</i>)</li> </ul>
<b>5. Externarea</b>		
<p>5.1. Externarea cu referirea la nivelul primar pentru tratament (în perioada de convalescență) și supraveghere</p> <p><b>C.2.3.8.</b></p>	<p>Externarea pacientului se recomandă după vindecarea completă sau ameliorarea, în lipsa complicațiilor.</p>	<p><b>Obligativ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conform criteriilor de externare (<i>caseta 21</i>)</li> <li>Eliberarea extrasului din foaia de observație care va conține obligativ:</li> <li>Diagnosticul confirmat.</li> <li>Rezultatele investigațiilor efectuate.</li> <li>Recomandările explicite pentru pacient.</li> <li>Recomandările pentru medicul de familie.</li> </ul>

## C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

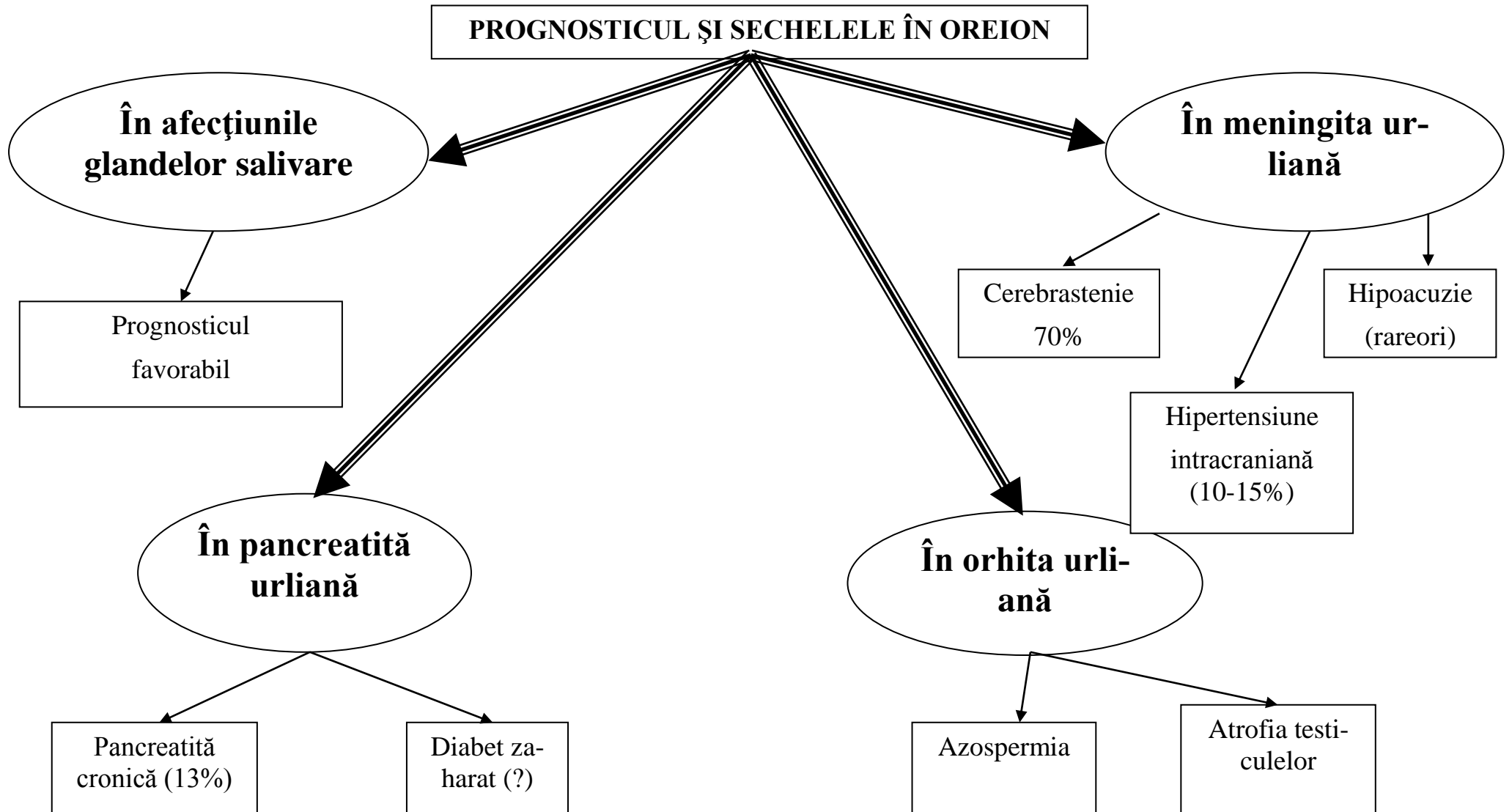
### C.1.1. Algoritm de conduită a pacientului cu oreion



**C.1.2. Algoritm de profilaxie a oreionului** [8, 15, 26, 27].



C.1.3. Algoritmul „Prognosticul și sechelele în oreion”





## C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

### C.2.1. Clasificarea formelor clinice ale oreionului

#### Caseta 1. Clasificarea oreionului conform tipului de boală

##### Forme clinice

- **Forma tipică:**
  - ✓ glandulară: cu afectarea numai a țesutului glandular (parotidită, submaxilită, pancreatită, orhită);
  - ✓ cu afectarea SNC (meningita, meningoencefalita seroasă);
  - ✓ neuroglandulară, sau mixtă: cu afectarea glandelor salivare și SNC, diferite variante, la fel și cu afectarea altor organe glandulare (parotidită, pancreatită, orhita, meningită seroasă).
- **Forma atipică** (în focare constituie 20-30% din cazuri):
  - ✓ frustă (febră absentă, tumefacție parotidiană slab pronunțată, evoluție rapidă);
  - ✓ asimptomatică (semne clinice absente, detectarea anticorpilor specifici clasa IgM în serul sanguin).

#### Caseta 2. Clasificarea oreionului conform gradului de severitate a bolii

##### Forme clinice

- Ușoară
  - Medie
  - Severă
- Criteriile de evaluare a gradului de severitate:**
- **Criterii generale:**
    - ✓ afectarea SNC (simptoame de intoxicație, de afectare a meningelor și țesutului encefalic);
    - ✓ durata și limita maximă a febrei.
  - **Criterii locale:**
    - ✓ implicarea în procesul patologic nu numai a glandelor salivare, dar și a altor organe glandulare (pancreasul, gonadele etc.);
    - ✓ gradul de tumefiere a glandelor parotide:
      - *Gradul I* – tumefierea glandelor parotide se apreciază numai prin palpare;
      - *Gradul II* – tumefierea glandelor parotide se determină nu numai palpativ, ci și vizual;
      - *Gradul III* – tumefierea glandelor parotide este însoțită de edem cervical.

#### Caseta 3. Clasificarea oreionului conform evoluției bolii

##### Forme clinice

- Ciclică, fără complicații
- Ciclică, cu complicații

### C.2.2. Profilaxia oreionului

#### C.2.2.1. Prevenirea oreionului prin vaccinare (specifică)

- În Republica Moldova, începând cu anul 2002, vaccinarea copiilor se efectuează cu vaccinul combinat împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei (ROR), care este administrat copiilor la vârstele de:
  - ✓ 12 luni – vaccinarea primară și
  - ✓ 6-7 ani – revaccinarea și
  - ✓ 15-16 ani – revaccinarea
- Vaccinul ROR se administrează subcutanat în porțiunea superioară a brațului în doză 0,5 ml.

### **C.2.2.2. Măsuri de prevenție primară- măsuri antiepidemice în focar** (algoritmul C.1.2.)

### **C.2.3. Conduita pacientului cu oreion**

#### **C.2.3.1. Anamneza**

##### **Caseta 4. Recomandări pentru culegerea anamnesticalui**

- **Date epidemiologice:**
  - ✓ contact cu bolnavul cu oreion;
  - ✓ situație epidemică la oreion în zona geografică;
  - ✓ cazuri de oreion în instituția preșcolară, școlară etc.;
  - ✓ pacient din focar de oreion.
- **Date clinice:**
  - ✓ debut acut;
  - ✓ febră;
  - ✓ dureri moderate retromandibulare (unilaterale sau bilaterale);
  - ✓ tumefacția în zona retromandibulară;
  - ✓ cefalee;
  - ✓ vome repetate;
  - ✓ dureri abdominale;
  - ✓ dureri și tumefacție testiculară.

#### **C.2.3.2. Manifestările clinice în diverse forme ale oreionului**

**Perioada de incubație** – 11-21 zile, în medie 16-18 zile.

**Perioada prodromală** (1-2 zile) – subfebrilitate, disconfort, cefalee, indispoziție, dureri retromandibulare.

##### **Caseta 5. Date clinice în parotidită**

- Febră.
- Cefalee.
- Dureri retromandibulare la masticăție.
- Tumefacție la nivelul uneia din glandele parotide, iar peste 1-2 zile în mare parte și a celeilalte.
- Glandele parotide la palpare sunt elastice, sensibile.
- Pielea lucioasă, neinfiltată, destinsă, de culoare normală.
- În cavitatea bucală orificiul canalului Stenon infiltrat (roșu, proeminent) – simptomul Moursou (50-80%).
- Parotidita progresează în 2-3 zile și durează 7-10 zile.

**Notă:** Parotidita urliană se înregistrează în ≈ 80% din cazuri.

##### **Caseta 6. Date clinice în submaxilită**

- Tumefacție mai frecvent bilaterală, ovală, elastică, păstoasă, nedureroasă.
- Edem periglandular, uneori cervical.
- Frecvent se asociază cu parotidită, dar poate fi și singură afecțiune în oreion.

