

616.915

A40

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

Tatiana ALEXEEV

RUJEOLA

Elaborare metodică pentru studenți

CHIȘINĂU
2012

318.945
A40

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

Catedra Boli Infecțioase Facultatea Educație
Continuă în Medicină și Farmacie

Clinica de boli infecțioase la copii

Tatiana ALEXEEV

RUJEOLA

Elaborare metodică pentru studenți

707049

Universitatea de Stat de
Medicină și Farmacie
«Nicolae Testemițanu»
Biblioteca Științifică Medicală

sl.

CHIȘINĂU
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2012

CZU 616. 91 (076. 5)

A 40

Aprobat de Consiliul Metodic Central al USMF *Nicolae Testemițanu* pe
17.XI.2011, proces-verbal nr.2

Autor: *Alexeev. T*, dr.med., conferențiar universitar

Recenzenți: *G.Rusu*, dr. med., conferențiar universitar

S.Cojocaru,dr.med., conferențiar universitar

Redactor: *Lidia Cîssa*

Machetare computerizată: *Maria Matei*

DECRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII

Alexeev, Tatiana

Rujeola: Elab.metodică printru studenți / Tatiana Alexeev; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*, catedra Boli Infecțioase, Fac. Educație Continuă în Medicină și Farmacie, Clinica de boli infecțioase la copii.– Ch.: *Medicina*, 2012.– 27 p.

Bibliogr.: p. 26 (18 tit).– 50 ex.

ISBN 978-9975-113-19-9.

616.91(076.5)

A40

ISBN 9978-9975-113-19-9

© CEP *Medicina*, 2012

© T. Alexeev, 2012

Motivarea temei

Până în prezent rujeola continuă să rămână o infecție răspândită pe toate continentele și este o problemă importantă a sănătății publice. Pe parcursul mai multor secole este considerată o infecție extrem de contagioasă, pe care o suportă fiecare copil. Cea mai eficientă măsură de prevenire a rujeolei s-a demonstrat că este vaccinarea, care se efectuează în majoritatea statelor și acoperirea vaccinală în medie la nivelul global este egală cu 80%. OMS a declarat posibilitatea dispariției rujeolei în teritorii mari în caz de acoperire vaccinală la nivel de 95%. Totuși, și în condițiile imunizărilor sistematice anual în lume sunt înregistrate mii de cazuri de rujeolă, de aproximativ 250 mii de decese, sute de mii de complicații grave, majoritatea în statele slab dezvoltate. În perioada prevaccinală în Republica Moldova anual în medie au fost înregistrate circa 23 mii bolnavi de rujeolă (845 de cazuri la 100.000 de persoane). Imunizarea copiilor începută în anii 1961–1962 a condus la reducerea morbidității cu 95%. Ultima epidemie de rujeolă în țară a avut loc în anul 2002 care a fost stopată prin realizarea unei campanii de imunizare în masă. În a. a. 2006–2008 în medie anual au fost înregistrate 12 cazuri de rujeolă.

În prezent, situația epidemiologică pe rujeolă rămâne a fi tensionată în lume, sunt declarate cazuri de boală în mai multe țări europene, inclusiv România, Ucraina. Situația epidemiologică nefavorabilă privind rujeola în lume, datorită migrării intense a populației, prezintă un risc de import și răspândire a acestei infecții în teritoriul Republicii Moldova. Deoarece în ultimii ani medicii se întâlnesc mai rar cu cazuri de rujeolă, apar greutăți în stabilirea diagnosticului acestei maladii, crește numărul de erori în diagnostic. De aceea este inevitabilă necesitatea cunoașterii de către fiecare medic a tabloului clinic al rujeolei, diagnosticului ei contemporan, aplicării terapiei raționale, inclusiv la domiciliu, și măsurilor antiepidemice în focar.

(Ordinul MS RM nr. 37 din 23 ianuarie 2006, Chișinău „Cu privire la strategiile de eliminare a rujeolei și rubeolei și măsurile de supraveghere a acestor infecții”).

Scopul studiului

Studentul trebuie să aibă cunoștințe privind:

- respectarea regulilor principale de comportament la patul bolnavului de rujeolă;
- culegerea anamnesticii bolii;
- stabilirea perioadei de incubație în scopul constatării sursei de contaminare;
- depistarea semnelor caracteristice perioadei catarale a rujeolei; marcarea perioadei de manifestare a rujeolei, apariția erupțiilor (după 3-4 zile de la debutul bolii);
- examinarea bolnavului în scopul depistării semnelor clinice specifice ale maladiei, criteriile de severitate;
- descrierea datelor anamnestice și examinări în istoria bolii și confirmarea diagnosticului;
- prescrierea tratamentului bolnavului cu rujeolă în corespundere cu vârstă, severitatea bolii;
- organizarea măsurilor anti-epidemice în focar (depistarea precoce și izolarea bolnavului, declararea cazului de îmbolnăvire la CMP teritorial, evidența, supravegherea și imunizarea persoanelor de contact);
- criteriile de externare a pacienților;
- descrierea epicrizei: menționând evoluția bolii, interpretarea rezultatelor investigațiilor de laborator, tratamentul cu indicarea dozelor preparatelor și duratei, recomandări pentru supravegherea postexternare.

