



**Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP SR Soroca**

Oreionul

Protocol clinic instituțional

PCI-25



**Soroca
2022**

**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”



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
SPITALUL RAIONAL SOROCA „A.PRISACARI”

ORDIN

Din 15 martie 2022

Nr. 69/1

„Cu privire la elaborarea Protocolului clinic instituțional „Oreionul”

În scopul elaborării Protocolului clinic instituțional „Oreionul”, precum și în temeiul Regulamentului IMSP Spitalul Raional Soroca, aprobat de Ministerul Sănătății Ordinul Nr.1003 din 15 decembrie 2017, înregistrat Consiliul Raional Soroca Nr.20/04 din 26 octombrie 2017, înregistrat la Agenția Servicii Publice Departamentul de Înregistrare și Licențiere a Unității de Drept la data de 22 februarie 2018, dosar Nr.1003607150209,

ORDON:

- 1.0. Se aprobă Protocolul clinic instituțional „Oreionul”, conform anexei.
- 2.0. **Șefii secțiilor și subdiviziunilor :**
 - 2.1. Vor organiza implementarea prevederilor Protocolul clinic instituțional „Oreionul”, în cadrul asistenței medicale acordate populației.
- 3.0. Consiliul Calității din cadrul IMSP Spitalul Raional Soroca va organiza periodic controlul respectării prevederilor și eficienței utilizării Protocolul clinic instituțional „Oreionul”.
- 4.0. **Dnei Nadejda Romanciuc-farmacist diriginte:**
 - 4.1. Va organiza asigurarea secțiilor respective din cadrul instituției cu medicamentele necesare, incluse în Protocolul clinic instituțional „Oreionul”.
- 5.0. **Dlui Ion Ursu-Programist:**
 - 5.1. Va organiza plasarea prezentului Protocol anexat la prezentul ordin pe pagina WEB a IMSP SR Soroca la rubrica „Activitate”.
- 6.0. Controlul executării prezentului ordin se atribuie **dlui Valeriu Bordian-vicedirector medical.**

**Director al IMSP
Spitalul Raional Soroca „A.Prisacari”**

Angela Rusnac

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr.crt.	Elemente privind responsabil de operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1	Aprobat	Angela Rusnac	Director	03.04.2022	
1.2	Verificat	Valeriu Bordian	Vicedirector medical	02.04.2022	
1.3	Elaborat	Victoria Tverdohleb	Șefa secției boli contagioase	01.04.2022	
1.4					

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1	Ediția 1			2017
2.2	Revizia 1			2022

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Scopul difuzării	Exemplar Nr. ...	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1.	2	3	4	5	6	7
3.1	Aplicare	1	Președintele CC	Vicedirector medical	Bordian Valeriu		
3.2	Informare	2	Secția statistică medicală	Șef de secție	Ion Ursu		
3.3	Informare	3	Secția Boli interne	Șef de secție	Eugenia Rezuș		
3.4	Informare	4	Secția Neurologie	Șef de secție	Valeriu Petrovici		
3.5	Informare	5	Secția UPU	Șef de secție	Alexei Procopii		
3.6	Informare	6	Secția Pediatrie	Șef de secție	Silvia Tetiu		
3.7	Informare	7	Centrul Perinatal	Șef de secție	Igor Babără		

3.8	Informare	8	Secția Traumatologie	Șef de secție	Valeriu Petrovici		
3.9	Informare	9	Secția ATI	Șef de secție	Veaceslav Neamțu		
3.10	Informare	10	Secția boli contagioase	Șef de secție	Victoria Tverdohleb		
3.11	Informare	11	Secția Imagistică	Șef de secție	Veaceslav Donos		
3.12	Informare	12	Secția îngrijiri cronice	Șef de secție	Nelea Slivinschii		
3.13	Informare	13	Secția consultativă	Șef de secție	Rodica Todirean		
3.14	Informare	14	Laborator	Șef de secție	Liubovi Homa		
3.15	Informare	15	Farmacia	Șef de secție	Nadejda Romancic		
3.16	Informare	16	Secția transfuzie	Șef de secție	Angela Gușan		

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

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

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.

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:

- ☐ secția consultativă al IMSP SR Soroca (gastroenterolog, hepatolog, internist);
- ☐ asociațiile medicale teritoriale (medici de familie, gastroenterolog, hepatolog);
- ☐ secțiile de boli interne ale IMSP SR Soroca (interniști);
- ☐ secțiile de gastroenterologie și hepatologie ale IMSP SR Soroca (gastroenterologi, hepatologi).

secțiile de boli infecțioase, reanimare și terapie intensivă ale SR Soroca (medici infecționiști, pediatri infecționiști, pediatri, reanimatologi);

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

Scopurile protocolului

1. A ameliora depistarea precoce a pacienților cu meningită (meningoencefalită) urliană, spitaliza- rea 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.