**Notă:** Submaxilita urliană se înregistrează în ≈ 25% din cazuri.

##### **Caseta 7. Date clinice în sublinguită**

- Tumefacția glandei sublinguale.
- Edem.
- Jenă în alimentație.
- Se întâlnește foarte rar.

### **Caseta 8. Date clinice în pancreatită**

- Debut brusc.
- Febră.
- Dureri epigastrice, sau “ în centură”.
- Grețuri, vome.
- Anorexie.
- Diaree sau constipație.
- Amilazemia și amilazuria crescute (uneori în lipsa manifestărilor clinice).
- Semnele clinice durează 10-12 zile.
- Funcția pancreasului se restabilește în 3-4 săptămîni.

**Notă:** Pancreatita urliană se înregistrează în  $\approx$  51-72% din cazuri.

### **Caseta 9. Date clinice în orhită, orhoepididimită**

- Febră.
- Frison.
- Dureri în partea inferioară a abdomenului.
- Tumefacție testiculară, edem, congestie, temperatură locală, dureri, frecvent unilaterală, poate fi bilaterală (15%).
- Apare după 1-2 săptămîni de la debutul parotiditei.
- Durează 5-7 zile apoi treptat cedează.
- Se poate asocia cu epididimită.

**Notă:** Orhita, orhoepididimita se înregistrează în  $\approx$  31-34% din cazuri

### **Caseta 10. Date clinice în afecțiunile glandulare rareori atestate**

- **Ooforita, adnexita:**
  - ✓ dureri în abdomenul inferior.
- **Tireoidita:**
  - ✓ febră;
  - ✓ tahicardie;
  - ✓ tumefacție a tiroidei;
  - ✓ dureri locale;
  - ✓ se întâlnește rar.
- **Dacrioadenita:**
  - ✓ edem palpebral;
  - ✓ dureri oculare.
- **Mastita**
  - ✓ dureri și tumefacție a glandelor mamare.

### **Caseta 11. Date clinice în meningita seroasă**

- Se instalează mai frecvent ulterior parotiditei (a 5-7-a zi), dar poate preceda sau apare concomitent.
- În debut: febră, cefalee, vome repetate.
- Fotofobie, fonofobie.
- Semne meningiene (redoarea cefei, semnele Kernig, Brudzinski) apar în 1-2-a zi a bolii, dar pot fi frecvent dissociate, sau chiar absente.

**Notă:** Meningita urliană se înregistrează pînă la 85% din cazuri.

**Caseta 12. Date clinice în encefalită, meningoencefalită**

- Date clinice și paraclinice caracteristice meningitei.
- Tulburări de conștiință (obnubilare, somnolență), delir.
- Convulsii.
- Semne de focar cerebral.
- Se întâlnește rareori.
- Evoluție benignă, semnele meningiene dispar în 5-7 zile.
- LCR se va normaliza după 3-5 săptămâni.
- Rareori: tulburări senzoriale, cefalee, areflexie reziduale.
- În formele mai grave foarte rar sunt posibile sechele (hidrocefalie, semne de focar cerebral).

**Notă:** Encefalita, encefalita (meningoencefalita) urliană se înregistrează în 0,5-1% din cazuri.

**Caseta 13. Date clinice în nevrite și poliradiculopatii (rareori întâlnite)**

- Pareza *n.facialis* în parotidita gravă cu edem periglandular marcat.
- Poliradiculoneuropatia de tip Gullain-Barre (hipotonie musculară, hipo-, areflexie simetrică a membrilor inferioare, sindrom algic, modificări ale LCR, evoluție benignă).

**Caseta 14. Particularități clinice și de evoluție a oreionului la nou-născuți și sugari**

- Se întâlnește foarte rar.
- Evoluează cu parotidită sau submaxilită.
- SNC nu este afectat.
- Fibroelastoza endocardică la nou-născut este considerată consecință a infecției intrauterine.

**Caseta 15. Particularitățile oreionului la gravide**

- Evoluează în forme tipice.
- Oreionul declanșat în primul trimestru al sarcinii prezintă risc de avort sau malformații congenitale (aproximativ 20% din cazuri).

**Caseta 16. Particularitățile clinice și de evoluție a oreionului la adulți**

- Frecvent forme grave.
- Mai frecvente afecțiunile ale gonadelor (uneori orbita este singură manifestare clinică).
- Complicații (miocardita urliană) mai frecvente.

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

Investigația paraclinică	Rezultatele scontate	Nivelul acordării asistenței medicale		
		AMP	Nivelul consultativ	Staționar
Analiza generală a sîngelui	leucopenie, neutropenie, VSH în normă, rareori, în primele 1-2 zile - leucocitoză și neutrofilie	R	R	O
Analiza generală a urinei	în normă		R	O
LCR	LCR transparent, proteino-rahie normală, pleiocitoză limfocitară, glucorahie, clorurorahie - valori normale (în primele 2-3 zile ale bolii – pleiocitoză mixtă, uneori			O

	neutrofilică			
Alfa-amilaza sîngelui (Grad recomandare B)	valori crescute			O
Alfa-amilaza urinei (Grad recomandare B)	valori crescute	R	R	O
Lipaza				R
Cultura LCR (în meningite, meningoencefalite) la virusul urlian	pozitiv			O
Determinarea prezenței anticorpilor specifici clasa IgM în serul sanguin prin analiza imunoenzimatică (la primele cazuri în epidemie) (Grad recomandare A)	pozitiv		R	O
Seruri pare – depistarea anticorpilor față de virusul urlian ( RFC, RHAI) (la primele cazuri în epidemie) (Grad recomandare A)	creșterea titrelor de anticorpi specifici de 4 și mai multe ori		R	O
PCR (la posibilitate) (Grad recomandare A)	pozitivă			R
Examenul fundului de ochi	edem papilar a <i>n.opticus</i> (în forme cu afectarea SNC)		R	R
ECG				R*
Electroencefalograma (Grad recomandare C)	modificări difuze ale activității bioelectrice a creierului			R
<b>Nota:</b> O – obligatoriu, R – recomandabil, R* - recomandabil numai în caz de complicații				

**Caseta 17. Indicații pentru efectuarea puncției lombare**

- În cazul suspectării meningitei urliene (febră, cefalee, vome) cu semne meningiene prezente, sau chiar absente.
- Cu acordul informat al pacientului sau al părinților (persoanelor de îngrijire), sau la decizia unui consiliu medical.
- Exclusiv în condiții aseptice de spital (secția de boli infecțioase a spitalelor raionale (municipale), spitalele de boli contagioase).

**Tabelul 2. Monitorizarea pacienților cu meningită, meningoencefalită urliană și alte forme grave**

Monitorizare clinică	Monitorizare paraclinică
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diureza – fiecare oră.</li> <li>• Tensiunea arterială – fiecare oră.</li> <li>• Reexaminare clinică – fiecare oră.</li> <li>• Monitoring cardio-pulmonar – fiecare 15 minute.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ionograma sîngelui (K, Na, Cl, Ca).</li> <li>• Echilibrul acido-bazic.</li> <li>• Ureea.</li> <li>• Glucoza.</li> <li>• Alfa-amilaza singelui.</li> <li>• Alfa-amilaza urinei.</li> <li>• Indexul protrombinic.</li> <li>• Electrocardiograma.</li> </ul> <p><b>Notă:</b> în primele 2-3 zile - zilnic, apoi la necesitate.</p>

### C.2.3.4. Diagnosticul diferențial al oreionului

#### C.2.3.4.1 Diagnosticul diferențial al oreionului cu afectarea glandelor salivare

Tabelul 3. Diagnosticul diferențial al oreionului cu afectarea glandelor salivare

Semne de baza	Parotidita Urliană	Parotidita purulentă acută	Parotidita toxică	Mononucleoza infecțioasă	Limfadenita cervicală	Difteria faringiană toxică
<i>Anamneza</i>	Contact cu bolnavi de oreion	Septicemie. Stomatită necrotică	Intoxicație cu mercur, alte substanțe	-	Amigdalită lacunară, necrotică, scarlatina	Contact cu bolnav de difterie, sau cu purtător de bacili difterici
<i>Debut</i>	Acut	Acut	Treptat	Acut	Acut	Acut
<i>Febră</i>	38 <sup>0</sup> C	39-40 <sup>0</sup> C	norma	39-40 <sup>0</sup> C	38-39 <sup>0</sup> C	38-39 <sup>0</sup> C
<i>Tumefacție:</i>	În zona retromandibulară uneori anti-auricular, inițial unilaterală, peste 1-2 zile - bilateral	În zona retromandibulară, mai frecvent unilateral	În zona retromandibulară, mai frecvent unilateral	În zona submandibulară și laterocervicală	În zona submandibulară, mai frecvent unilateral	În zona cervicală bilateral, uneori unilateral
• <i>Localizarea</i>	Nemodificată	Congestie	Nemodificată	Nemodificată	Congestie	Nemodificată
• <i>Culoarea pielii</i>	Elastică	Dură, mai târziu fluctuație	Dur-elastică	Elastică	Dură, mai târziu fluctuație	Moale
• <i>Consistența</i>	Ușor dureroasă la masticatie	Pronunțată	Moderată, sau absentă	Absentă	Pronunțată	Nedureroasă
• <i>Durerea</i>						
<i>Alte semne, sindroame</i>	Submaxilită, orbită, pancreatită, meningită	Stomatita necrotică. Alte focare septico-piemice (meningită purulentă, otită purulentă etc.)	Hepatomegalie. Semne de intoxicație cu mercur	Hepatosplenomegalie, amigdalită lacunară, necrotică	Amigdalita Periodontita	Membrane fibrinoase (difterice) pe amigdale și mucoasele învecinate, edem faringian, edem cervical
<i>Analiza generală a sîngelui</i>	Leucopenie, limfocitoză, VSH normală	Leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată	În cazuri grave anemie trombocitopenie, leucocitoză	Leucocitoză, limfocitoză, limfocite atipice >12%, VSH accelerată	Leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată	Leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată

*Nota:* Diagnosticul diferențial al pancreatitei urliene se va face cu colecistita acută, apendicita, pancreatita de altă etiologie, iar a orhitei urliene - cu orbita în tuberculoză, gonoree, orbita traumatică.