Studentul trebuie să cunoască:

- realizările de bază în rujeolă la etapa actuală;
- particularitățile agentului cauzal;
- particularitățile epidemiologice la etapa actuală;
- fazele patogeniei;
- semnele clinice în perioada prodromală (catarală) care permit stabilirea diagnosticului precoce de rujeolă;
- semnele clinice ale perioadei eruptive (caracterul erupțiilor, etapele apariției, evoluția);
- particularitățile formelor atipice ale rujeolei (mitigată, frustă, hipertoxică, hemoragică, dispneică);
- particularitățile rujeolei la sugari, la persoanele vaccinate, adulți;

- evoluția și prognosticul bolii;
- complicațiile și sechelele în rujeolă:
- complicațiile specifice prin invazia virusului (crupul laringian, pneumonia cu celule gigante Hect, encefalita, panencefalita sclerozantă subacută); complicațiile nespecifice (prin suprainfecții bacteriene sau ale virusuri);
- metode de diagnostic (pentru confirmarea etiologică și complementare);
- principii de tratament;
- profilaxia specifică (vaccinarea primară, revaccinări), indicații, contraindicații, complicații;
- profilaxia nespecifică (măsuri antiepidemice în focar).

Compartimente studiate anterior (cunoștințe de bază)

Caracteristica virusului rujeolic.

Metode suplimentare de investigație: serologice (analiza imunoenzimatică); virusologice.

Noțiune de imunitate activă și pasivă.

Schimbările patomorfologice în rujeolă.

Preparatele folosite pentru imunizare.

Caracteristica și particularitățile erupțiilor (exantemului).

Întrebări pentru autoinstruire:

- a) În domeniul cunoștințelor fundamentale:
 1. Particularitățile agentului cauzal.
 2. Ce erupții exsudative cunoașteți?
 3. Particularitățile patomorfologice ale pulmonilor, sistemului nervos central în rujeolă.
- b) Cu privire la tema lecției:
 1. Rujeola la etapa actuală în lume și Republica Moldova (in faza de eliminare a rujeolei).
 2. Numiți sursa de infecție, căile de transmitere, receptivitatea. Particularitățile imunității postinfecțioase.
 3. Enumerați măsurile antiepidemice în focar.
 4. Durata perioadei de incubație.
 5. Numiți organele și sistemele care pot fi afectate în rujeolă.
 6. Enumerați perioadele bolii și indicați durata lor.

7. Indicați datele clinice specifice în perioada prodromală (catara-lă).
8. Caracterizați datele clinice în perioada de stare (eruptivă).
9. Caracterizați erupțiile (exantemul) în rujeolă.
10. Numiți particularitățile clinice, epidemiologice și de evoluție ale rujeolei mitigate.
11. Numiți investigațiile paraclinice în rujeolă la etapa actuală.
12. Numiți principiile de tratament la etapa actuală.
13. Indicați criteriile de externare a pacienților cu rujeolă.
14. Diagnosticul diferențial în perioada prodromală a rujeolei cu gripa și alte IRVA.
15. Diagnosticul diferențial al rujeolei cu rubeola, scarlatina și dermatita alergică.

Clasificarea formelor clinice ale rujeolei

- A. În funcție de tipul bolii:**
- A. Tipică.
 - B. Atipică.
 - 1) frustă;
 - 2) mitigată;
 - 3) bronșică (dispneică);
 - 4) toxică;
 - 5) hemoragică.
- B. În funcție de gradul de severitate a bolii:**
- A. Ușoară.
 - B. Medie;
 - C. Severă.
- C. În funcție de caracterul evoluției:**
- ✓ Fără complicații.
 - ✓ Cu complicații.

Criterii de severitate în rujeolă

Generale:

- ✓ Afectarea SNC (semne de intoxicație generală, vome repetate, halucinații, dereglări de conștiință).
- ✓ Sindromul de crup – laringotraheită stenoizantă.
- ✓ Sindromul obstructiv respirator.

Locale:

- ✓ Numărul de elemente eruptive și mărimea lor.
- ✓ Caracterul erupțiilor (hemoragice, cu nuanță cianotică).

Exemple de formulare a diagnosticului clinic de bază:

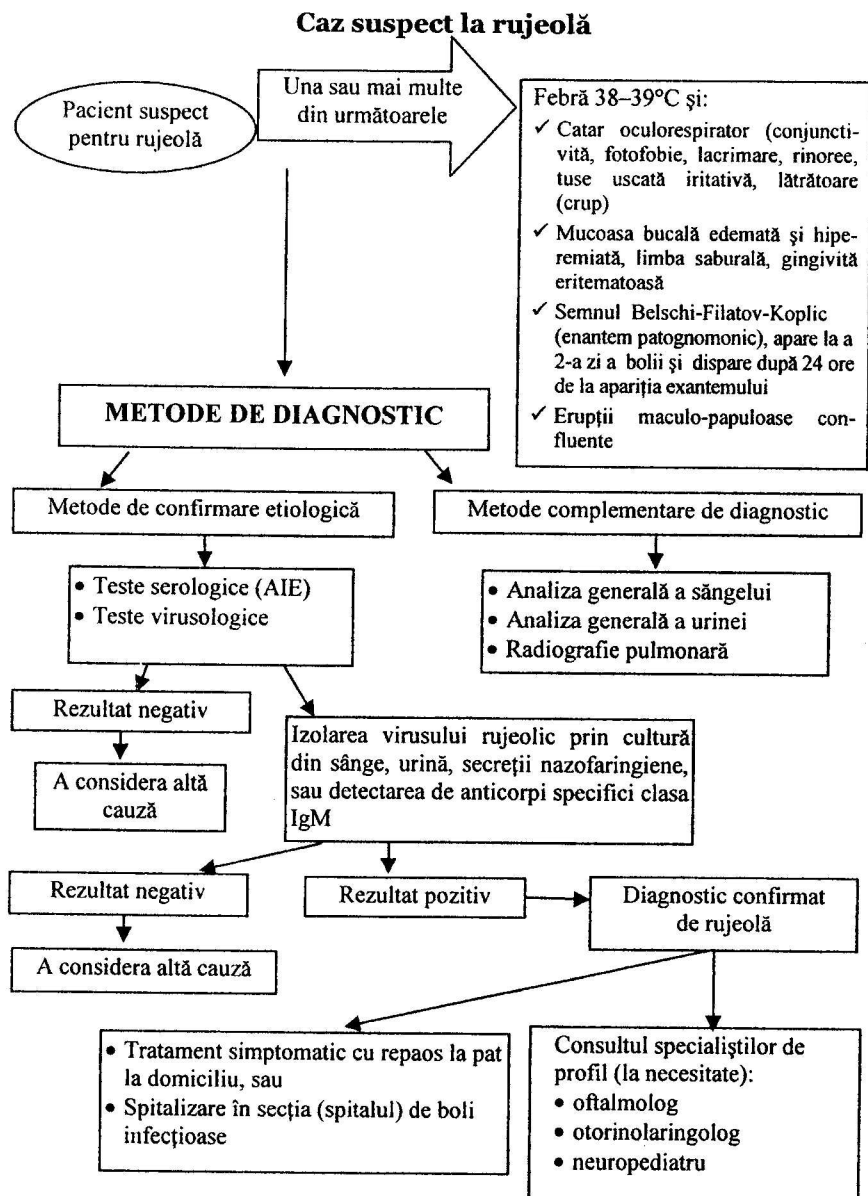
- ✓ Rujeola, forma tipică, gravitate medie.
- ✓ Rujeola, forma tipică, severă.
- ✓ Rujeola, forma atipică, mitigată.

Diagnosticul diferențial al rujeolei, rubeolei și scarlatinei

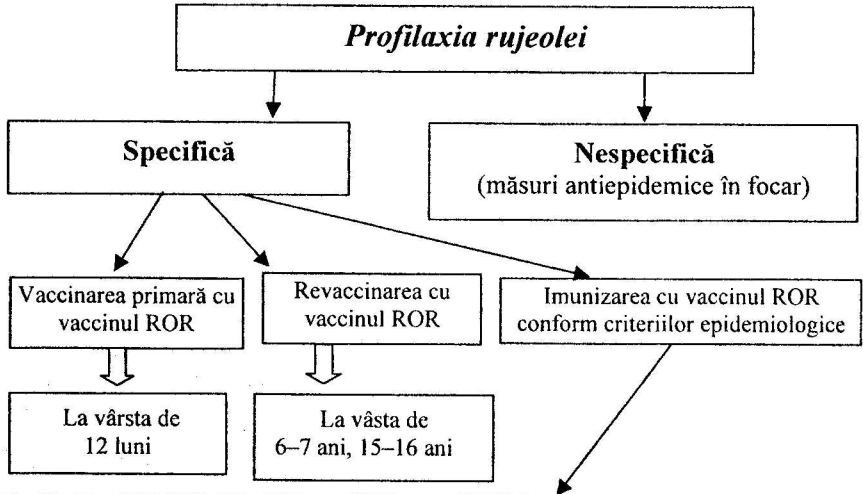
Criterii de diagnostic		Rujeola	Rubeola	Scarlatina
1.	Perioada de incubație	7-17-21 zile	11-21 zile	2-7 zile
2.	Simptomele inițiale	Febră, catar respirator pronunțat, conjunctivită.	Erupție, uneori anticipată de limfadenopatie, catar respirator discret	Febră, dureri la deglutiție, cefalee, erupții
3.	Modificări ale mucoasei orofaringiene	Hiperemia mucoaselor bucale, enanțem, simptomul Filatov-Belschy-Koplik, gingivită	Hiperemie ușoară a arcurilor palatine, amigdalelor, rareori enanțem	Hiperemie „aprinșă” delimitată a mucoaselor orofaringiene, amigdalită (eritematoasă, foliculară, lacunară, necrotică), enanțem
4.	Intoxicație	Pronunțată, 6-7 zile	Absentă	Pronunțată, 5-7 zile
5.	Temperatura corpului	38-40, 7-8 zile, cu două unde	Subfebrilă, 2-3 zile	38-40, 7-8 zile
6.	Apariția erupțiilor cutanate (ziua bolii)	În a 3-4-a zi a bolii	În 1-a 2-a zi	În 1-a 2-a zi
7.	Ordinea apariției erupțiilor cutanate	Gradat: 1-a zi pe față, gât, a 2-a zi pe trunchi, a 3-a zi pe membre	Pe tot corpul concomitent	Apare pe obraji și coboară rapid pe tot corpul
8.	Caracterul erupțiilor de bază	Maculo-papuloasă, confluentă, în intervale de erupție pielea e nemodificată	Rozeoloasă sau micromaculoasă, nu confluează, în intervale de erupție, pielea e nemodificată.	Rozeoloasă-punctiformă pe fond hiperemiat al pielii, nu confluează