Data elaborării protocolului: 2008

Data următoarei revizuirii: 2019

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, sînge, lichidul cefalorahidian, uri- nă.

Copil: persoană cu vîrsta pînă la 18 ani.

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

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 pur- tători sănătoși de virus.

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

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

Receptivitatea este generală, maximă la copii în vârstă de 5-17 ani. Se pot îmbolnăvi adolescenții și adulții tineri (caseta 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 (revaccina- rea).

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 răspîndirii epidemice s-a extins. Ponderele bolnavilor de vîrstă 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
Protecția personalului	Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului cu pacientul.	Obligatoriu: Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (halate, măști, mănuși)
1. Diagnosticul		
1.1. Diagnosticul preliminar	Diagnosticul precoce al oreionului permite prevenirea răspîndirii bolii și în cazuri grave (meningită, meningoencefalită) reducerea considerabilă a complicațiilor și a sechelelor.	Obligatoriu - Anamneza clinico-epidemiologică (caseta 4) - Date obiective (casetele 5-13), algoritmul C.1.1
2. Tratamentul		
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].	Obligatoriu: Acordarea primului ajutor la etapa prespitalicească în formele grave ale oreionului, inclusiv meningita (meningoencefalita) (caseta 16)
2.2. Luarea eciziei versus necesitate În spitalizare C.2.3.5.		Obligatoriu: - Aprecierea criteriilor de severitate (caseta 2) - Evaluarea criteriilor de spitalizare (caseta 18)
3. Transportarea		

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.	Obligatoriu: • Aprecierea criteriilor de stabilizare și asigurarea a posibilităților de transport (<i>casetele 18</i>)
---	---	---

B.2. Nivel de asistență medicală primară		
Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
Protecția personalului	Protejarea de contact cu lichidele biologice, de	Obligatoriu:
	expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului cu pacientul.	• Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (halate, măști, mănuși)
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia specifică C.2.2.1.	Protejarea copiilor de infecția urliană [8].	• 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>
1.2. Măsurile antiepidemice în focar C.2.2.2.	Scopul – localizarea infecției [5,15,26,27].	Obligatoriu: • Depistarea timpurie a bolnavilor și spitalizarea lor (<i>caseta 18</i>) • Examenul clinic al persoanelor de contact; • 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; • Supravegherea persoanelor de contact; • Vaccinarea persoanelor de contact (la necesitate) <i>Algoritmul 1.2</i>
2. Diagnostic		

2.1. Diagnosticul preliminar al oreionului C.2.3.	- Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea oreionului [2,22,38,39,41]. - Datele obiective permit diagnosticul confirmat al oreionului formelor glandulare (parotidită, submaxilită) și suspectarea formelor severe ale oreionului (meningită, meningoencefalită) [10,11,26]. - 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].	Obligativ: - Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 4</i>); - Date obiective (<i>casetele 5-15</i>); - Diagnosticul diferențial (<i>tab.3,4</i>); - Determinarea gradului de urgență și a transportabilității pacientului (<i>caseta 18</i>) Recomandabil: - Investigații de laborator ✓ Analiza generală a sîngelui (<i>tab.1</i>) <i>Algoritmul C.1.1</i>
2.2. Confirmarea diagnosticului de oreion și evaluarea gradului de severitate a bolii C.2.3.3.	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”	În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice (<i>casetele 4-15</i>) Recomandabil: Investigații virusologice ale primelor cazuri suspecte la oreion (<i>tab.1</i>)
2.3. Luarea deciziei versus necesitatea consultației specialistului și/sau spitalizare C.2.3.5.		- Consultația infecționistului, neurologului (neuropediatrului), chirurgului în formele clinice respective (la necesitate). Obligativ: - Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 18</i>)
I	II	III
3. Tratatamentul		
3.1. Tratatamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.6.2.	Inițierea precoce a tratamentului de urgență stopează progresarea bolii și va preveni dezvoltarea consecințelor grave [34,38,46,47].	Obligativ: 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 C.2.3.6.1.	Inițierea tratamentului precoce al oreionului va preveni apariția afecțiunilor multiglandulare și ale SNC [34,38,46,47].	Recomandabil (în caz de prezență a condițiilor de izolare la domiciliu și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile): - Antipiretice (la febră) - Antihistaminice - Acidum ascorbicum - Aport de lichide (<i>tabelul 5</i>)
4. Supravegherea		