### C.2.3.4.2. Diagnosticul diferențial al meningitelor seroase la copii

Tabelul 4. Diagnosticul diferențial al meningitelor seroase la copii

Semne de baza	Meningite seroase		
	Urliană	Enterovirală	Tuberculoasă
<i>Vârsta copilului</i>	Școlari și preșcolari. Copiii în vârstă sub un an nu fac boala	Școlari și preșcolari. Copiii în vârstă sub un an fac boala rareori	Copiii de toate vârstele
<i>Caracterul sezonier</i>	Iarnă-primăvară	Vară-toamnă	Mai frecvent primăvară
<i>Transmitere</i>	Aeriană prin picături	Aeriană prin picături și fecal-orală	Aeriană prin picături
<i>Premorbidul</i>	Favorabil	Favorabil	Focar primar de tuberculoză
<i>Debutul bolii</i>	Acut	Acut	Treptat
<i>Febra</i>	37,5-38,5°C – 6 zile	38,5°C – 2-5 zile, în 15-20% din cazuri ondulantă	Subfebrilitate sau febră ce persistă mai mult de 2 săptămâni
<i>Sindromul predominant</i>	Hipertensiv	Hipertensiv	De intoxicație
<i>Cefalee</i>	Puternică, 3-4 zile	Puternică de scurtă durată	Moderată, permanentă
<i>Semne meningiene</i>	Moderat pronunțate ≈1 săptămână, uneori absente	Moderate, disociate, în 15-20% din cazuri absente	În săptămână a 2-a a bolii sunt moderate, apoi progresează
<i>Semne de atingere cerebrală</i>	Uneori afecțiuni de nervi facial și acustic, ataxie, hiperkineze. Encefalită	În 1/3 -1/2 din cazuri anizoreflexie, afecțiuni ușoare a nervilor cranieni	În săptămână a doua: strabism, convulsii, pareze, paralizii, sopor
<i>Afecțiuni de organe</i>	Parotidită, submaxilită, pancreatită, orhită	Herpangină, mialgie, exantem, diaree	Tuberculoza pulmonară a organelor interne, pielii, ganglionilor limfatici
<i>LCR</i>	Clar	Clar	Clar, uneori xantocrom, membrană la suprafață
<i>Pleiocitoza x 10<sup>6</sup>/l</i>	Mixtă, apoi limfocitară (100-1500)	Mixtă, apoi limfocitară (30-800)	Limfocitară mixtă (50-600)
<i>Proteină, g/l</i>	0,33-1,0	0,066-0,33	1-10
<i>Glucoza</i>	Norma	Norma	Redusă considerabil
<i>Clorizii</i>	Norma	Norma	Reducere moderată
<i>Asanarea LCR</i>	Peste 3 săptămâni	Peste 2-3 săptămâni	Peste 3-5 săptămâni
<i>Analiza generală a sîngelui</i>	Norma. Uneori leucopenie, sau leucocitoză moderată, VSH ușor crescută	Norma. Uneori leucocitoză moderată, sau leucopenie, VSH ușor crescută. Spre săptămână a 2-a - eozinofilie	Leucocitoză moderată, limfocitoză, VSH ușor accelerată
<i>Evoluție</i>	Acută	Acută	Acută. Pe fundal de tratament – trenantă, recidivantă

**C.2.3.4.3. Diagnosticul diferențial al meningitelor seroase cu bacteriene (vezi protocolul național „Infecția meningococică la copii”**

**C.2.3.5. Criteriile de spitalizare a pacienților cu oreion [2, 47]**

**Caseta 18. Criteriile de spitalizare a pacienților cu oreion**

- Afecțiuni poliglandulare
- Orhita urliană
- Pancreatita urliană
- Meningita, meningoencefalita urliană
- Parotidita severă
- Oreion cu complicații
- Indicații epidemiologice
- Pacienți de gen masculin în vârstă de peste 12 ani cu risc crescut de apariție a orhitei (regimul la pat reduce pericolul orhitei de 3 ori și mai mult)

**C.2.3.6. Tratamentul oreionului**

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 ambulator a oreionului**

**Tabelul 5. Tratamentul oreionului cu afectarea glandelor salivare în condiții de izolare la domiciliu**

Tipul de tratament	Obligatoriu
<b>Tratament nemedicamentos</b>	
Regimul zilei	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repaus la pat 10-14 zile.</li> <li>• Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușețel, Sol. Nitrofuralem 1:5000, Sol.Natrii hydrocarbonatis 2%).</li> <li>• Aplicații de căldură uscată asupra glandelor salivare afectate.</li> </ul>
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regimul alimentar adaptat toleranței digestive. Alimente semisolide. Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceaiuri).</li> </ul>
<b>Tratament medicamentos</b>	
Antipiretice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol 500 mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, (la febră), <i>per os</i>: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat);</li> <li>✓ 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat);</li> <li>✓ &gt;5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore, <i>sau</i></li> </ul> </li> <li>• 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.</li> </ul>
Vitamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidum ascorbicum – 100 mg de 2 ori pe zi, <i>per os</i>, 10-14 zile, <i>sau</i></li> <li>• Revit (combinație), <i>per os</i>, 10-14 zile: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-3 ani – 1 drajeu pe zi;</li> <li>✓ 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ &gt; 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Supravegherea medicală la domiciliu</b>	
Supravegherea medicală va dura 3 săptămâni de la debutul bolii (rareori meningita apare la a 14-21-a zi).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Măsurarea temperaturii de 2 ori pe zi.</li> <li>• Apariția febrei, vomei, cefaleei se va suspecta meningita – copilul se va spitaliza.</li> <li>• Apariția orhitei sau/și a pancreatitei, sau/și meningitei – spitalizare.</li> <li>• Apariția complicațiilor va indica spitalizarea.</li> <li>• Izolarea la domiciliu a pacientului va dura pînă la dispariția semnelor clinice, dar nu mai puțin de 9 zile.</li> </ul>
<b>Notă: Compresele umede sunt contraindicate !</b>	



### C.2.3.6.2. *Tratamentul meningitei (meningoencefalitei) grave urliene la etapa prespitalicească*

#### **Caseta 19. *Tratamentul meningitei grave și meningoencefalitei urliene la etapa prespitalicească***

- La febră peste 38,0°C, *per os* sau *per rectum*:
  - ✓ Paracetamolul – 10-15 mg/kg, *sau*
  - ✓ Ibuprofenul – 5-10 mg/kg, *per os*, *sau*
- Amestec litic, la febră peste 38,0°C, i.m.:
  - ✓ sol. Metamizoli natrium 50% – 0,1ml/an;
  - ✓ sol. Diphenhydraminum 1% – 0,1ml/an;
- Diuretice: Furosemidum 1% – 1-2 mg/kg/24 ore.
  - ✓ Anticonvulsivante:
  - ✓ Diazepamum 0,3-0,5 mg/kg, *i.v.*(maxim 10 mg) poate fi repetat peste 10-20 min., *sau*
  - ✓ Diazepamum 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.

**Nota:** Risc de stop respirator, nu se permite depășirea dozei de 3 mg/kg.

- Glucocorticosteroizi: Prednisolonum – 1-2 mg/kg, *sau* în caz de edem cerebral – Dexametasonum – 1 mg/kg.
- Oxigen.