9.	Localizarea erupțiilor	Pe tot corpul, mai abundente pe față, toracele superior și suprafețele flexorii ale membrilor, mai puține pe picioare	Pe tot corpul, preponderent pe suprafețele extensorii ale membrilor, fese, pe față mai puține	Pe tot corpul, cu excepția triunghiului nazo-labial, mai multe în fosele axilare, părțile laterale ale trunchiului, în triunghiul inghinal
10.	Durata erupțiilor	3-4 zile	2-3 zile	2-4 zile în forme ușoare, 6-8 zile în forme grave
11.	Modificări secundare ce survin în urma erupțiilor	Pigmentare și descuamare furfuracee	Absente	Descuamare furfuracee pe corp; pe tălpi și palme - în lambouri
12.	Alte tipuri de erupții	Hemoragice, miliare	Nu sunt	Hemoragice, miliare, maculo-papuloase
13.	Alte sindroame clinice de bază	Oculo-respirator	Poliadenopatie, în special nodulii limfatici cervicali posteriori și occipitali măriți și nedureroși	Amigdalită (eritematoasă, lacunară, necrotică). Limbă zmeurie
14.	Modificări ale leucogramei	Leucopenie, neutrofilie, apoi limfocitoză	Leucopenie, neutrofilie, limfocitoză relativă cu plasmocite (10-20%) și celule Turck	Leucocitoză, neutrofilie cu deviere în stânga, VSH accelerat

Algoritm de conduită Managementul pacientului suspect la rujeolă



Profilaxia rujeolei



- Depistarea activă și precoce a bolnavilor în colectivități și cămine
- Izolarea pacientului la domiciliu sau în secția de boli infecțioase pe o durată de 5 zile de la debutul exantemului (iar în caz de pneumonie – pe 10 zile)
- Declararea obligatorie la CMP teritorial
- Depistarea și izolarea persoanelor de contact pe 21 zile de la ultimul caz de boală
- Supravegherea medicală a persoanelor de contact se efectuează timp de 21 zile de la izolarea ultimului bolnav cu vizita focarului de un lucrător medical minimum o dată în 3-4 zile în focarele la locul de trai și zilnic în colectivități. Persoanele suspecte la îmbolnăvire (febră, semne catarale, enantem, exantem) se izolează temporar pentru diagnostic, organizarea izolării și tratamentului.
- Verificarea stării de imunizare a populației
- La persoanele din focare care nu au suportat rujeola și nu au fost vaccinați sau au primit o singură doză de vaccin cu mai mult de 6 luni în urmă vaccinarea va fi efectuată de la vârsta de 10 luni până la 30 ani
- Persoanelor de contact care au contraindicații medicale veridice pentru administrarea vaccinului ROR sau nu au atins vârsta vaccinării li se va administra imunoglobulină normală nu mai târziu de ziua a 5 - a de contact în doze conform instrucțiunii de folosire a preparatului
- Măsurile de dezinfecție finală sau curentă în focarele de rujeolă nu se practică. În încăperi se efectuează curățenia curentă și aerarea conform cerințelor sanitare respective

(Ordinul MS RM nr. 37 din 23 ianuarie 2006, Chișinău „Cu privire la strategiile de eliminare a rujeolei și rubeolei și măsurile de supraveghere a acestor infecții”)

Investigații paraclinice în rujeolă

Investigație paraclinică	Rezultatele scontate
Analiza generală a sângelui	Leucopenie, neutropenie, limfocitoză, VSH – în normă sau moderat accelerată
Analiza generală a urinei	În normă
Radiografia cutiei toracice (la necesitate)	
AIE (analiza imun-enzimatică)	Prezența anticorpilor clasa IgM în serul sanguin
Investigații virusologice ale secrețiilor biologice (urină, sânge, lavaje nazofaringiene)	Detectarea virusului rujeolic în urină, sânge, lavaje nazofaringiene

Notă: *AIE și investigațiile virusologice se efectuează conform Ordinului MS RM nr. 37 din 23 ianuarie 2006 „Cu privire la strategiile de eliminare a rujeolei și ru-belei și măsurile de supraveghere a acestor infecții”.

Recoltarea și transportarea probelor pentru diagnosticul de laborator al rujeolei

- Determinarea prezenței anticorpilor de clasa IgM în serul sanguin prin analiza imunoenzimatică (AIE) reprezintă metoda de bază în diagnosticul rujeolei.

Investigațiile virusologice în scopul detectării virusului rujeolic sunt folosite pentru studierea genotipurilor de viruși circulanți în populație. Recoltarea probelor sanguine pentru diagnosticul serologic va fi realizată în fiecare caz suspect de rujeolă, în zilele a- 4-a – a 7-a în cazuri excepționale până în ziua a 28-a de la apariția erupțiilor cutanate.

- Sângele se recoltează din venă dimineața, pe nemâncate, în volum de 3–5 ml cu o seringă sterilă de o singură folosință și se plasează într-o eprubetă sterilă cu dop din cauciuc sau plastic. Pe eticheta eprubetei se indică data colectării și numele pacientului.

- Eprubeta cu proba de sânge colectat se pastrează timp de 30–60 minute (până la formarea cheagului) la temperatura camerei, apoi se plasează în frigider la temperatura +4 – +8°C și în decurs de 4 ore se prezintă în laboratorul de bacteriologie al Centrului de Medicină Preventivă (CMP) teritorial. Proba va fi însoțită de un formular special de îndrept-

tare în două exemplare conform anexei 2 a Ordinului MS RM nr.37 din 23 ianuarie 2006 „Cu privire la strategiile de eliminare a rujeolei și ru-beolei și măsurile de supraveghere a acestor infecții”

Congelarea probelor de sânge sau ser este strict interzisă!

