

## PARTICULARITĂȚILE CLINICO-EVOLUTIVE ȘI DE TRATAMENT ALE OREIONULUI LA COPII ÎN EPIDEMIA DIN AA.2007-2008

Galina Rusu<sup>1</sup>, Prascovia Popovici<sup>1</sup>, Tatiana Juravliov<sup>1</sup>,  
Ludmila Serbenco<sup>1</sup>, Tatiana Alexeev<sup>1</sup>, Vera Iaconi<sup>2</sup>, Gabriela Danii<sup>2</sup>  
Catedra Boli infecțioase la copii USMF "Nicolae Testemițanu"<sup>1</sup>,  
Spitalul Clinic Municipal de Boli contagioase la copii<sup>2</sup>

### Summary

#### Clinical, epidemiological aspects and treatment of mumps in children in the epidemic 2007-2008

This article presents the results of studying of 132 cases of the mumps in children, who were hospitalized between 2007-2008 years into the City Municipal Clinical Hospital of Pediatric Infectious Diseases, Kishinev. The disease was diagnosed clinically-epidemiologically and by the laboratory tests. The children of the 11-17 (90,9%) age made the largest group who suffered of the mumps. The duration of disease was in middle hard form - 115 (87,1%); in hard form - at 17 (12,9 %). The mumps began as parotitis - at (120 - 91%) patients, or as submaxillitis - at (75 - 56,8%) patients, as pancreatitis - at (56 - 42,4%), as orchitis - at (31 - 23,5%) patients and meningitis - at (53 - 40,2%) patients. All patients received the pathogenetical treatment with the recovery. The catamnezial control of the children, who were suffering of and orchitis, pancreatitis, meningitis presents a great interes.

### Rezumat

Au fost studiate 132 cazuri de oreion la copii în aa.2007-2008 în Spitalul Clinic Municipal de Boli contagioase la copii Chișinău. Diagnosticul a fost stabilit pe date clinico-epidemiologice și paraclinice. A predominat oreionul la vârsta 11-17 ani (90,9%). Maladia a evoluat în forme medii - la 115 (87,1%) și grave - la 17 (12,9 %) copii. În majoritatea cazurilor (120 - 91%) parotidita și/sau submaxilita (75 - 56,8%) a fost asociată cu pancreatită (56 - 42,4%), orhita - (31 - 23,5%), meningită - (53 - 40,2%). Tratamentul patogenetic a fost eficient în toate cazurile, boala evoluând spre vindecare. Prezintă interes supravegherea postexternare a copiilor ce au suportat orhita, pancreatita, meningita.

### Actualitatea temei

Oreionul sau infecția urliană este o boala infecțioasă provocată de virusul urlian, care afectează țesutul glandular, mai frecvent glandele salivare, în special parotide, precum și sistemul nervos central. Vârsta cea mai afectată de aceasta maladie este de la 5 la 15 ani (85%) mai cu seama cei, care frecventează colectivități pentru copii. De la introducerea vaccinării, morbiditatea prin oreion a scăzut foarte mult la grupa de vârstă 5-9 ani, devenind mai frecventă la adolescenți. Creșterea nivelului de acoperire vaccinală contra oreionului în a.1999, precum și a păturii imune în urma infecției suportate pe parcursul anilor epidemici 1996-1998, au contribuit la scăderea semnificativă a morbidității, însă situația s-a agravat la finele anului 2007 izbucnirea unei epidemii noi de oreion.