**Nota:** Toate preparatele se administrează *i.v.* (în lipsa accesului la venă – *i.m.*)!

### C.2.3.6.3. *Tratamentul pacienților cu oreion la etapa spitalicească*

**Tabelul 6. *Tratamentul de spital al copiilor cu parotidită urliană forma severă***

Tipul de tratament	Obligatoriu
<b>Tratament nemedicamentos:</b>	
Regimul zilei	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repaus la pat 10-14 zile.</li> <li>• Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușețel, sol. Nitrofuralem 1:5000, sol. hidrocarbonat de sodiu 2%).</li> <li>• Aplicații de căldură uscată asupra glandelor salivare afectate.</li> </ul>
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regimul alimentar adaptat toleranței digestive.</li> <li>• Alimente semisolide.</li> <li>• Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceaiuri, lactate acide).</li> </ul>
<b>Tratament medicamentos</b>	
Antipiretice – la febra peste 38,5°C (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamolul 500mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, (la febră), <i>per os</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat)</li> <li>✓ 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat)</li> <li>✓ &gt;5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore, <i>sau</i></li> </ul> </li> <li>• Ibuprofenul – 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, <i>sau</i></li> <li>• Amestec litic, i.m.:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ sol. Metamizoli natrium 50% – 0,1ml/an;</li> <li>✓ sol. Difenhidramină 1% – 0,1ml/an.</li> </ul> </li> </ul>
Antihistaminice (la necesitate)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chloropyraminum – 25 mg, <i>per os</i>, 7-10 zile               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-12 luni – 1/4 comprimat de 2 ori pe zi;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-6 ani – 1/3 comprimat de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ 7-14 ani – 1/2 comprimat de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ &gt; 14 ani – 1 comprimat de 2 ori pe zi.</li> </ul>
Vitamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidum ascorbicum – 100 mg de 2 ori pe zi, <i>per os</i>, 10-14 zile, <i>sau</i></li> <li>• Revit (combinație), <i>per os</i>, 10-14 zile: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-3 ani – 1 drajeu pe zi;</li> <li>✓ 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ &gt; 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi.</li> </ul> </li> </ul>
Diuretice (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acetazolamidum – 0,06-0,25 mg – o singură doză dimineța pe nemîncate conform schemei 3-2-3, 3-4 săptămîni.</li> </ul>
Imunomodulatoare (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interferonum alfa-2 + Tocopherolum + Acidum ascorbicum (1mln U) (supozitorii rectale) cîte 1 supozitoriu de 2 ori pe zi, 5 zile copiilor de vîrstă școlară, <i>sau</i></li> <li>• Interferonum alfa-2 + Tocopherolum + Acidum ascorbicum (500 000 U) cîte 1 supozitoriu de 2 ori pe zi, 5 zile copiilor de vîrstă preșcolară.</li> </ul>
Externarea din spital	După 14-15 zile de la debutul bolii.
<b>Notă: Compresele umede sunt contraindicate!</b>	

**Tabelul 7. Tratamentul de spital al copiilor cu pancreatita urliană**

Tipul de tratament	Obligatoriu
<b>Tratament nemedicamentos:</b>	
Regimul zilei	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repaus la pat pînă la dispariția semnelor clinice (7-10 zile).</li> <li>• Aplicații reci pe proiecția pancreasului.</li> </ul>
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• În primele 1-2 zile – pauză alimentară, apoi se va administra dieta cu restricție în lipide și glucide, după 10-12 zile se va trece la dieta 5p. Aport de lichide – ape minerale alcaline, ceaiuri.</li> </ul>
<b>Tratament medicamentos în forma gravă</b>	
Terapia de dezintoxicare (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfuzii endovenoase cu Sol.Natri chloridum)0,9%, sau Sol. Ringer lactat (Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum)</li> </ul>
Antiproteolitice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprotininum 10.000-20.000 AtrU de 2 ori pe zi (sau 1000 AtrU/kg) i.v. in perfuzii pînă la normalizarea amilazei în sînge și urină.</li> </ul>
Spasmolitice (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papaverinum – 10-20 mg de 2-3 ori pe zi, <i>per os</i>, <i>sau</i></li> <li>• Drotaverinum – 40 mg de 2-3 ori pe zi, <i>per os</i>.</li> </ul>
Preparate cu enzime	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pancreatinum 10.000-25.000 U de 3 ori pe zi după mese (capsule sau drajeuri fără a le strivi, <i>per os</i>, 7-10 zile</li> </ul>
Antihistaminice (la necesitate)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chloropyraminum – 25 mg, <i>per os</i>, 7-10 zile: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-12 luni – 1/4 comprimat de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ 1-6 ani – 1/3 comprimat de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ 7-14 ani – 1/2 comprimat de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ &gt; 14 ani – 1 comprimat de 2 ori pe zi, <i>sau</i></li> </ul> </li> <li>• Clemastinum 1 mg – dimineța și seara, <i>per os</i>, 7-10 zile: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 6-12 ani – 0,5 mg de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ Peste 12 ani – 1 mg de 2 ori pe zi, <i>sau</i></li> </ul> </li> <li>• Promethazinum 25 mg – 7 zile, <i>per os</i>, 7-10 zile <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2-12 luni – 6,25 mg de 3 ori pe zi;</li> <li>✓ 1-6 ani – 12,5 mg de 3 ori pe zi;</li> </ul> </li> </ul>

	✓ 7-14 ani – 25 mg de 3 ori pe zi.
Vitamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidu ascorbicum – 100 mg de 2 ori pe zi, <i>per os</i>, 10-14 zile, <i>sau</i></li> <li>• Revit(combinație), <i>per os</i>, 10-14 zile: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-3 ani – 1 drajeu pe zi;</li> <li>✓ 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ &gt; 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi.</li> </ul> </li> </ul>
Antipiretice (la febra peste 38,5°C) (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol 500mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, (la febră), <i>per os</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat);</li> <li>✓ 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat);</li> <li>✓ &gt;5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore, <i>sau</i></li> </ul> </li> <li>• 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, <i>sau</i></li> <li>• Amestec litic, i.m.: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ sol. Metamizoli natrium 50% – 0,1ml/an;</li> <li>✓ sol. Diphenhydraminum 1% – 0,1ml/an.</li> </ul> </li> </ul>
Externarea din spital	După 9-10 zile de la debutul bolii.

**Notă:** În scopul prevenirii cronicizării pancreatitei se recomandă respectarea dietei cu excluderea grăsimilor, alimentelor prăjite, afumate, sărate și celor picante pe parcursul 6-12 luni (V. Ivanova, 2002).

**Tabelul 8. Tratamentul de spital al copiilor cu orhita urliană**

Tipul de tratament	Obligatoriu
<b>Tratament nemedicamentos:</b>	
Indicații	• Repaus la pat până la dispariția semnelor locale.
	• Aplicații reci primele 2-3 zile din debutul orhitei.
	• Aplicații calde din ziua a 3-4-a din debutul orhitei.
	• Suspensor pe perioada acută a bolii și plus 2-3 săptămâni după dispariția semnelor clinice.
<b>Tratament medicamentos</b>	
Glucocorticoizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prednisolonum 1-2 mg/kg/24 ore i.m. – 5-10 zile, <i>sau</i></li> <li>• Dexamethasonum 0,1-0,2 mg/kg/24 ore – 5-10 zile.</li> </ul>
Antiinflamatoare nesteroidiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibuprofenum: 1-12 ani – 30-40 mg/kg pe zi divizată în 3-4 prize pentru perioada acută a bolii.</li> </ul>
Antibiotice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampicillinum – 500 mg de 4 ori pe zi, i.m., 7 zile, <i>sau</i></li> <li>• Amoxicillinum – 500 mg de 3 ori pe zi, <i>per os</i>, 7 zile.</li> </ul>
Imunomodulatoare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interferonum alfa-2 + Tocopherolum + Acidum ascorbicum (1mln U) (supozitorii rectale) câte 1 supozitoriu de 2 ori pe zi, 5 zile copiilor de vîrstă școlară.</li> </ul>
Antipiretice (la febra peste 38,5°C) (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol 500mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, (la febră), <i>per os</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat).</li> <li>✓ 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat).</li> <li>✓ &gt;5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore, <i>sau</i></li> </ul> </li> <li>• 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, <i>sau</i></li> <li>• Amestec litic, i.m.: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ sol. Metamizoli natrium 50% – 0,1ml/an;</li> </ul> </li> </ul>

	✓ sol. Diphenhydraminum 1% – 0,1ml/an.
Vitamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidum ascorbicum – 100 mg de 2 ori pe zi, <i>per os</i>, 10-14 zile, <i>sau</i></li> <li>• Revit (combinație), <i>per os</i>, 10-14 zile: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-3 ani – 1 drajeu pe zi;</li> <li>✓ 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ &gt; 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi.</li> </ul> </li> </ul>
Externarea din spital	După 5-6 zile de la dispariția semnelor locale.

**Tabelul 9. Tratamentul de spital al copiilor cu meningită (meningoencefalită) urliană**

Tipul de tratament	Recomandări obligatorii
<b>Tratament nemedicamentos:</b>	
Regimul zilei	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repaus la pat pe parcursul perioadei acute a bolii.</li> <li>• Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușețel, Sol. Nitrofurulum 1:5000, Sol.Natrii hydrocarbonatis 2%).</li> </ul>
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regimul alimentar adaptat toleranței. Alimentație naturală (la sân) sugarilor. Aport de lichide (iaurt, sucuri, supe).</li> <li>• Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceai, lapte).</li> </ul>
<b>Tratament medicamentos</b>	
Terapia de dezintoxicare (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehidratare perorală (ceai, sucuri).</li> <li>• Perfuzii intravenoase cu soluții de Glucosum 10%, Ringer lactat (Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum) și coloizi. Raportul coloizi: cristalozii =1:3</li> <li>• Monitorizarea diurezei orare.</li> </ul>
Substituenți de plasmă și soluții perfuzabile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sol. Albuminum 10% – 10ml/kg, i.v.</li> </ul>
Antiinflamatoare nesteroidiene (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibuprofenum – 0,2; <i>per os</i>, pentru perioada acută a bolii: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-12 ani – 30-40 mg/kg pe zi devizată în 3-4 prize;</li> <li>✓ &gt; 12 ani – 200-400 mg</li> </ul> </li> </ul>
Terapia de deshidratare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Furosemidum 1% – 0,1-0,2 ml/kg/24 ore, 1-2 zile i.v. <i>și/sau</i></li> <li>• Acetazolamidă – 0,25 mg, <i>per os</i>, 0,06-0,25 mg, o singură doză dimineața pe nemâncate, conform schemei 3-2-3, 3-4 săptămâni, <i>sau</i></li> <li>• Hydrochlorothiazidum (cu preparate economisitoare de potasiu) – 1 comprimat de 1-2 ori/zi</li> <li>• Sol. Magnesii sulfas 25% – 1 ml/an copiilor după 1 an, i.v. sau i.m. 10 zile</li> </ul>
Vitamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidum ascorbicum – 100 mg de 2 ori pe zi, <i>per os</i>, 10-14 zile, <i>sau</i></li> <li>• Revit(combinație), <i>per os</i>, 10-14 zile: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-3 ani – 1 drajeu pe zi;</li> <li>✓ 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ &gt; 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi.</li> </ul> </li> </ul>
Ameliorarea circulației sanguine cerebrale (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sol. Pentoxifyllinum 2% – 10 mg/kg/zi i.v.</li> <li>✓ Sol. Vinpocetinum 0,5% – 0,5-1 mg/kg/zi cu Sol. Natrii chloridum 0,9% – 10 ml i.v. în jet 5-10 min., 7-10 zile</li> </ul>
Anticonvulsivante (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diazepamum 0,3-0,5 mg/kg, i.v.(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.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Risc de stop respirator, nu se permite depășirea dozei de 3 mg/kg;</p>