Recoltarea substraturilor pentru investigații virusologice

Izolarea virusului rujeolic poate fi efectuată din probe de sânge, urină, lavaje nazo-faringiene. De regulă, virusul poate fi izolat din probele recoltate până la ziua a 7-a de la apariția erupțiilor. Cu cât proba este colectată mai devreme, cu atât probabilitatea de izolare a virusului rujeolei este mai mare. Din punct de vedere practic, cea mai simplă în realizare este izolarea virusului din proba de urină.

- Proba de urină se colectează nu mai târziu de ziua a 7-a de la apariția erupțiilor, din prima micțiune dimineața, într-un vas steril cu capac ermetic, în volum de 10–50 ml.
- Îndată după colectare proba se plasează la rece în frigider, la temperatura +4 – +8°C și se transportă la rece în decurs de 4 ore în laboratorul de bacteriologie al CMP teritorial. Proba va fi însoțită de fișa pentru îndreptarea în laborator a probei în scopul examinării la rujeolă.

Probleme clinice

Problema 1. Copil de 5 ani, bolnav de 5 zile cu febră rinită cu eliminări nazale seroase abundente. Tuse uscată, chinuitoare, devenind apoi productivă. În ziua a patra de la debutul bolii a apărut o erupție maculopapuloasă pe față și gât. A doua zi erupția s-a extins pe torace. La a 5-a zi de boală starea generală a copilului este gravă, cu febră până la 39,2 0°C, dispnee. Fața edemațiată, pleoapele păstoase, conjunctivele hiperemiate. Din nas se elimină secreții mucopurulente, tusea este productivă. Pe față, trunchi, extremități se observă exantem maculopapulos abundent, confluent, catifelat la palpare, de culoare roșie pe fond nemo-dificat al tegumentelor. Mucoasa cavității bucale este hiperemiată, edemațată, limba saburală. Pe vâlul palatin, peretele posterior al faringelui se observă multiple elemente hemoragice. În plămâni auscultativ se sensează respirație aspră, raluri uscate și umede de diferit calibru. Din partea aparatului cardiovascular și digestiv schimbări marcante nu sunt. Semne meningiene negative. Datele epidemiologice dovedesc că copilul

nu este vaccinat. Frecventează grădinița, unde cu 2 săptămâni în urmă a mai fost un copil cu date clinice asemănătoare care s-a tratat acasă.

- Stabiliți și argumentați diagnosticul prezumtiv.
- Indicați planul de investigații.
- Faceți diagnosticul diferențial.
- Indicați tratamentul.
- Ce măsuri antiepidemice sunt necesare în focar?

Problema 2. La medic s-a adresat mama cu copilul de 2 ani care este bolnav de trei zile. După examinarea copilului, a fost stabilit diagnosticul de rujeolă forma tipică. Copilul a fost spitalizat.

- În baza căror date poate fi stabilit diagnosticul?
- Cu care boli este necesar de efectuat diagnosticul diferențial?
- Care sunt criteriile de spitalizare?

Problema 3. Copil de 10 ani, bolnav de 4 zile cu subfebrilitate până la 380°C , tuse ușoară, secreții nazale cu caracter seros, discrete. La a 3-a zi de boală a apărut pe tegumente erupție maculopapuloasă măruntă, pală, redusă numeric, nu confluează. Din anamneză se cunoaște că copilul a fost în contact cu un bolnav de hepatită virală A, cu o lună în urmă a administrat gamaglobulină. Alte date epidemiologice nu se cunosc.

- Ce diagnostic suspectați?
- Care date suplimentare din anamneza pacientului vă pot ajuta la stabilirea diagnosticului?
- Conduita corectă a medicului în acest caz.
- Diagnosticul diferențial.
- Investigațiile necesare.
- Indicați tratamentul.

TESTE DE CONTROL

Complement simplu

- În rujeolă, la sugari nu este caracteristică:*
 - erupție cutanată discretă;
 - erupție macromaculopapuloasă abundentă;
 - complicații frecvente;
 - imunitate instabilă;
 - semnul Filatov-Koplik (rareori).
- Complicația specifică neurologică a rujeolei este:*
 - meningita seroasă;
 - meningita purulentă;
 - neuropatiile periferice;
 - meningoencefalita seroasă;
 - meningoencefalita purulentă.
- Panencefalita sclerozantă subacută (Dawson) poate fi întâlnită în:*
 - scarlatină;
 - rujeolă;
 - rubeolă;
 - varicelă;
 - poliomielită.
- Curba febrilă în rujeolă are caracter:*
 - ondulant;
 - bifazic;
 - intermitent;
 - în platou;
 - pusee febrile.
- Semnul Filatov-Koplik este patognomonic în:*
 - rubeolă;
 - scarlatină;
 - varicelă;
 - rujeolă;
 - mononucleoza infecțioasă.
- Care dintre erupțiile enumerate mai jos pot fi în rujeolă?*
 - peteșii;
 - vezicule;
 - pustule;
 - macule-papule;
 - micromacule punctiforme.