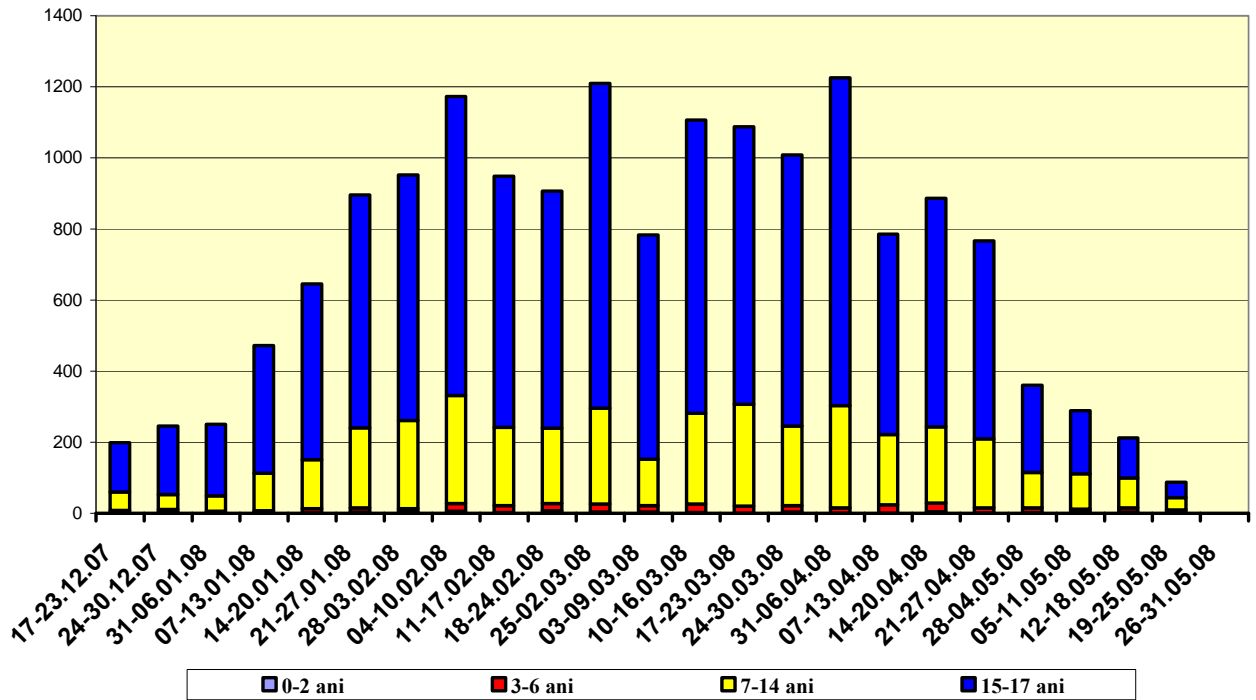
### Obiectivele lucrării

Scopul studiului a fost de a analiza particularitățile clinico-epidemiologice și de evoluție ale oreionului la copii în perioada epidemică și posibilitățile de tratament.

### Materiale și metode

Studiul s-a efectuat retrospectiv asupra 132 cazuri de oreion la copii în vârstă până la 18 ani, internați în Spitalul Clinic Municipal de Boli contagioase la copii (SCMBIC) Chișinău în perioada decembrie 2007 - mai 2008, sursele de informație fiind foile de observație ale pacienților. De menționat, că în perioada epidemică o mare parte de bolnavi au fost internați și în alte spitale, deschise în timpul epidemiei. O altă parte din pacienți a fost tratată în condiții de ambulator, la spital ajungând formele mai grave: poliglandulare și neuroglandulare.

Figura 1. Numărul săptămânal al cazurilor de oreion în Republica Moldova aa.2007-2008