4.1. Supravegherea pacienților cu oreion tratați la domiciliu C.2.3.6.1.	Va permite depistarea semnelor de progresare a bolii, apariția noilor afecțiuni (a SNC, pancreasului, gonadelor), a complicațiilor [26,38,40,44].	Obligatoriu: • 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) C.2.3.8. C.2.3.9. C.2.4.	Scopurile: 1. Tratamentul convalescenților. 2. Evaluarea și tratamentul sechelelor oreionului (în colaborare cu medicii specialiști).	Obligatoriu: • Dispensarizarea se va efectua cu consultul medicului neurolog sau neuropediatru (<i>casetele 22-24</i>)
5. Recuperarea		• 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)
I	II	III
Protecția personalului	Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului cu pacientul.	Obligatoriu: • Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (halate, măști, mănuși)
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia specifică C.2.2.1.	Protejarea copiilor de infecția urliană [8].	• 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>
1.2. Măsurile antiepidemice în focar C.2.2.2. <i>Algoritmul 1.2</i>	Scopul – localizarea infecției [2,38,39,41,48].	Obligatoriu: • Depistarea timpurie a bolnavilor și spitalizarea lor (<i>caseta 18</i>) • Examenul clinic al persoanelor de contact; • 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; • Supravegherea persoanelor de contact; • Vaccinarea persoanelor de contact (la necesitate) <i>Algoritmul 1.2</i>
2. Diagnosticul		

2.1. Diagnosticul preliminar al oreionului C.2.3.	- Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea oreionului [2,22,38,39,41]. - Datele obiective permit diagnosticul confirmat al oreionului formelor glandulare (parotidită, submaxilită) și suspectarea formelor severe ale oreionului (meningită, meningoencefalită) [10,11,26]. - 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].	Obligatoriu: - Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 4</i>); - Date obiective (<i>casetele 5-15</i>); - Diagnosticul diferențial (<i>tab. 3,4</i>); - Determinarea gradului de urgență și a transportabilității pacientului (<i>caseta 18</i>) Recomandabil: - Investigații de laborator ✓ Analiza generală a sîngelui (<i>tab.1</i>)
I	II	III
2.2. Confirmarea diagnosticului de oreion C.2.3.	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].	În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice (<i>casetele 4-15</i>) Recomandabil: Investigații virusologice ale primelor cazuri suspecte la oreion (<i>tabelul 1.</i>)
2.3 Luarea eciziei versus necesitatea consultației specialistului și/sau spitalizare		Consultația infecționistului, neurologului (neuropediatrului), chirurgului în formele clinice respective (la necesitate)
		Obligatoriu: Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 18</i>)
3.Tratamentul		
3.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.6.2.	Inițierea precoce a tratamentului de urgență stopază progresarea bolii și va preveni consecințele grave [2,38,47].	Obligatoriu: 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 C.2.3.6.1.	În majoritatea cazurilor acești pacienți nu necesită spitalizarea [2,46,48].	Recomandabil (în caz de prezență a condițiilor de izolare la domiciliu și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile): - 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.4. Nivel de asistență medicală spitalicească