7. *Exantemul în rujeolă se caracterizează prin:*
- A. apare în ziua 1-a – a 2-a de boală;
 - B. apare de jos în sus (de la picioare) ;
 - C. apare de sus în jos pe parcursul a 24 de ore;
 - D. apare de sus în jos pe parcursul a 3 zile;
 - E. nu lasă pigmentație.
8. *Rujeola mitigată va apărea la:*
- A. copiii vaccinați împotriva rujeolei;
 - B. sugari;
 - C. adulți;
 - D. copii, după administrarea imunoglobulinei antirujeolice;
 - E. bolnavii tratați cu imunodepresive.
9. *Nu vor fi spitalizați bolnavii cu rujeolă în caz de:*
- A. evoluție severă;
 - B. complicații timpurii;
 - C. rujeolă mitigată;
 - D. vârsta de 4–5 ani;
 - E. antecedente personale nefavorabile.
10. *Pigmentarea erupțiilor are loc în următoarea boală infecțioasă cu exantem:*
- A. rubeola;
 - B. scarlatina;
 - C. varicela;
 - D. rujeola;
 - E. infecția enterovirală.
11. *Pigmentarea erupțiilor cutanate și descuamarea târâtoasă (furfuracee) se vor observa în:*
- A. scarlatină;
 - B. rubeolă;
 - C. varicelă
 - D. enteroviroză cu exantem;
 - E. rujeolă.
12. *Replicarea virusului rujeolic, urmată de viremie primară, are loc în:*
- A. sistemul nervos central;
 - B. tractul gastrointestinal;
 - C. mucoasa conjunctivală;
 - D. sistemul reticuloendotelial;
 - E. epiteliul mucoasei tractului respirator.

13. *Celule gigante multinucleate în mucoase și dermă se formează în:*
- A. rujeolă;
 - B. scarlatină,
 - C. dermatita alergică;
 - D. varicelă;
 - E. pseudotuberculoză.
14. *Pneumonie cu celule gigante pot fi în:*
- A. scarlatină;
 - B. rubeolă;
 - C. oreion;
 - D. rujeolă;
 - E. gripă.
15. *Care semn clinic nu este caracteristic pentru rujeolă?*
- A. conjunctivită;
 - B. gingiostomatită;
 - C. febră;
 - D. angină membranoasă;
 - E. erupții maculopapuloase.
16. *În rujeolă, erupțiile cutanate pot fi următoarele, cu excepția:*
- A. maculopapuloase;
 - B. hemoragice;
 - C. rozeoloase punctiforme;
 - D. confluențe;
 - E. pigmentației ulterioare.
17. *Unul din următoarele semne nu este caracteristic pentru rujeolă:*
- A. edem palpebral;
 - B. tuse;
 - C. gingivită, stomatită;
 - D. erupții maculopapuloase;
 - E. hepatosplenomegalie.
18. *Nu se depistează în rujeolă:*
- A. leucopenie;
 - B. neutropenie;
 - C. limfocitoză;
 - D. limfomonocite atipice;
 - E. E.VSH în normă.

19. În rujeolă, perioada prodromală este caracterizată prin următoarele semne, în afară de:

- A. erupție maculopapuloasă, abundentă pe față, gât;
- B. conjunctivită;
- C. semnul Filatov-Koplik;
- D. gingivită;
- E. tuse.

20. Aspectul bolnavului cu „față plânsă” se întâlnește în:

- A. scarlatină;
- B. rubeolă;
- C. rujeolă;
- D. varicelă;
- E. tuse convulsivă.

21. Semnul Filatov-Koplik în rujeolă apare în:

- A. perioada de incubație;
- B. 1-a –2-a zi a bolii;
- C. a 4-a–a 5-a zi a bolii;
- D. perioada de pigmentare;
- E. perioada de convalescență.

Complement multiplu

1. Exantemul rujeolic este caracterizat prin:

- A. apariția la 1-a – 2-a zi a bolii;
- B. macule-papule abundente;
- C. apariție în etape, pe parcursul a 3 zile ;
- D. pigmentare;
- E. abundență pe părțile flexorii ale corpului, în pliuri.

2. Copiii cu rujeolă vor fi spitalizați în caz de:

- A. evoluție severă a bolii;
- B. complicații timpurii;
- C. rujeolă mitigată;
- D. evoluție favorabilă;
- E. antecedente nefavorabile.

3. Rujeola la sugari are următoarele caracteristici:

- A. semne catarale nepronunțate;
- B. semnul Filatov-Koplik frecvent;
- C. erupții maculopapuloase neabundente;

707049

- D. complicații (rareori);
 - E. imunitate instabilă.
4. *Semnele comune în rujeolă și adenoviroze sunt:*
- A. stomatita, gingivita;
 - B. febra;
 - C. catarul căilor respiratorii;
 - D. conjunctivita;
 - E. erupțiile maculopapuloase abundente.
5. *Exantemul în rujeolă prezintă următoarele caracteristici:*
- A. este maculoveziculos;
 - B. abundent;
 - C. confluent;
 - D. fără pigmentație în convalescență;
 - E. descuamativ.
6. *Complicațiile precoce ale rujeolei sunt:*
- A. stomatita;
 - B. pneumonia;
 - C. laringotraheita stenoizantă (crup „fals”);
 - D. nefroza toxică;
 - E. pancreatita acută.
7. *Forma severă a rujeolei se caracterizează prin:*
- A. erupții maculopapuloase abundente;
 - B. dispnee accentuată;
 - C. hipertermie;
 - D. erupții hemoragice;
 - E. semne catarale pronunțate.
8. *Indicați semnele comune în rujeolă și erupțiile alergice:*
- A. febra;
 - B. erupții maculopapuloase frecvente;
 - C. semne respiratorii;
 - D. stomatita, gingivita;
 - E. poliadenopatia.
9. *Semnul Filatov-Koplik în rujeolă se distinge prin:*
- A. apare în 1-a – a 2-a zi de boală și persistă 2–3 zile;
 - B. apare în ziua a 4-a – a 5-a de boală și persistă 4–5 zile;
 - C. este de culoare albă pe mucoasa obrazilor;
 - D. este de culoare roșie pe palatul moale;
 - E. petele nu sunt confluențe.