	<p><b>sau:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorazepam* - 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.</li> <li>• 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.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Inhibă semnificativ statutul mental și respirația, provoacă hipotonie arterială (doza maximă 30 mg/kg/24 ore.</p>
Antipiretice (la febra peste 38,5°C) (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol 500mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, (la febră), <i>per os</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat).</li> <li>✓ 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat).</li> <li>✓ &gt;5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore, <i>sau</i></li> </ul> </li> <li>• 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, <i>sau</i></li> <li>• Amestec litic, i.m.: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sol. Metamizoli natrium 50% – 0,1ml/an;</li> <li>✓ Sol. Diphenhydraminum 1% – 0,1ml/an.</li> </ul> </li> </ul>
Antihistaminice (la necesitate)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chloropyraminum – 25 mg, <i>per os</i>, 7-10 zile: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1-12 luni – 1/4 comprimat de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ 1-6 ani – 1/3 comprimat de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ 7 -14 ani – 1/2 comprimat de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ &gt;14 ani – 1 comprimat de 2 ori pe zi, <i>sau</i></li> </ul> </li> <li>• Clemastinum 1 mg – dimineața și seara, <i>per os</i>, 7-10 zile: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 6 -12 ani – 0,5 mg de 2 ori pe zi;</li> <li>✓ Peste 12 ani – 1 mg de 2 ori pe zi, <i>sau</i></li> </ul> </li> <li>• Promethazinum 25 mg – 7 zile, <i>per os</i>, 7-10 zile <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2-12 luni – 6,25 mg de 3 ori pe zi;</li> <li>✓ 1-6 ani – 12,5 mg de 3 ori pe zi;</li> <li>✓ 7 -14 ani – 25 mg de 3 ori pe zi.</li> </ul> </li> </ul>
Oxigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxigen prin cateter nazal, mască sau respirație asistată.</li> </ul>
<b>În formele grave ale meningitei (meningoencefalitei) urliene suplimentar:</b>	
Corticoterapia (în meningoencefalită) (Grad recomandare B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dexamethasonum – 0,5-1 mg/kg/24 ore i.v. sau i.m., 2-3 zile <i>sau</i></li> <li>• Prednisolon – 2-3 mg/kg/24 ore i.v. sau i.m., 2-3 zile</li> </ul>
Imunomodulatoare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interferonum alfa-2 + Tocopherolum (Tocoferol acetat) + Acidum ascorbicum (1mln U) (supozitorii rectale) câte 1 supozitoriu de 2 ori pe zi, 5 zile copiilor de vîrstă școlară, <i>sau</i></li> <li>• Interferonum alfa-2 + Tocopherolum (Tocoferol acetat) + Acidum ascorbicum (500 000 U) câte 1 supozitoriu de 2 ori pe zi, 5 zile copiilor de vîrstă preșcolară.</li> </ul>
Antiproteolitice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprotininum 10.000-20.000 AtrU de 2 ori pe zi (sau 1000 AtrU/kg) i.v. in perfuzii.</li> </ul>
Externarea din spital	După vindecarea clinică

**Nota:** Antibiotice sunt indicate numai în caz de suprainfecții bacteriene!

### **C.2.3.7. Evoluția și prognosticul oreionului**

#### **Caseta 20. Aspecte evolutive ale oreionului:**

- În formele glandulare durata bolii este de 7-10 zile, cu vindecare completă.
- În formele cu afectarea SNC boala durează 2-3 săptămâni, evoluție frecvent benignă, cu excepția meningoencefalitei, care poate solda cu sechele și cu deces.
- În formele asociate, boala are o evoluție ondulantă, caracterizată prin apariția similară a formelor clinice prelungind durata bolii.

### **C.2.3.8. Criterii de externare a pacienților cu oreion**

#### **Caseta 21. Criterii de externare a pacienților cu oreion**

- Vindecare (ameliorare) clinică
- Consultul neurologului ( în forme cu afectarea sistemului nervos)
- Consultul oftalmologului (fundul de ochi)
- Consultul chirurgului (în orhită, orhoepididimită)
- ECG
- Glicemia
- Amilazemia, amilazuria

#### **Caseta 22. Tratamentul meningitei (meningoencefalitei) urliene în perioada de convalescență:**

1. Pentru ameliorarea metabolismului cerebral – cura de tratament 1-1,5 luni:
  - 1.1. Vinpocetinum – 0,5-1,0 mg/kg, per os, și
  - 1.2. Pantogam (Acidum hopantenicum) – 125-500 mg de 3 ori pe zi, per os, și
  - 1.3. Piracetamum – 30-50 mg/kg/zi: 3-7 ani – 0,4-0,8; 7-12 ani – 0,4(0,8)-1,2 (2,0); 12-16 ani – 0,8-2,4 de 2 ori pe zi, per os.
2. Diuretice (la necesitate):
  - 2.1. Acetazolamidum – 0,06-0,25 mg – o singură doză dimineața pe nemîncate conform schemei 3-2-3.
  - 2.2. Ceaiuri diuretice.
3. Multivitamine și microelemente - cura de tratament 1-1,5 luni.

### **C.2.3.9. Supravegherea postexternare a pacienților cu oreion**

#### **Caseta 23. Supravegherea postexternare a pacienților cu oreion**

##### **În forme cu afectarea SNC:**

- Dispensarizarea va fi efectuată de medicul de familie și de neurolog sau de neuropediatru.
- Durata – 2 ani.
- Frecvența: anul 1 – o dată la 3 luni, anul 2 – o dată la 6 luni.
- Caracterul supravegherii: examenul clinic și paraclinic (neurosonografia, ecografia craniană, electroencefalografia – la necesitate).
- În primele 6 luni după externare nu se permite aflarea la soare, sărituri, sport.

##### **În forme glandulare (orhită, pancreatită):**

- Supravegherea medicului de familie,
- Consultul chirurgului la necesitate,
- Glicemia periodic (1-2 ori pe an în primii 2 ani).

### **C.2.4. Complicațiile și sechelele oreionului (subiectul protoalelor separate) [7, 26, 39]**

#### **Caseta 24. Complicațiile și sechelele oreionului**

- **Complicațiile:**

- ✓ Miocardită urliană
- ✓ Encefalită severă cu sechele importante (15-30% din cazuri)
- ✓ Mielită, meningomielită
- ✓ Poliradiculoneuropatii
- ✓ Nevrite (*n. facial*, *n. acustic*)
- ✓ Purpură tromocitopenică
- ✓ Artrite, artropatii
- ✓ La copii în vîrstă pînă la 2 ani complicații cu suprainfecții bacteriene (otită, pneumonie, stomatită)
- **Sechelele:**
  - ✓ Cerebrastenii (70%)
  - ✓ Hipoacuzie (rareori)
  - ✓ Hipertensiune intracraniană (10-15%)
  - ✓ Pancreatită cronică (13%)
  - ✓ Diabet zaharat
  - ✓ Azospermie
  - ✓ Atrofie testiculară

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

<p><b>D.1. Serviciul de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească: echipe profil general și specializat 103 (112)</b></p>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic reanimatolog-pediatru</li> <li>• asistentă medicală.</li> </ul>
	<p><b>Aparataj, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fonendoscop;</li> <li>• tonometru (copii, adulți);</li> <li>• oftalmoscop;</li> <li>• ciocan neurologic;</li> <li>• perfuzoare;</li> <li>• seringi.</li> </ul>
	<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glucocorticoizi (Prednisolonum, Dexamethasonum);</li> <li>• Antipiretice (Paracetamolum, Ibuprofenum, Sol. Metamizoli natrium 50%, Sol. Diphenhydraminum 1%)</li> <li>• Anticonvulsivante (Diazepamum);</li> <li>• Diuretice (Furosemidum);</li> <li>• Sol. Glucosum 5%, 10%;</li> <li>• Sol. Ringer lactat (Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum);</li> <li>• Sol. Natrii chloridum 0,9%;</li> <li>• Oxigen.</li> </ul>
<p><b>D.2. Instituțiile de asistență medicală primară; insituții/secții de asistență medicală specializată de ambulatoriu</b></p>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic de familie;</li> <li>• asistenta medicului de familie;</li> <li>• medic de laborator;</li> <li>• laborant cu studii medii.</li> </ul>
	<p><b>Aparataj, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fonendoscop;</li> <li>• tonometru (copii, adulți);</li> <li>• oftalmoscop;</li> <li>• cântar;</li> <li>• ciocan neurologic;</li> <li>• laborator clinic standard pentru determinarea analizei generale a sîngelui și sumarul urinei;</li> <li>• seringi</li> <li>• perfuzoare.</li> </ul>
	<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antipiretice (Paracetamolum, Ibuprofenum)</li> <li>• Antihistaminice (Chlorpyraminum, Clemastinum, Promethazinum);</li> <li>• Vitamine (Acidum ascorbicum, Revit (combinație)).</li> <li>• Antiseptice (Sol. Nitrofuralem 1:5000, Sol. Natrii hydrocarbonatis 2%)</li> </ul>