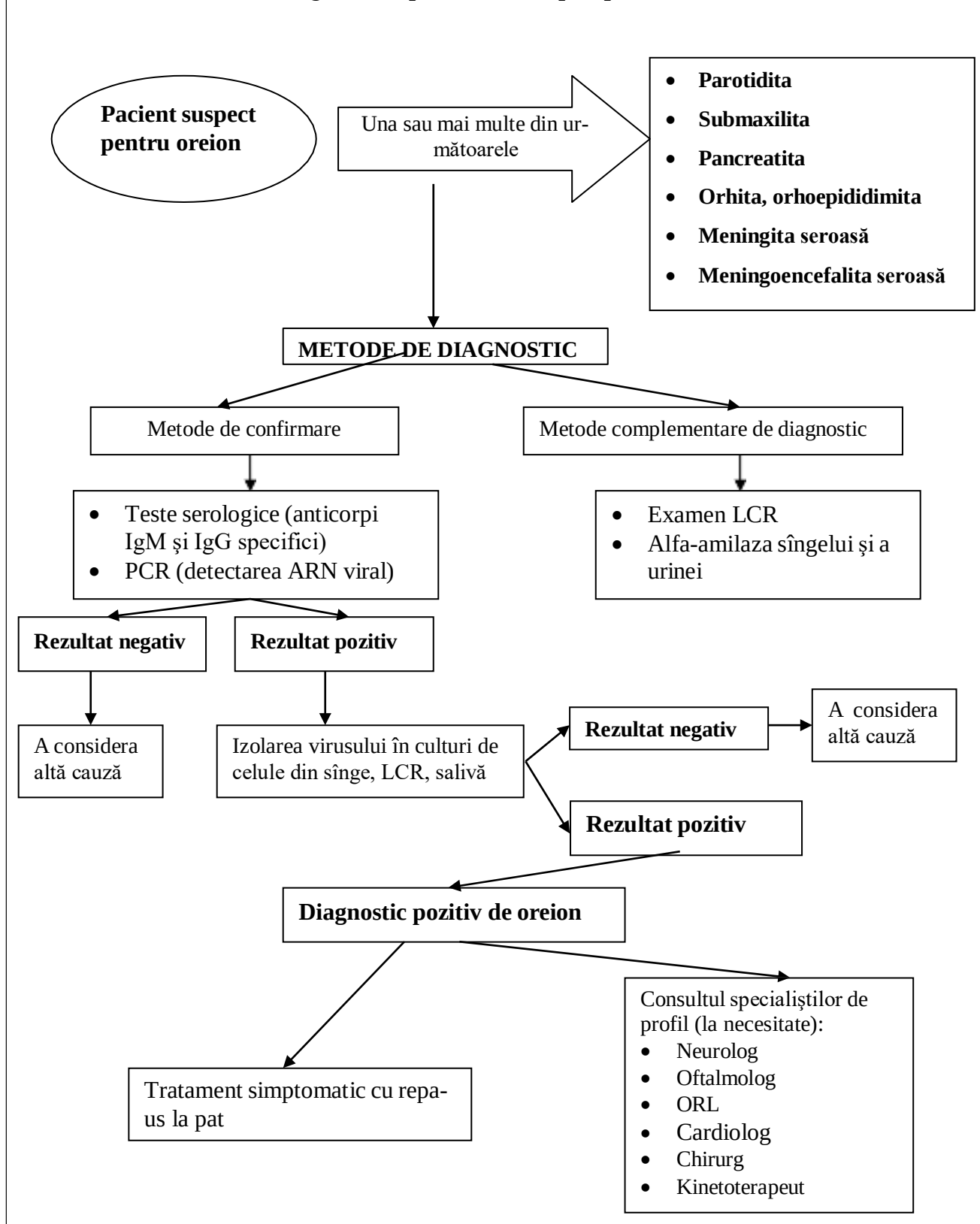
Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
Protecția personalului	Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului cu pacientul.	Obligatoriu: Protejarea personalului prin utilizarea articolelor de protecție (halate, măști, mănuși)
1. Profilaxia		
1.1. Măsurile antiepidemice		Obligatoriu: - 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;
2.Spitalizare		
C.2.3.5.	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 copii cu oreion, forme grave și/sau stări urgente.
3. Diagnosticul		
3.1. Diagnosticului preliminar de oreion și evaluarea gradului de severitate a bolii C.2.3.	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].	Obligatoriu: - Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 4</i>) - Date obiective (<i>casetele 5-15</i>) Examenul de laborator: (<i>caseta 17, tab. 1</i>) Algoritmul 1.1. - Diagnosticul diferențial (<i>tab.3-4</i>) - Determinarea gradului de urgență (<i>caseta 18</i>) - Deciderea necesității consultului specialiștilor: neurolog sau neuropediatru, chirurg, cardiolog
I	II	III
		Recomandabil: Investigații de laborator Analiza generală a sîngelui (tab.1)

3.2. Confirmarea diagnosticului C.2.3.	• 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].	• În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice (<i>tab.1</i>) Recomandabil: • Investigații virusologice ale primelor cazuri suspecte la oreion (<i>tabelul 1</i>) Algoritmul 1.1.
4. Tratatamentul		
4.1. Continuarea tratamentului stărilor de urgență C.2.3.6.2.	Continuarea tratamentului stărilor de urgență va preveni consecințele grave [2, 11, 29, 38, 47].	Obligativ (numai în stări de urgență): • Se continuă tratamentul inițiat la etapa prespitalicească (<i>caseta 19, tabelul 2</i>)
4.2. Tratatamentul oreionului conform formelor clinice C.2.3.6.3.	În majoritatea cazurilor în oreion forma glandulară (cu excepția orhitei și pancreatitei urliene) spitalizarea nu este necesară [48].	Obligativ: • Tratatamentul oreionului se va efectua conform formelor clinice și gradul de severitate a bolii (<i>tabelele 6-9</i>)
5. Externarea		
5.1. Externarea cu referirea la nivelul primar pentru tratament (în perioada de convalescență) și supraveghere C.2.3.8.	Externarea pacientului se recomandă după vindecarea completă sau ameliorarea, în lipsa complicațiilor.	Obligativ: • Conform criteriilor de externare (<i>caseta 21</i>) • Eliberarea extrasului din foaia de observație care va conține obligativ: • Diagnosticul confirmat. • Rezultatele investigațiilor efectuate. • Recomandările explicite pentru pacient. • Recomandările pentru medicul de familie.