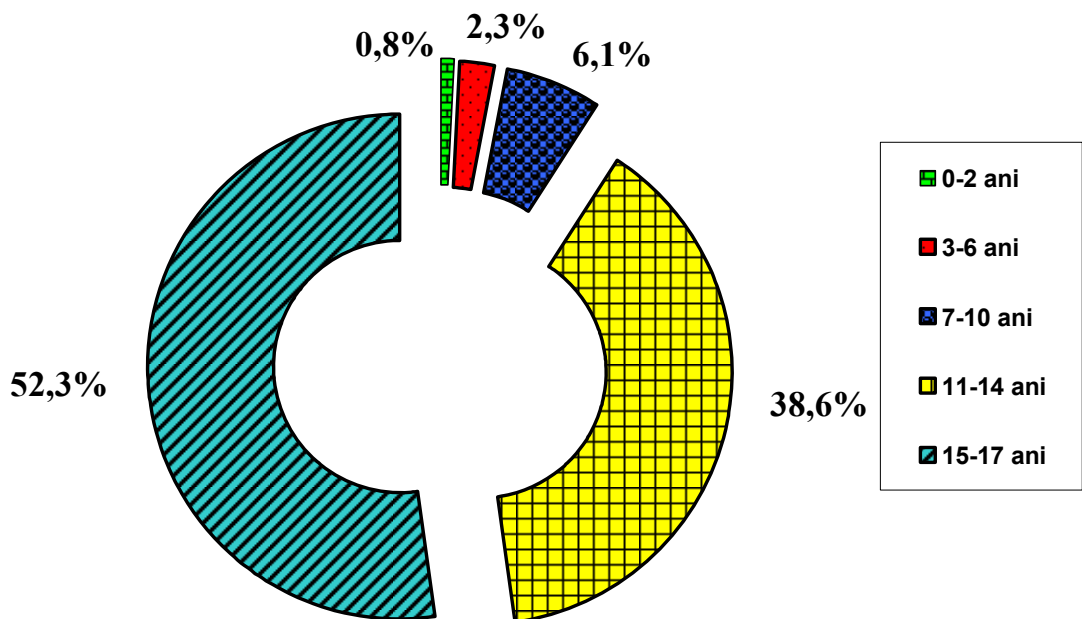


Diagnosticul de oreion a fost stabilit în baza datelor clinico-epidemiologice și paraclinice. În peste ½ din cazuri copiilor li s-a efectuat puncția lombară și analiza LCR, s-au examinat amilazuria sau/și amilazemia.

**Rezultate obținute și discuții**

Repartiția copiilor conform vârstei a fost următoarea: 0-2 ani – 1 (0,8%), 3-6 ani – 3 (2,3%), 7-10 ani – 8 (6,1%), 11-14 ani – 51(38,6%); 15-17 ani – 69 (52,3%) și este prezentă în figura 2.

Figura 2. Repartiția bolnavilor cu oreion conform vârstei



Conform datelor prezentate, cel mai mare număr de bolnavi a survenit în grupa de vârstă: 11 - 17 ani – 120 copii (90,9%); de sex masculin – 97 (73,5 %), feminin – 35 (26,5%). La sugari maladia nu s-a înregistrat.

Cu forme glandulare au fost 80 copii (61,% ), neuroglandulare - 52 ( 39% ).

În primele 3 zile de la debut au fost internați 108 pacienți (82%), în a 4-6 zi – 14 (10,6%), în a 7-9 zi și mai târziu – 10 (7,4%) copii.

Diagnosticul de trimitere în SCMBCC în majoritatea cazurilor 115 - (87%) a fost oreionul.

Din ancheta epidemiologică 125 (94,7%) au fost din colectivități, predominând din școli, licee și colegii – 117 (93,6%). Date despre vaccinarea copiilor nu în toate cazuri au fost informative, așa cum bolnavii sau internat în lipsa părinților și fără cartela din ambulator.