***D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească: secții de boli infecțioase ale spitalelor raionale, municipale; spitale de boli contagioase; secții reanimare și terapie intensivă***

**Personal:**

- medici infecționiști;
- medici infecționiști-pediatri;
- medici reanimatologi;
- medici laboranți;
- asistente medicale;
- acces la consultații calificate (neurolog, oftalmolog, chirurg)

**Aparataj, utilaj:**

- aparat pentru respirație asistată;
- mască;
- cateter nazal;
- aspirator electric;
- cardiomonitor;
- lineomat;
- catetere i.v. periferice;
- sisteme Butterfly;
- perfuzoare;
- seringi;
- catetere urinare;
- sondă gastrică;
- Oxigen.

**Medicamente:**

- Glucocorticoizi (Prednisolonum, Dexamethasonum);
- Anticonvulsivante (Diazepamum, Lorazepam\*, Phenobarbital, Oxibutirat de sodiu 20%);
- Antipiretice (Paracetamolum, Ibuprofenum, Sol. Metamizoli natrium 50%, Sol. Diphenhydraminum 1%.);
- Diuretice (Furosemidum, Acetazolamidum);
- Sol. Glucosum 5%, 10%;
- Sol. Ringer lactat;
- Substituenți de plasmă și soluții perfuzabile (Sol. Albumină10)
- Antibiotice (Ampicillinum, Amoxicililnum);
- Antiproteolitice (Aprotinină);
- Antihistaminice (Chlorpyraminum, Clemastinum, Promethazinum);
- Sol.Natrii chloridum 0,9%;
- Sol.Magnesii sulfas 25%;
- Imunomodulatoare (Interferonum alfa-2 +Tocopherolum (Tocoferol acetat )+ Acidum ascorbicum (500 000-1mln U - supozitorii rectale)
- Vasodilatatoare periferice (Pentoxifyllinum, Vinpocetinum);
- Nootrope (Piracetamum, Pantogam (Acidum hopantenicum))
- Antiinflamatoare nesteroidiene (Ibuprofenum)
- Antiseptice (Sol. Nitrofuralem 1:5000, Sol. Natrii hydrocarbonas 2%);
- Vitamine (Acidum ascorbicum, Revit(combinație)).
- Oxigen

## E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopurile protocolului	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A ameliora depistarea precoce a pacienților cu meningită (meningoencefalită) urliană și spitalizarea lor	1.1. Ponderea pacienților cu meningită (meningoencefalită) urliană depistați și spitalizați în primele 3 zile de la debutul bolii, pe parcursul unui an ( în %).	Numărul de pacienți cu meningită (meningoencefalită) urliană depistați și spitalizarea în primele 3 zile de la debutul bolii pe parcursul ultimului an X 100	Numărul total de pacienți cu meningită (meningoencefalită) urliană care au fost declarați pe parcursul ultimului an
		1.2. Ponderea pacienților cu meningită (meningoencefalită) urliană, cărora li sa efectuat puncția lombară în primele 24 – 48 ore după suspectare, pe parcursul unui an ( în %).	Numărul de pacienți cu meningită (meningoencefalită) urliană cărora li sa efectuat puncția lombară în primele 24 - 48 ore după suspectare pe parcursul ultimului an X 100.	Numărul total de pacienți cu meningită urliană tratați în staționar pe parcursul ultimului an
2.	A spori calitatea examinării clinice, paraclinice și tratamentului pacienților cu diferite forme clinice ale oreionului	Ponderea pacienților cu oreion examinați și tratați în condiții de staționar conform recomandărilor protocolului clinic național „Oreionul”, pe parcursul unui an ( în %).	Numărul pacienților cu oreion examinați și tratați în condiții de staționar conform recomandărilor protocolului clinic național „Oreionul” pe parcursul ultimului an X 100.	Numărul total de pacienți cu oreion tratați în condiții de staționar conform recomandărilor PCN pe parcursul ultimului an
3.	A spori calitatea în supravegherea convalescențelor după meningită (meningoencefalită) urliană	Ponderea convalescenților după meningită (meningoencefalită) urliană supravegheați de către medicul de familie în perioada postexternare conform recomandărilor protocolului clinic național „Oreionul” pe parcursul unui an ( în %).	Numărul convalescenților după meningită (meningoencefalită) urliană supravegheați de către medicul de familie în perioada postexternare conform recomandărilor protocolului clinic național „Oreionul” pe parcursul ultimului an X 100.	Numărul convalescenților după meningită (meningoencefalită) urliană supravegheați de către medicul de familie pe parcursul ultimului an

## ANEXE

### ***Anexa 1. Diagnostic de laborator al oreionului.***

Diagnosticul de laborator al oreionului se realizează, de obicei, prin detectarea anticorpilor împotriva virusului urlian (ELISA).

Prima proba de ser în fiecare caz posibil/probabil de oreion trebuie colectată cât mai curând posibil la prezentarea simptomelor de oreion, în zilele 8-10 (în cazuri excepționale până în ziua 28-a) de la debutul bolii. A doua (convalescență) proba de ser ar trebui să fie colectată în cel puțin 10 zile (în mod ideal) și până la 3 săptămâni după prima probă.

Sângele se recoltează din venă dimineață, pe nemâncate, în volum de 3-5 ml cu o seringă sterilă de o singură folosință într-un recipient de recoltare (vacutainer fără anticoagulant). Pe eticheta eprubetei se indică data colectării și numele pacientului. *Dupa recoltare* - se separă serul prin centrifugare (1000-1500 rotații/min timp de 10 minute); se lucrează în aceeași zi; dacă acest lucru nu este posibil, serul se poate stoca la 2-8°C sau la -20°C sau se prezintă în laboratorul instituției medicale sau de bacteriologie al Centrului de Sănătate Publică (CSP) teritorial pentru extragerea serului. Proba va fi însoțită de un formular special de îndreptare. (Anexa 2).

Serul sanguin separat va fi plasat într-un tub tip Eppendorf și va fi păstrat până la transportare în frigider la temperatura +2 +8°C. Serul separat este stabil 5-7 zile la 2-8°C; 1 luna la -20°C.

Proba de ser sanguin și fișa pentru îndreptarea în laborator a probei vor fi verificate și transportate de instituția medicală sau CSP teritorial în laboratorul de referință în microbiologie a Centrului Național de Sănătate Publică în maximum 2 zile de la colectare. Transportarea se va efectua în termocontainere cu pungă de gheață. Proba va fi însoțită de un formular special de îndreptare în 2 exemplare conform ordinului MS nr. 432 din 26.11.2007 „Cu privire la intensificarea măsurilor de prevenire și combatere a oreionului”. Specimenele intens hemolizate, lipemice vor fi respinse. În laboratorul de referință în microbiologie a Centrului Național de Sănătate Publică serurile vor fi testate paralel pentru determinarea imunoglobulinelor IgM și IgG specifice pentru oreion cu testele imunoenzimatiche (ELISA), recomandate de către OMS. Rezultatul va fi transmis în laboratorul instituției sau CSP teritorial care a expediat proba și ulterior în secția, care a recoltat proba și/sau secția de epidemiologie a CSP teritorial, de asemenea prin intermediul sistemului electronic de supraveghere a bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate.

#### *Interpretarea rezultatelor*

##### **IgM**

Prezența anticorpilor susține un diagnostic clinic de infecție recentă.

Absența anticorpilor IgM sugerează lipsa unei infecții acute cu virus urlian. Cu toate acestea, serologia poate fi negativă la începutul bolii și, de aceea, rezultatele trebuie interpretate în contextul manifestărilor clinice.

##### **IgG**

Diagnosticul serologic al oreionului necesită identificarea unei creșteri semnificative a titrului anticorpilor IgG (de patru ori sau mai mult) sau o seroconversie de la negativ la pozitiv între faza acută și convalescență.

Prezența anticorpilor de tip IgG fără anticorpi din clasa IgM detectabili sugerează o infecție trecută cu virus urlian sau imunizare prin vaccinare.

Absența anticorpilor IgG sugerează lipsa unui răspuns imun la antigene virale specifice.

În cazul probelor cu rezultat ECHIVOC, laboratorul va solicita recoltarea unei probe suplimentare de sânge (la cel puțin 10 zile și până la 3 săptămâni după prima probă), întrucât unele seruri colectate în primele zile după debutul bolii pot conține nivele nedetectabile de anticorpi IgM.

Datorită limitărilor testelor serologice (puțin sensibile și specifice), determinări suplimentare, inclusiv izolarea virusului sau detectarea ARN-ului viral prin PCR, ar trebui luate în considerare în anumite situații clinice.