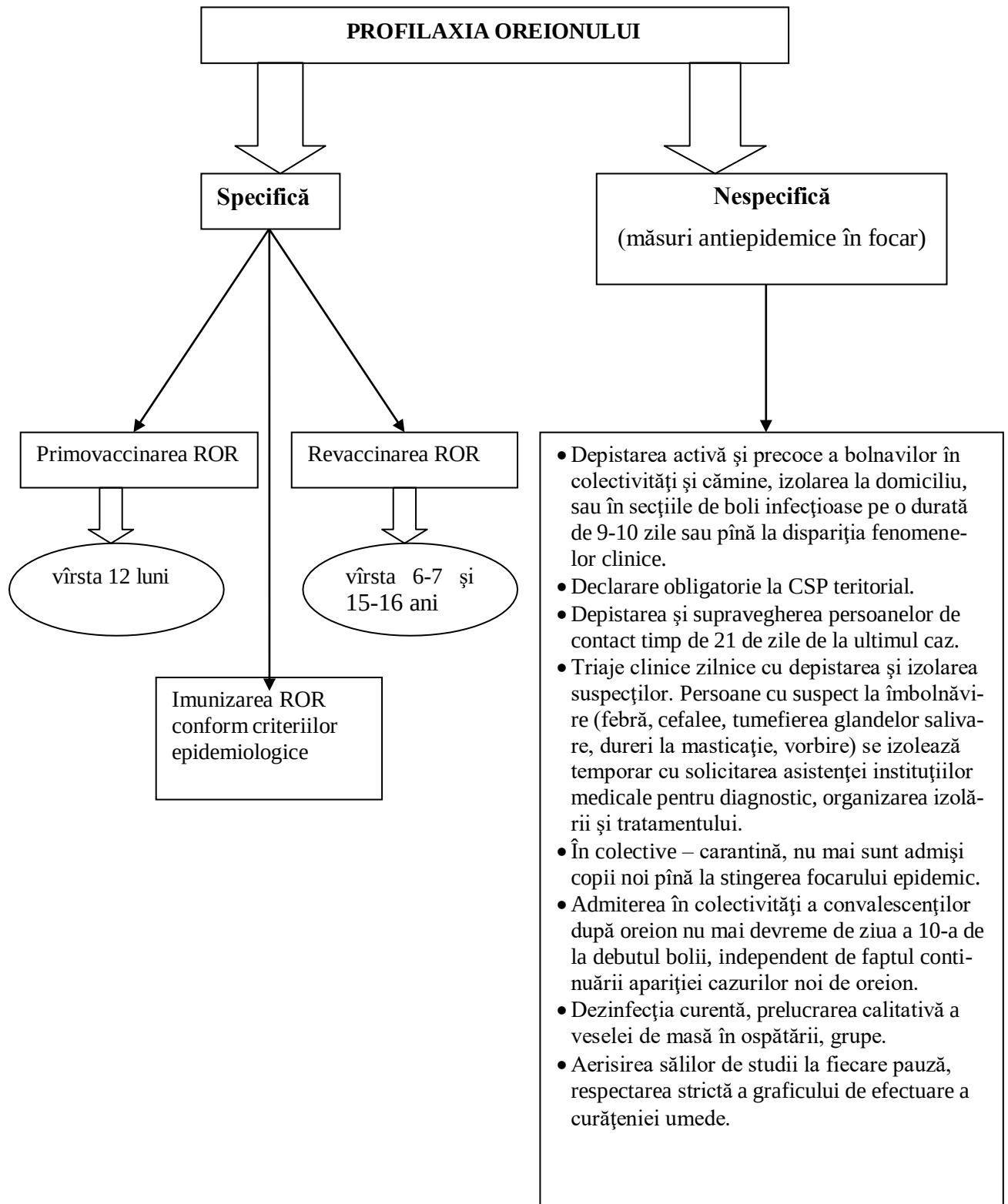
ALGORITMI DE CONDUITĂ

Algoritmul de conduită a pacientului cu oreion

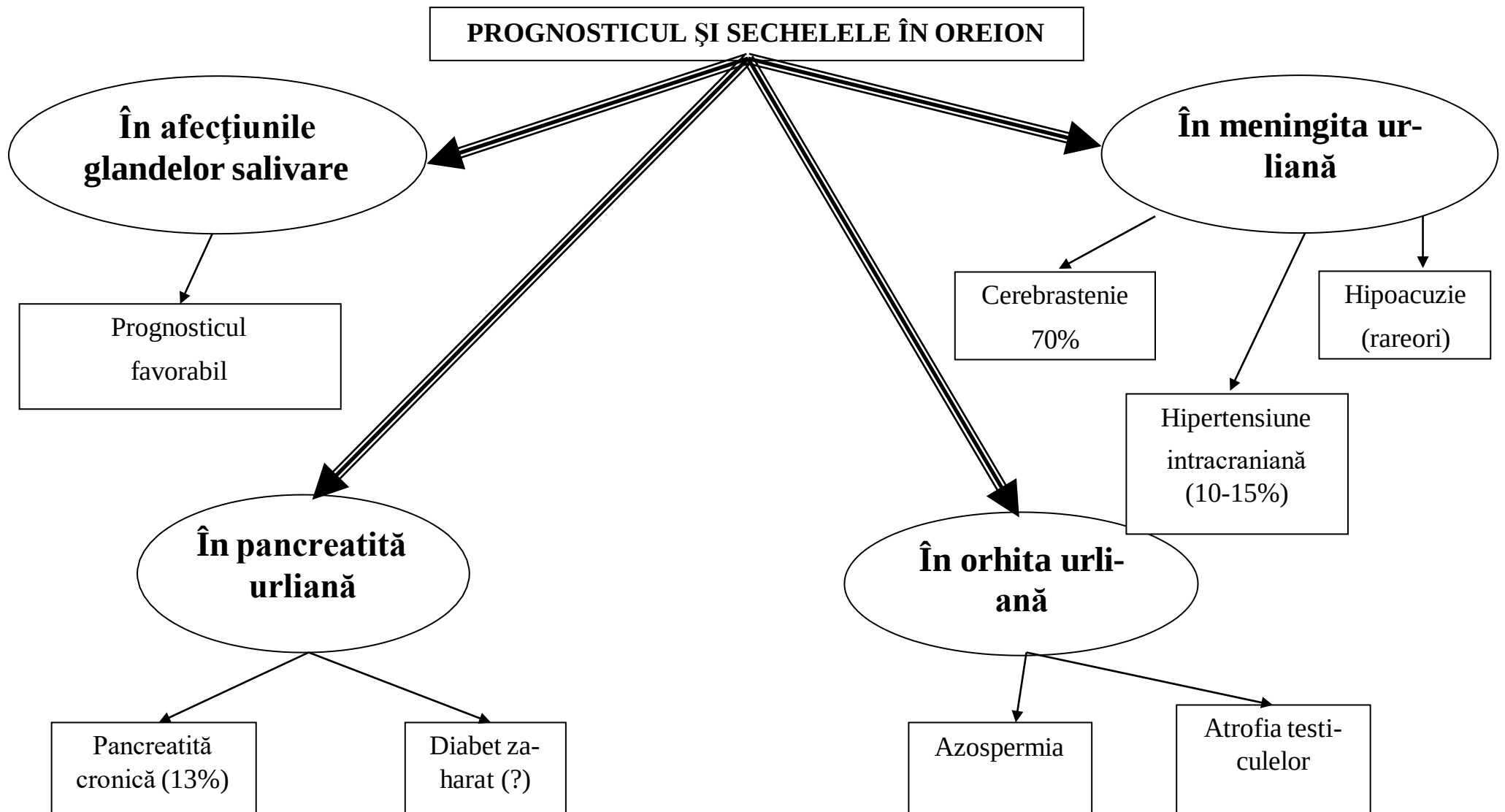
Managementul pacientului suspect pentru oreion



C.1.2. Algoritmul 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

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 palpator, 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

Profilaxia oreionului

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.

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

Conduita pacientului cu oreion

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;
 - ✓ vomă repetate;
 - ✓ dureri abdominale;
 - ✓ dureri și tumefacție testiculară.

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, neinfiltrată, destinsă, de culoare normală.
- În cavitatea bucală orificiul canalului Stenon infiltrat (roșu, proeminent) – simptomul Moursou (50-80%).
- Parotidita progresaază 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 săptămâni.

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 săptămâni 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 disociate, sau chiar absente.