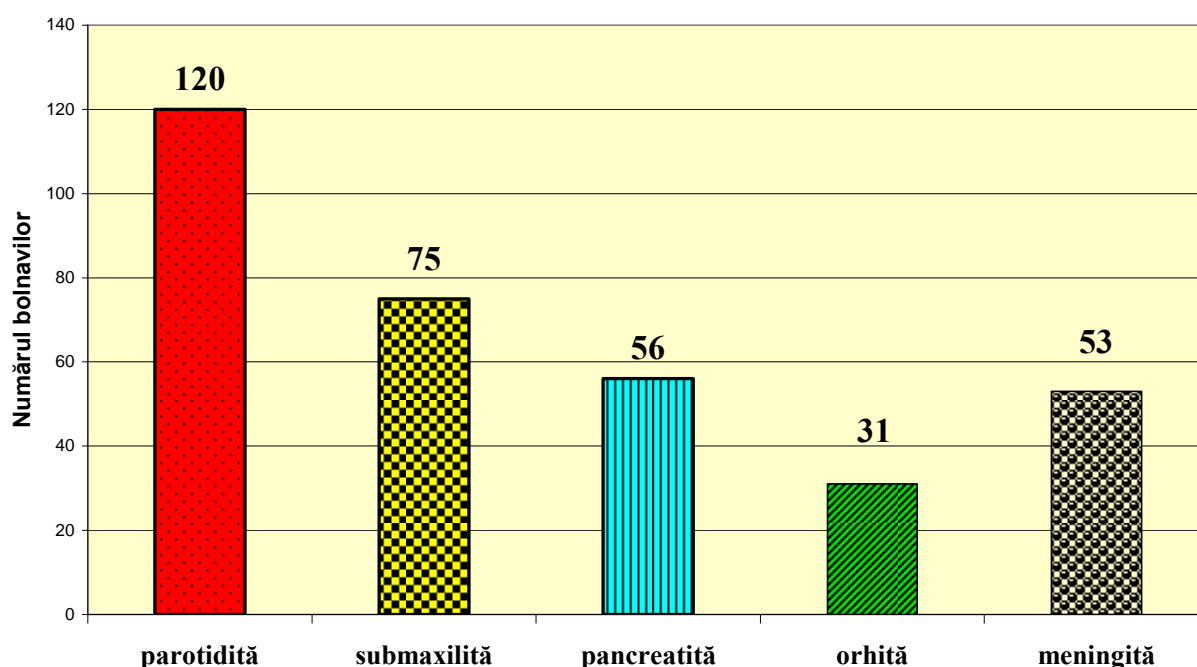
Afectarea numai a glandelor salivare a avut loc la 34 (25,8%) pacienți. În majoritatea cazurilor (120 - 91%) parotidita și/sau submaxilita (75 - 56,8%) a fost asociată cu pancreatită (56 - 42,4%), orhită – (31 - 23,5%), meningită - (53 - 40,2%).

Analiza clinică a demonstrat că la 1/3 din pacienți boala a evoluat cu temperatura normală (10,6%) sau subfebrilă (21,2%). Printre ei erau pacienți cu forma glandulară, inclusiv cu implicarea în afara glandelor salivare a testiculilor (3 bolnavi) și a pancreasului (8 bolnavi).

Febra de 38,0-40°C s-a înregistrat la 90 (68,2%) pacienți cu implicarea în proces și a altor organe glandulare și/sau SNC. Durata febrei până la 3 zile a fost la 92 (69,7%) din pacienți, până la 7 zile – la 24 (18,2%), mai mult de 7 zile – la 4 (3% din cazuri).

Tumefacția glandelor parotidiene a avut loc la 120 (91%) pacienți, inclusiv unilaterală s-a manifestat la 34 (28,3%) pacienți, bilaterală - la 86 (71,1% ); de gradul I - în 17 ( 14,2 % ) cazuri, gradul II – 59 (49,2% ), gradul III - 44 (36,6% ) cu durata medie de 10,7 zile, iar a celor submaxilare la 75 (56,8%), inclusiv numai submaxilita - la 6 copii.

Figura 3. Manifestări clinice ale oreionului



Pancreatita urliană s-a manifestat clinic la 56 bolnavi ( 42,4%) prin cu: febră, grețuri, vărsături 1-3 ori, dureri în abdomenul superior sau senzație de presiune, scaune lichide sau semiconsistente de 2-4 ori/zi sau constipație, amilazurie între 504-2860 U/l (norma 0-400 U/l).