**Anexa 2. Fișa pentru îndreptarea în laborator a probei de ser sanguin în scopul examinării la oreion**

Raion, municipiu					
Nr. epidemiologic					
Denumirea instituției medicale în care s-a recoltat proba de sânge:					
			Telefon		
Date despre bolnav: Nume, prenume			Sex:	M	F
Născut: Ziua	Luna		Anul		
Domiciliul bolnavului: Locul (instituția) de studii serviciu, muncă					
Nr. dozelor de vaccin contra oreionului primite			Data administrării ultimei doze de vaccin: Contra oreionului (mono) ___/___/___ ROR (ruj/rub) ___/___/___		
Data debutului febrei ___/___/___ Data apariției tumefierii glandelor salivare: ___/___/___			A suportat anterior oreionul: <b>DA / NU</b>		
Diagnosticul clinic preventiv:					
Denumirea biosubstratului colectat		Nr. probei		Data recoltării	
Sânge	1	2	3		
Numele și funcția lucrătorului medical care îndreaptă proba în laborator					
Semnătura					
<b>Date privind primirea probei în laboratorul CSP teritorial</b>					
Calitatea și cantitatea sunt adecvate: <b>DA /NU</b>					
Primirea probei acceptată <b>DA /NU</b>			Dată: ___/___/___ și ora ___ primirii		
Numele, prenumele lucrătorului din laborator, care a primit proba					
Semnătura					
<b>Date privind primirea probei în laboratorul CNSP</b>					
Calitatea și cantitatea sunt adecvate: <b>DA /NU</b>					
Primirea probei acceptată <b>DA /NU</b>			Dată: ___/___/___ și ora ___ primirii		
Numele, prenumele lucrătorului din laborator, care a primit proba					
Semnătura					
<b>Rezultatele examinării probei:</b>					
<b>Investigații serologice la oreion</b>				adnotare	
Data examinării ___/___/___ Nr. de înregistrare în laborator ___					
Titre			rezultat		
IgM	IgG				
<u>Concluzie</u>					
Numele, funcția și semnătura medicului CNSP					
Data expedierii rezultatului:					

### **Anexa 3. Definiții de caz de boală infecțioasă pentru sistemul de supraveghere epidemiologică și raportare B26.0- B26.9 oreionul**

#### **Descriere clinică**

Tabloul clinic compatibil cu oreionul, și anume apariția a unei tumefacției unilaterale sau bilaterale, dureroase, inflamare spontan rezolutivă a parotidei sau a altei glande salivare, care durează mai mult de 2 zile și fără altă cauză aparentă însoțită de febră. Paralel pot fi observate semne clinice de meningită, pancreatită, orhită.

#### **Criterii de laborator pentru diagnostic:**

- Detectarea anticorpărilor IgM ai oreionului în absența unei vaccinări recente
- Evidențierea formării anticorpilor specifici ai oreionului, creșterea nivelului lor în seruri pare în absența unei vaccinări recente
- Izolarea virusului oreionului (nu tulpini vaccinale) dintr-o probă clinică
- Detectarea ARN al virusului urlian

#### Clasificarea cazurilor

Posibil:	Nu se aplică
Probabil:	Un caz care corespunde definiției cazului clinic și are o legătura epidemiologică cu un caz confirmat
Confirmat:	Un caz confirmat în laborator

### **Anexa 4. Formular de conduita a pacientului în vîrstă pînă la 18 ani cu oreion**

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

FACTORII EVALUAȚI	DATA			
<b>I. Manifestările clinice</b>				
<b>Parotidită</b>				
Febră				
Cefalee				
Dureri retromandibulare la masticăție				
Tumefacție glandelor parotide				
<b>Submaxilită</b>				
Tumefacție glandelor submaxilare				
<b>Pancreatită</b>				
Dureri în abdomen				
Vome				
Constipație				
Diaree				
<b>Orhită</b>				
Dureri în partea inferioară a abdomenului				
Tumefacție testiculară, edem, congestie, temperatură locală				

<b>Meningită (meningoencefalită)</b>				
Cefalee pronunțată				
Vome repetate				
Hiperestezie cutanată				
Fotofobie				
Hiperacuzie				
Țipăt inconsolabil				
Tulburări de conștiință				
Convulsii				
Semne de focar cerebral				
Semne meningiene: - Redoarea cefei - Semnul Kernig - Semnele Brudzinski				
<b>Alte manifestări clinice</b>				
<b>II. Datele paraclinice</b>				
Analiza generală a sîngelui				
Analiza generală a urinei				
Alfa-amilaza sîngelui				
Alfa-amilaza urinei				
Puncția lombară și analiza LCR: - citologică - biochimică				
Ionograma sîngelui (K, Na, Ca, Cl)				
Echilibrul acido-bazic				
Ureea				
Creatinina				
Glucoza				
Indexul protrombinic				
Timpul coagulării				
Grupa sîngelui				
Rh-factor				
ECG				
PCR				
Reacții serologice la anticorpi pentru enterovirusuri				
<b>III. Tratament</b>				
1. Glucocorticosteroizi: - Prednisolonum - Dexamethasonum				
2. Anticonvulsivante: - Diazepamum - Lorazepam*, - Phenobarbitalum				

3. Perfuzii intravenoase: - Sol. Ringher lactat - Sol. Glucosum 10% - Alte				
4. Diuretice: - Furosemidum - Acetazolamidum - Alte				
5. Imunomodulatoare (Interferonum alfa-2 + Tocopherolum(Tocoferol acetat) + Acidum ascorbicum)				
6. Antiproteolitice: - Aprotininum				
7. Antibiotice: - Ampicillinum, - Amoxicillinum				
8. Antihistaminice: - Chlorpyraminum, - Clemastinum, - Promethazinum				
9. Vasodilatatoare periferice: - Pentoxifyllinum, - Vinpocetină				
10. Nootrope: - Piracetamum, - Pantogam(Acidum hopantenicum)				
11. Vitamine (Acidum ascorbicum), Re-vit(combinație))				
12. Antiinflamatoare nesteroidiene: Ibuprofenum				
13. Antipiretice: - Paracetamolom, - Ibuprofenom				
<b><i>IV. Supravegherea postexternare</i></b>				
1. Pe parcursul primului an – la fiecare 3 luni				
2. Pe parcursul anului 2 – la fiecare 6 luni				
3. Neurosonografia				
4. Ecografia craniană				
5. Electroencefalografia				
6. ECG				

## **Anexa 5. Ghidul pacientului cu oreion**

### **Oreion**

#### **(Ghid pentru pacienți, părinți și persoane de îngrijire)**

##### **Introducere**

Acest ghid include informații despre asistența medicală și tratamentul copiilor cu oreion în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova și este destinat pacienților cu oreion, familiilor acestora, părinților și persoanelor de îngrijire, ce lor care doresc să cunoască mai multe informații despre această infecție.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și tratament ale oreionului, 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 oreion
- ✓ Tratamentul diverselor forme de oreion la etapa prespitalicească
- ✓ Urgențele în oreion și tratamentul lor
- ✓ Modul în care trebuie să fie supravegheat un pacient cu oreion

##### **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 accesibile și relevante, să vă trateze cu respect, sensibilitate și cu loialitate și să vă explice pe înțeles și clar ce este oreion 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.

Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să țină cont și de alte aspecte: religie, etnie etc. Trebuie să se țină cont și de alți factori: dezabilitățile fizice, problemele de vedere sau de auz, dificultățile de vorbire.

**Oreionul** – este o boală contagioasă acută, produsă de virusul urlian și caracterizată clinic prin afectarea glandelor salivare (parotide, submandibulare, sublinguale), a sistemului nervos central și altor țesuturi (pancreas, gonade ș.a.)

##### **Instruire și echipament**

Medicii de familie și asistentele medicale trebuie să fie instruiți de modul în care să examineze un pacient cu oreion, îndeosebi cu febră, cefalee, tumefacția glandelor salivare, afectarea altor organe glandulare, dureri retromandibulare la masticăție, dureri în abdomen, vomă.

##### **Diagnosticarea oreionului**

Analizele bolnavilor spitalizați cu oreion trebuie să includă 1-2 analize de sânge, 1-2 analize de urină, 1-2 analize a alfa-amilazei în sânge și în urină, 1 analiză a lichidului cefalorahidian, dobândit prin puncția lombară (investigație obligatorie pentru confirmarea diagnosticului de meningită). După obținerea rezultatelor testelor și ale analizelor de laborator, medicul trebuie să discute rezultatul cu dvs. și să vă comunice modalitățile de tratament.

##### **Tratamentul medicamentos**

De la prima consultație, medicul vă evaluează gradul de severitate a bolii și criteriile de spitalizare. Diagnosticul de oreion, odată stabilit, indică inițierea imediată a tratamentului. Medicul de familie va invita „Ambulanța”, inițiind pe parcurs asistență medicală urgentă prespitalicească în caz de pancreatită, orhită, afectarea SNC. În unele forme ale infecției (parotidita, submaxilita forme ușoare), în prezența la domiciliu 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 și programul de exerciții fizice necesare. După externare din spital medicul de familie trebuie să supravegheze starea sănătății dvs., să consulte medicul neurolog (dacă ați suportat meningită).