Notă: Meningita urliană se înregistrează până 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 reziduală.
- 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, hiporeflexie, 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.
- Evoluție 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

- Evoluție 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 orhita este singură manifestare clinică).
- Complicații (miocardita urliană) mai frecvente.

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
Nota: 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
• Diureza – fiecare oră. • Tensiunea arterială – fiecare oră. • Reexaminare clinică – fiecare oră. • Monitoring cardio-pulmonar – fiecare 15 minute.	• Ionograma sîngelui (K, Na, Cl, Ca). • Echilibrul acido-bazic. • Ureea. • Glucoza. • Alfa-amilaza singelui. • Alfa-amilaza urinei. • Indexul protrombinic. • Electrocardiograma. Notă: în primele 2-3 zile - zilnic, apoi la necesitate.

Diagnosticul diferențial al oreionului

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
Anamneza	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
Debut	Acut	Acut	Treptat	Acut	Acut	Acut
Febră	38 ⁰ C	39-40 ⁰ C	norma	39-40 ⁰ C	38-39 ⁰ C	38-39 ⁰ C
Tumefacție:	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
Localizarea Culoarea pielii Consistența Durerea	Nemodificată	Congestie	Nemodificată	Nemodificată	Congestie	Nemodificată
	Elastică	Dură, mai târziu fluctuație	Dur-elastică	Elastică	Dură, mai târziu fluctuație	Moale
	Ușor dureroasă la masticatie	Pronunțată	Moderată, sau absentă	Absentă	Pronunțată	Nedureroasă
Alte semne, sindroame	Submaxilită, orhită, 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
Analiza generală a sîngelui	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 orhita în tuberculoză, gonoree, orhita traumatică.

Diagnosticul diferențial al meningitelor seroase la copii

Tabelul 4. Diagnosticul diferențial al meningitelor seroase la copii

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

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

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.

Tratamentul ambulator a oreionului

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

Tipul de tratament	Obligatoriu
Tratament nemedicamentos	
Regimul zilei	• Repaus la pat 10-14 zile.
	• Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușețel, Sol. Nitrofuralem 1:5000, Sol.Natrii hydrocarbonatis 2%).
	• Aplicații de căldură uscată asupra glandelor salivare afectate.
Dieta	• Regimul alimentar adaptat toleranței digestive. Alimente semisolide. Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceaiuri).
Tratament medicamentos	
Antipiretice	• Paracetamol 500 mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, (la febră), <i>per os</i>: ✓ 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat); ✓ 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat); ✓ >5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore, <i>sau</i> • Ibuprofen – 5-10 mg/kg, <i>per os</i>, în caz de necesitate poate fi repetat de 3-4 ori pe zi, doza maximă – 30-40 mg/kg/24 ore.
Vitamine	• Acidum ascorbicum – 100 mg de 2 ori pe zi, <i>per os</i>, 10-14 zile, <i>sau</i> • Revit(combinație), <i>per os</i>, 10-14 zile: ✓ 1-3 ani – 1 drajeu pe zi; ✓ 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi; ✓ > 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi.
Supravegherea medicală la domiciliu	
Supravegherea medicală va dura 3 săptămâni de la debutul bolii (rareori meningita apare la 14-21-a zi).	• Măsurarea temperaturii de 2 ori pe zi. • Apariția febrei, vomei, cefaleei se va suspecta meningita – copilul se va spitaliza. • Apariția orhitei sau/și a pancreatitei, sau/și meningitei – spitalizare. • Apariția complicațiilor va indica spitalizarea. • Izolarea la domiciliu a pacientului va dura până la dispariția semnelor clinice, dar nu mai puțin de 9 zile.
Notă: Compresile umede sunt contraindicate !	

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*:
 - ✓ Paracetamolum – 10-15 mg/kg, *sau*
 - ✓ Ibuprofenum – 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 – Dexamet-hasonum – 1 mg/kg.
 - Oxigen.