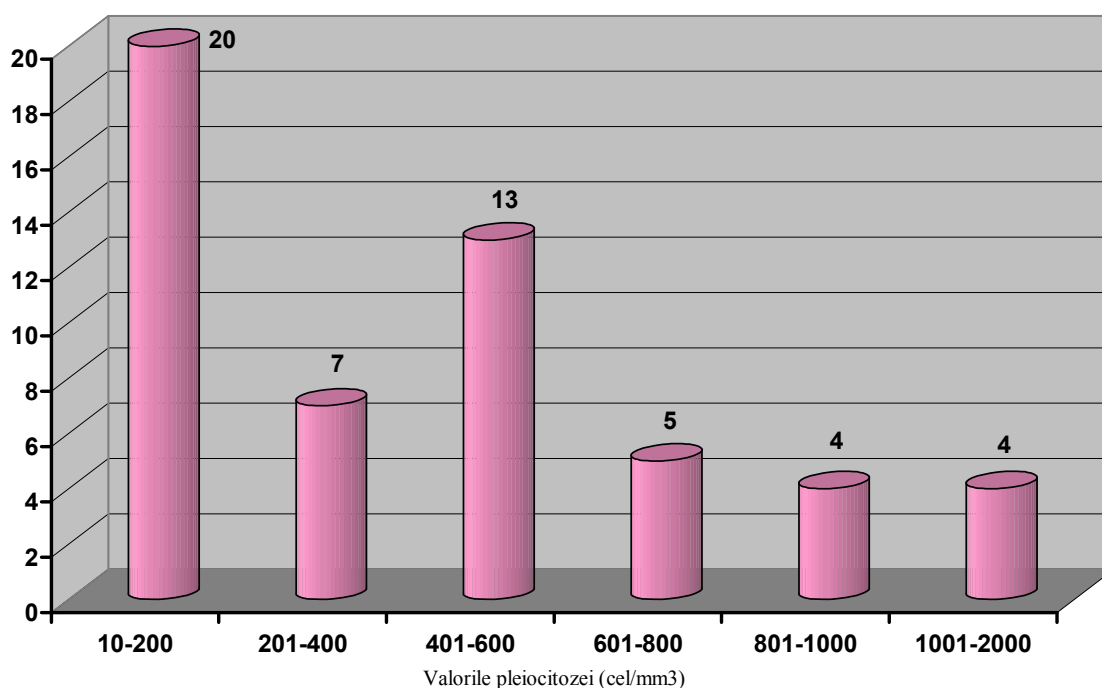
Implicarea în proces a testiculilor sa observat la 31 (23,5%) copii în vârstă de 14-17 ani, inclusiv: unilaterală la 25 (80,6%), bilaterală – la 6 (19,4%) pacienți, a apărut în a 1-3-a zi de la debutul bolii la 5 (16,1%) baieti, în a 4-6 zi - la 7 (22,6%), în a 7-9 zi - la 11 (35,5%), în a 10 zi și peste - la 8 ( 25,8%), și se manifestat prin dureri în testicule, tumefacția lor, hiperemie și

edem al scrotului, febră 39-40°C pe parcursul a 3-4 zile, cefalee, slabiciune generală. La 4 pacienți orhita a fost asociată cu epididimită. Regresiunea a survenit în a 8-10 zi de la debutul manifestărilor clinice ale orhitei.

Forma neuroglandulară cu afectarea glandelor salivare și a sistemului nervos central cu declanșarea meningitei s-a constatat la 53 (40,2%) copii. Meningita s-a instalat în primile 6 zile de la debutul bolii în 21 (39,6%) din cazuri, în 7-10 zi - la 32 (60,4%) copii.

Meningita s-a instalat cu semne clinice caracteristice: febră, cefalee, vome repetate. Durata febrei a fost de 2-3 zile în majoritatea cazurilor – 58,5%. Cefalee au prezentat toți copiii, vome unice sau repetate - 68%. La 50 pacienți (94,3 %) s-au depistat semne meningiene. Meningita fără semne meningiene evidente au suportat 3 pacienți (5,7%). Durata semnelor meningiene până la 3 zile a fost în 50% din cazuri, 4-6 zile - în 35,5%, 6-10 zile - în 14,5%. La toți pacienți cu forme neuroglandulare a fost efectuată puncția lombară. Analiza lichidului cefalorahidian (LCR) a demonstrat următoarele modificări: transparent s-au opalescent, pleiocitoză limfocitară, proteinorahie ușor crescută (0,66‰ – 0,99‰) în toate cazurile; nivelul glicorahiei și a clorurorahiei s-a păstrat în limitele normale. Nivelul pleiocitozei este prezentat în figura 4.

Figura 4. Valorile pleiocitozei LCR în oreion



Mai frecvent pleiocitoza a fost până la 200 cel/mm<sup>3</sup>. Pacienților cu pleiocitoză peste 500 cel/mm<sup>3</sup> s-a efectuat puncția lombară de control. Normalizarea LCR a avut loc la toți pacienți.

Durata spitalizării: în forme glandulare cu afectarea numai glandelor salivare a fost 10,2 zile, cu afectarea pancreasului – 11,8 zile, testiculelor – 12,4 zile, forme neuroglandulare - 15,9.