### **Întrebări despre medicamentele utilizate în oreion**

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

### **Întrebări despre evidența tratamentului**

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

## Anexa 6 Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii pentru Oreion

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PCN " OREIONUL " 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	
<b>INTERNAREA</b>			
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; necunoscut = 9	
15	Respectarea criteriilor de internare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
<b>DIAGNOSTICUL</b>			
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 intercurante = 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; glucoza = 7; ECG = 8 eterminarea prezenței anticorpilor specifici clasa IgM în serul sanguin prin analiza imunoenzimatică = 10; seruri pare – depistarea anticorpilor față de virusul urlian ( RFC, RHAI) = 11; alfa-amilaza sîngelui = 12; alfa-amilaza urinei = 13; indexul protrombinic = 14; Ionograma sîngelui (K, Na, Cl, Ca) = 15	
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	
<b>ISTORICUL MEDICAL AL PACIENȚILOR</b>			
21	Profilaxia specifică (vaccinat)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
22	Contact cu alți bolnavi cu oreion	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
23	Face parte pacientul din grupul de risc	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
24	Managementul starilor de urgență	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
25	Forme clinice ale oreionului	glandulară = 2; cu afectarea SNC = 3; neuroglandulară = 4; necunoscut = 9	
26	Complicații	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
27	Maladii concomitente, maladii de fon	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
<b>TRATAMENTUL</b>			

<b>28</b>	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	
<b>29</b>	Tratamentul etiopatogenetic (imunomodulatoare)	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
<b>30</b>	Tratamentul simptomatic (inclusiv cel de urgență)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
<b>31</b>	Respectarea criteriilor de monitorizare clinică și paraclinică a pacienților cu gripă, forme grave	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
<b>32</b>	Efecte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
<b>33</b>	Rezultatele tratamentului	vindecare = 2; ameliorat = 3; fără schimbări = 4; complicații = 6; necunoscut = 9	
<b>34</b>	Respectarea criteriilor de externare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
<b>35</b>	Data externării/transferului sau decesului	data externării/transferului (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
		data decesului (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	

## BIBLIOGRAFIE

1. American Academy of Family Physicians (AAFP). Summary of recommendations for clinical preventive services. Revision 6.4. Leawood (KS): American Academy of Family Physicians (AAFP); 2007 Aug. 15 p.
2. Boli infecțioase la copii sub red. Galina Rusu Chișinău, 2001, p.65-77
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Update: recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) regarding administration of combination MMRV vaccine. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2008 Mar 14;57(10):258-60.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Notice to readers: updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) for the control and elimination of mumps. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2006 Jun 9;55(22):629-30.
5. Chiotan M. Boli infecțioase la copii , vol.15. colecția „Medicul de familie” București, 2001
6. Emerson C, Dinsmore WW, Quah SP. Are we missing mumps epididymo-orchitis? *Int J STD AIDS*. 2007 May;18(5):341-2.
7. Gordon SC, Lauter CB. Mumps arthritis: a review of the literature. *Rev Infect Dis*. 1984 May-Jun; 6(3):338-44.
8. Hotărîrea Guvernului nr. 1192 din 23.12.10 „Cu privire la aprobarea programului național de imunizări pentru anii 2011-2015”. Publicat : 31.12.2010 în Monitorul Oficial Nr. 259-263 art Nr : 1319
9. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Immunization update. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2007 Dec. 4 p.
10. Lévy Bruhl D, Pebody R, Veldhuijzen I, Valenciano M, Osborne K. ESEN: a comparison of vaccination programmes - Part three: measles, mumps and rubella. *Euro Surveill* 1998; 3 (12):115-9.
11. Luca C., Luca V., Mihalache D., Scurtu R., Crețu C. Neurologic manifestation in mumps virus infection. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*. 2000 Jul-Sep;104 (3):83-6.
12. Melinte L., Manole A., Teodorescu I., Pojar P. Clinical and epidemiologic assessment of a group of patients suffering from mumps, hospitalized in a 23 years period. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*. 2005 Jul-Sep; 109 (3):623-7.
13. Mumps virus vaccines. *Wkly. Epidemiol. Rec*. 2001; 76 (45):345-56.
14. Mumps. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases The Pink Book* 8th ed. 8th ed. CDC; 2004 p. 135-43.
15. Nănulescu Lidia. Elemente de patologie infecțioasă, 1996
16. National Guideline Clearinghouse. Evidence based clinical guideline for fever of uncertain source in children 2 to 36 months of age. Cincinnati Children's Hospital Medical Center – Hospital/Medical Center. 2000 Feb (revised 2003 Oct 27; reviewed 2006 Aug). 12 pages. NGC:003783
17. National Guideline Clearinghouse. Practice guidelines for the management of bacterial meningitis. Infectious Diseases Society of America – Medical Specialty Society. 2004 Nov 1, 18 pages. NGC:003915
18. Ni J, Bowles NE, Kim YH, Demmler G, Kearney D, Bricker JT, Towbin JA. Viral infection of the myocardium in endocardial fibroelastosis. Molecular evidence for the role of mumps virus as an etiologic agent. *Circulation*. 1997 Jan 7; 95 (1):133-9.
19. Ordin nr.385 din 12.10.2007 „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM”, Chișinău
20. Peltola H, Heinonen OP, Valle M, Paunio M, Virtanen M, Karanko V. The elimination of indigenous measles, mumps, and rubella from Finland by a 12-year, two-dose vaccination program. *N.Engl.J.Med*. 1994; 331(21):1397-402.
21. Philip J, Selvan D, Desmond AD. Mumps orchitis in the non-immune postpubertal male: a resurgent threat to male fertility? 2006 Jan;97(1):138-41.
22. Pilly E. *Maladies Infectieuses et Tropicales* (20-e edition), 2006, 639: 416-417

23. Plotkin SA. Mumps Vaccine. In: Plotkin SA, Orenstein WA, editors. VACCINES. 4th ed. 2003. p. 441-70.
24. Popa C. Neurologie. Editura Națională, București, 2001
25. Popow-Kraupp T. Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) for mumps virus antibodies. *J Med Virol.* 1981;8(2):79-88.
26. Reberea Ileana. Boli infecțioase. București, editura medicală, 2000
27. Red Book Report of the Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics, 2003
28. Remer EM, Francis IR, Baumgarten DA, Bluth EI, Bush WH Jr, Casalino DD, Curry NS, Israel GMN, Jafri SZ, Kawashima A, Papanicolaou N, Sandler CM, Spring DB, Fulgham P, Expert Panel on Urologic imaging. Acute onset of scrotal pain-without trauma, without antecedent mass. Reston (VA): American College of Radiology (ACR); 2007. 5 p.
29. Rodríguez-Vidigal F., Redondo L., Aguilar F.J., Vera A., Muñoz-Sanz A. Lymphocytic meningitis by mumps virus: epidemiologic, clinical, serologic and evolutive analysis of 28 cases *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 1999 Apr; 17(4):176-9.
30. Ros PR, Bree RL, Foley WD, Gay SB, Glick SN, Heiken JP, Huprich JE, Levine MS, Rosen MP, Shuman WP, Greene FL, Rockey DC, Expert Panel on Gastrointestinal Imaging. Acute pancreatitis. Reston (VA): American College of Radiology (ACR); 2006. 5 p.
31. Rosińska M. Mumps in Poland in 2003. *Przegl Epidemiol.* 2005;59 (2):209-13.
32. Stefanoff P. Mumps in Poland in 2005. *Przegl Epidemiol.* 2007;61(2):195-8.
33. Stock I. Mumps - infectious disease with various faces. *Med Monatsschr Pharm.*, 2007 Jul;30(7):249-56; quiz 257-8.
34. *Tratat de medicină. Neurologie.* D.I. Weatherall, I.G.G. Ledingham și D.A. Warell. Editura tehnică. București, 2000
35. Watson JC, Hadler SC, Dykewicz CA, Reef S, Phillips L. Measles, mumps and rubella-vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella and congenital rubella syndrome and control of mumps. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR. Morb.Mortal. Wkly.Rep.* 1998; 47(RR-8):1-57.
36. WHO, mumps vaccine, document consulté en mars 2004 à l'adresse suivante: <http://www.who.int/vaccines/en/mumps.shtml>
37. Zhao M, Jiang T, Chen J, Zhou X, Zhou Z. Clinical studies on the short-course and efficient treatment of mumps meningitis. *Zhonghua Shi Yan He Lin Chuang Bing Du Xue Za Zhi.* 2002 Dec;16 (4):388-9.
38. Зинченко А.П. Острые нейроинфекции у детей. Ленинград, 1986
39. Иванова В.В. Инфекционные болезни у детей Москва, 2002
40. Казанцев А.П. Эпидемический паротит. Медицина, 1988
41. Покровский В.И., Пак С.Г. Инфекционные болезни и эпидемиология. Москва, 2004
42. Рахманова А.Г. с соавторами Инфекционные болезни. Руководство 2-ое издание Санкт-Петербург, 2001
43. Симовьян Э.М. Инфекционные болезни у детей. Справочник в вопросах и ответах. Ростов на Дону, 2002, 800
44. Сухарев В.М. Эпидемический паротит Медицина, 1984, 56 с.
45. Сушко Е.Н. Матвеев В.А. Инфекционные болезни у детей. Минск, 1997
46. Тимченко В.Н. с соавт. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций. Санкт-Петербург, 2005
47. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. Москва, 1998
48. Учайкин В.Ф., Молочный В.П. Неотложные состояния в педиатрии. Москва, 2005
49. Prisacaru Viorel „Epidemiologie specială”. Manual. Chișinău, 2015
50. Rusu Galina. Boli infecțioase la copii, Manual. Chișinău, 2012, p.42-50
51. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ БОЛЬНЫМ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ, 27 стр, 2015.