10. *Rujeola mitigată este caracterizată prin:*
- A. semne de intoxicație puternică;
 - B. erupții maculopapuloase neabundente;
 - C. semne catarale nepronunțate;
 - D. complicații frecvente;
 - E. letalitate absentă.
11. *Rujeola la sugari evoluează cu:*
- A. perioada catarală pronunțată;
 - B. erupții abundente, confluențe, maculopapuloase;
 - C. erupție discretă și de scurtă durată;
 - D. semnul Filatov-Koplik absent;
 - E. complicații frecvente.
12. *Indicați perioadele clinice ale rujeolei:*
- A. prodromală (preeruptivă);
 - B. eruptivă;
 - C. de incubație;
 - D. spasmodică;
 - E. convalescentă (pigmentare, descumare).
13. *Rujeola mitigată se caracterizează prin:*
- A. semne de intoxicație pronunțate
 - B. erupții maculopapuloase discrete;
 - C. semne catarale pronunțate;
 - D. complicații absente;
 - E. letalitate absentă.
14. *Indicați complicațiile rujeolei:*
- A. laringotraheita;
 - B. pneumonia;
 - C. glomerulonefrita;
 - D. erizipelul;
 - E. meningoencefalita.
15. *Enantemul apare în:*
- A. difterie;
 - B. scarlatină;
 - C. rujeolă;
 - D. tuse convulsivă;
 - E. rubeolă.

16. Numiți 3 semne comune în rujeolă și gripă:
- A. febra;
 - B. enantemul;
 - C. rinita;
 - D. dureri abdominale;
 - E. tuse.
17. Conjunctivita în rujeolă se caracterizează prin:
- A. apare în a 3-a-a 4-a zi de boală;
 - B. conjunctive hiperemiate;
 - C. edem palpebral;
 - D. fotofobie, lacrimare;
 - E. membrane fibrinoase pe conjunctive.
18. Indicațiile antibioticelor în rujeolă:
- A. intoxicație pronunțată;
 - B. evoluție favorabilă;
 - C. pneumonie;
 - D. encefalită;
 - E. vârsta mică (până la 2 ani);
19. Catarul respirator în rujeola tipică se manifestă prin:
- A. laringită (laringotraheită), uneori stenozanță,
 - B. rinită cu secreții nazale abundente seroase;
 - C. tuse uscată, uneori chinuitoare, lătrătoare;
 - D. slab pronunțat;
 - E. depuneri pe amigdale.
20. Perioada de stare (eruptivă) în rujeolă se manifestă prin:
- A. febră;
 - B. progresarea semnelor catarale;
 - C. erupții cutanate maculopapuloase;
 - D. hepatosplenomegalie;
 - E. limfadenopatie generalizată.
21. În care boli infecțioase meningoencefalita este o complicație reală?
- A. rujeolă;
 - B. rubeolă;
 - C. scarlatină;
 - D. difterie;
 - E. varicelă.

22. *Perioada prodromală (de invazie) în rujeolă se caracterizează prin:*
- A. febră moderată;
 - B. erupții maculopapuloase pe față, gât;
 - C. tuse uscată;
 - D. rinită;
 - E. hepatomegalie.
23. *Encefalita, o complicație gravă specifică în rujeolă, poate să apară:*
- A. în perioada preeruptivă;
 - B. după 2–5 zile de la apariția erupției;
 - C. în perioada de incubatie;
 - D. în perioada de pigmentare;
 - E. în a 3-a–a 4-a săptămână de convalescență.
24. *Panencefalita sclerozantă subacută (PESS), fiind o complicație rară a rujeolei, se va manifesta prin:*
- A. apariție peste 6 luni –18 ani după boală,
 - B. apariție peste 1 lună de la debutul rujeolei;
 - C. evoluție favorabilă;
 - D. evoluție progresivă și ireversibilă;
 - E. letalitate înaltă.
25. *Diagnosticul etiologic al rujeolei poate fi confirmat prin:*
- A. izolarea virusului rujeolic din sânge;
 - B. identificarea antigenului rujeolic în țesuturi;
 - C. leucopenie marcată;
 - D. limfocitoză relativă;
 - E. detectarea de anticorpi specifici în reacțiile serologice.
26. *Rujeola va evolua în formă ușoară la pacienții:*
- A. în vârstă de 15–20 ani;
 - B. care au administrat imunoglobulină în primele zile ale perioadei de incubatie;
 - C. sugari;
 - D. cărora li s-au făcut transfuzii de sânge, plasmă în perioada de incubatie;
 - E. imunocompromiși.
27. *Semnul Filatov-Koplik în rujeolă apare pe:*
- A. mucoasa obrazilor;
 - B. mucoasa bucală;
 - C. mucoasa buzei inferioare;