Analiza generală a sângelui la 126 pacienți a demonstrat: la 6 pacienți anemie de gradul I, leucocitoză – în 4 cazuri și VSH – accelerată la 11 bolnavi, care avea maladii concomitente bacteriene.

În consecință s-au înregistrat diverse combinații ale manifestărilor clinice. Astfel, parotidită și submaxilită au avut – 20 (15,9%) copii, parotidită, submaxilită și pancreatită – 13 (9,9%), parotidită, submaxilită, pancreatită și meningită – 15 (11%).

Boala a evoluat în forma severă - la 17 (12,9 %) copii, de gravitate medie - la 115 (87,1%).

Maladii concomitente și de fon au suportat 35 pacienți (26,5%).

Tratamentul pacienților a fost tradițional patogenetic și simptomatic cu respectarea regimului la pat pe perioada febrei și altor manifestărilor clinice și regimului igienico-dietetic de cruțare. În parotidită și submaxilită - aplicații calde uscate, lampa Soliux, antihistamine, vitamina C, Revit; în orhită - prednizolon - 1-2 mg/kg/24 ore sau dexametason pe 8-10 zile; antibiotice (penicilină, ampicilină sau amoxicilină, aplicații reci; în pancreatită - perfuzii intravenoase, antiproteaze, fermenți; în meningită – terapia de detoxicare, diuretice, vitamine, uneori și antibiotice ( 31 cazuri asociate cu orhită și 4 copii cu infecții bacteriene asociate). Toți pacienții s-au externat cu vindecare clinică completă.

Complicații și sechele nu s-au înregistrat. Cazuri cu decese nu au fost.

### **Concluzii**

1. Oreionul prezintă o problemă importantă de sănătate comunitară, prin nivelul înalt al morbidității și complexitatea manifestărilor clinice.
2. Evaluarea, pe grupuri de vârstă a morbidității prin oreion a demonstrat o receptivitate crescută a copiilor în vârstă de 11-17 ani (90,9%), în special 14-17 ani (52,3%), baietii reprezentând 73,5% din cazuri.
3. Au predominat forme medii ( 87,1%), fără complicații.
4. Tratamentul patogenetic a fost eficient în toate cazurile, boala evoluind spre vindecare.
5. Prezintă interes supravegherea postexternare a copiilor ce au suportat orhita, pancreatita, meningita.

### **Bibliografie**

1. Иванова В.В. Инфекционные болезни у детей. Москва, 2002, 929 с.
2. Chiotan M. Boli infecțioase. Vol II. București, Ed. SHIK, 1998, p.81-91
3. Voiculescu Marin Gh.. Boli infecțioase. Vol. II. București. 1998, p.204-213
4. Pilly E. Maladies Infectieuses et Tropicales (20-e edition) 2006, p.508-509
5. Rebedea I.. Boli infecțioase. București, 2000.
6. Red Book Report of the Committee on Infections Diseases, American Academy of Pediatrics 2003, p.439-443
7. Rusu G. Boli infecțioase la copii. Chișinău, Centrul Educațional-Poligrafic Medicina al USMF, 2001, p.65-77
8. Симованьян Э.М. Инфекционные болезни у детей. Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 2002, с.393-412
9. Starea sanitaro-igienică și epidemiologică, indicii de activitate a serviciului sanitaro-epidemiologic de stat (SSES), Chișinău, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006
10. Учайкин В.Ф.. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР, Медицина, Москва, 1999, с.274-283
11. [amelnic@sanepid.md](mailto:amelnic@sanepid.md)

## **PARTICULARITĂȚILE CLINICE A OREIONULUI LA COPIII MARI ȘI ADULȚII TINERI**

**Stela Semeniuc, Victor Pântea, Valentin Cebotarescu, Lucia Moraru,**

**Paulina Jimbei, Valentina Guțu, Petru Gangan**

Catedra Boli infecțioase FPM USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### **Clinical features of mumps in children and adult young people**

188 patients with mumps had been examined within this study, including 84 young children (15-18 years old) and 104 adults 19-31 years old. The males have been affected more frequently by mumps, in 72,3%, while the females in 27,7%. The most affected ages were 17-18 (63,1%) of children and 19-21 (66,3%) of young adults. The mumps affected in most of the cases