- D. caruncula lacrimală;
 - E. conjunctive.
28. *Perioada de convalescență în rujeolă va fi însoțită de:*
- A. pigmentarea pielii;
 - B. hepatomegalie;
 - C. descuamarea târâtoasă;
 - D. dismicrobism intestinal;
 - E. imunitate compromisă.
29. *Descuamarea furfuracee va avea loc după:*
- A. rubeolă;
 - B. varicelă;
 - C. rujeolă;
 - D. scarlatină;
 - E. erupție alergică.
30. *Bronhopneumonia este o complicație reală în:*
- A. rujeolă;
 - B. rubeolă;
 - C. scarlatină;
 - D. pertussis;
 - E. gripă.
31. *Poarta de intrare a virusului rujeolic este:*
- A. mucoasa nazală;
 - B. mucoasa faringiană;
 - C. mucoasa gastrointestinală;
 - D. conjunctivele;
 - E. pielea lezată.
32. *Erupții hemoragice pot apărea în:*
- A. rujeolă;
 - B. rubeolă;
 - C. scarlatină;
 - D. febra tifoidă;
 - E. infecția meningococică.
33. *În rujeolă erupția poate fi:*
- A. miliară;
 - B. rozeoloasă;
 - C. buloasă;
 - D. hemoragică „stelată” cu necroze în centru;
 - E. maculopapuloasă discretă.

34. *Complicațiile determinate de virusul rujeolic vor fi:*
- A. otita purulentă,
 - B. meningita purulentă;
 - C. crupul precoce;
 - D. pneumonia interstițială;
 - E. encefalita.
35. *Complicații specifice respiratorii în rujeolă pot fi:*
- A. pneumonia interstițială;
 - B. pneumonia cu celule gigante;
 - C. emfizemul pulmonar;
 - D. atelectazia pulmonară;
 - E. bronșita capilară (enatemul bronhiolar).

Răspunsuri

Complement simplu		Complement multiplu			
1.	B	1.	BCD	22.	ACD
2.	D	2.	ABE	23.	BDE
3.	B	3.	ACE	24.	ADE
4.	B	4.	BCD	25.	ABE
5.	D	5.	BCE	26.	BCD
6.	D	6.	ABC	27.	BCE
7.	D	7.	BCD	28.	ACE
8.	D	8.	ABD	29.	CDE
9.	D	9.	ACE	30.	ADE
10.	D	10.	BCE	31.	ABD
11.	E	11.	CDE	32.	ACE
12.	D	12.	ABE	33.	ABE
13.	A	13.	BDE	34.	CDE
14.	D	14.	ABE	35.	ABE
15.	D	15.	BCE		
16.	B	16.	ABC		
17.	E	17.	BCD		
18.	D	18.	CDE		
19.	A	19.	ABC		
20.	C	20.	ABC		
21.	C	21.	ABE		

Bibliografie selectivă

1. Augustin Cupșa. Boli infecțioase transmisibile. Curs universitar, Craiova, 2007, p.8.10–8.15.
2. *Communicable Diseases Network Australia. Pathology laboratory diagnosis of measles.* <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-phln-pubs-measles.htm>.
3. *Conduita integrată a maladiilor la copii.* Apreciați și clasificați copilul bolnav în vârstă de la 2 luni până la 5 ani, OMS și UNICEF. Departamentul pentru sănătatea și dezvoltarea copilului, MS al RM, 2003.
4. *Conduita integrată a maladiilor la copii.* Tratați copilul OMS și UNICEF. Departamentul pentru sănătatea și dezvoltarea copilului, MS al RM, 2003.
5. Heana Reberea. *Boli infecțioase.* București, Editura medicală, București, 2000, p. 99–105. G.Rusu și coaut., Boli infecțioase la copii, Curs-manual, Chișinău, 2001, p. 43–50.
6. G. Rusu și coaut., *Boli infecțioase la copii.* Culegere de teste, Chișinău, 2007, p. 27–36.
7. G. Rusu, T. Alexeev, E. Maximenco. *Rujeola la copil.* Protocol clinic național, Chișinău, 2009, 42 p.
8. Ordinul MS RM nr.37 din 23 ianuarie 2006 „Cu privire la strategiile de eliminare a rujeolei și rubeolei și măsurile de supraveghere a acestor infecții”.
9. Pilly E. *Maladies Infectieuses et Tropicales (20-e edition),* 2006, p.510–512.
10. *Red Book Report of the Committee on Infections Diseases,* American Academy of Pediatrics, 2003.
11. *Rev Epidemiol Sante Publique,* 2006, Feb;54(1):27–39 Links.
12. Victoria Zanc. *Boli infecțioase.* Cluj-Napoca, 2011, p. 80–84.
13. Дроздов В. Н. и соавт. *Экзантематозные инфекции у детей,* Москва, 2005.
14. Иванова В. В. *Инфекционные болезни у детей.* Москва, 2002, 342–357.
15. Покровский В. И., Пак С. Г. *Инфекционные болезни и эпидемиология,* Москва, 2004.
16. Тимченко В. Н. с соавт. *Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций,* Санкт-Петербург, 2005.
17. Учайкин В. Ф. *Руководство по инфекционным болезням у детей,* Москва, 1998.
18. Учайкин В. Ф., Нисевич Н. И., Шамшева О. В. *Инфекционные болезни у детей,* Москва, 2011, с.158–167.

Cuprins

Motivarea temei.....	3
Scopul studiului.....	4
Clasificarea formelor clinice ale rujeolei.....	6
Diagnosticul diferențial al rujeolei, rubeolei și scarlatinei.....	7
Algoritm de conduită.....	9
Profilaxia rujeolei.....	10
Probleme clinice.....	12
Teste de control.....	14
Bibliografie selectivă.....	25