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

Tratamentul pacienților cu oreion la etapa spitalicească

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

Tipul de tratament	Obligatoriu
Tratament nemedicamentos:	
Regimul zilei	• Repaus la pat 10-14 zile. • Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușețel, sol. Nitrofuralem 1:5000, sol. hidrocarbonat de sodiu 2%). • Aplicații de căldură uscată asupra glandelor salivare afectate.
Dieta	• Regimul alimentar adaptat toleranței digestive. • Alimente semisolide. • Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceaiuri, lactate acide).
Tratament medicamentos	
Antipiretice – la febra peste 38,5°C (Grad recomandare B)	• Paracetamolum 500mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, (la febră), <i>per os</i> ✓ 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat) ✓ 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat) ✓ >5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore , <i>sau</i> • Ibuprofenum – 5-10 mg/kg, <i>per os</i>, în caz de necesitate poate fi repetat d 3-4 ori pe zi, doza maximă – 30-40 mg/kg/24 ore, <i>sau</i> • Amestec litic, i.m.: ✓ sol. Metamizoli natrium 50% – 0,1ml/an; ✓ sol. Difenhidramină 1% – 0,1ml/an.
Antihistaminice (la necesitate)	• Chloropyraminum – 25 mg, <i>per os</i>, 7-10 zile ✓ 1-12 luni – 1/4 comprimat de 2 ori pe zi;

	✓ 1-6 ani – 1/3 comprimat de 2 ori pe zi; ✓ 7 -14 ani – 1/2 comprimat de 2 ori pe zi; ✓ > 14 ani – 1 comprimat de 2 ori pe zi.
Vitamine	• Acidum ascorbicum – 100 mg de 2 ori pe zi, <i>per os</i>, 10-14 zile, <i>sau</i> • Revit (combinație), <i>per os</i>, 10-14 zile: ✓ 1-3 ani – 1 drajeu pe zi; ✓ 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi; ✓ > 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi.
Diuretice (Grad recomandare B)	• Acetazolamidum – 0,06-0,25 mg – o singură doză dimineața pe nemîncate conform schemei 3-2-3, 3-4 săptămîni.
Imunomodulatoare (Grad recomandare B)	• 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> • Interferonum alfa-2 + Tocopherolum + Acidum ascorbicum (500 000 U) cîte 1 supozitoriu de 2 ori pe zi, 5 zile copiilor de vîrstă preșcolară.
Externarea din spital	După 14-15 zile de la debutul bolii.
Notă: Compresle umede sunt contraindicate!	

Tabelul 7. Tratamentul de spital al copiilor cu pancreatita urliană

Tipul de tratament	Obligatoriu
Tratament nemedicamentos:	
Regimul zilei	• Repaus la pat pînă la dispariția semnelor clinice (7-10 zile). • Aplicații reci pe proiecția pancreasului.
Dieta	• 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.
Tratament medicamentos în forma gravă	
Terapia de dezintoxicare (Grad recomandare B)	• Perfuzii endovenoase cu Sol.Natri chloridum)0,9%, sau Sol. Ringer lactat (Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum)
Antiproteolitice	• Aprotininum 10.000-20.000 AtrU de 2 ori pe zi (sau 1000 AtrU/kg) i.v. în perfuzii pînă la normalizarea amilazei în sînge și urină.
Spasmolitice (Grad recomandare B)	• Papaverinum – 10-20 mg de 2-3 ori pe zi, <i>per os</i>, <i>sau</i> • Drotaverinum – 40 mg de 2-3 ori pe zi, <i>per os</i>.
Preparate cu enzime	• 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
Antihistaminice (la necesitate)	• Chloropyraminum – 25 mg, <i>per os</i>, 7-10 zile: ✓ 1-12 luni – 1/4 comprimat de 2 ori pe zi; ✓ 1-6 ani – 1/3 comprimat de 2 ori pe zi; ✓ 7 -14 ani – 1/2 comprimat de 2 ori pe zi; ✓ > 14 ani – 1 comprimat de 2 ori pe zi, <i>sau</i> • Clemastinum 1 mg – dimineața și seara, <i>per os</i>, 7-10 zile: ✓ 6 -12 ani – 0,5 mg de 2 ori pe zi; ✓ Peste 12 ani – 1 mg de 2 ori pe zi, <i>sau</i> • Promethazinum 25 mg – 7 zile, <i>per os</i>, 7-10 zile ✓ 2-12 luni – 6,25 mg de 3 ori pe zi; ✓ 1-6 ani – 12,5 mg de 3 ori pe zi;

	✓ 7 -14 ani – 25 mg de 3 ori pe zi.
Vitamine	• Acidu ascorbicum – 100 mg de 2 ori pe zi, <i>per os</i>, 10-14 zile, <i>sau</i> • Revit(combinație), <i>per os</i>, 10-14 zile: ✓ 1-3 ani – 1 drajeu pe zi; ✓ 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi; ✓ > 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi.
Antipiretice (la febra peste 38,5 ⁰ C) (Grad recomandare B)	• Paracetamol 500mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, (la febră), <i>per os</i> ✓ 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat); ✓ 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat); ✓ >5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore, <i>sau</i> • Ibuprofen 5-10 mg/kg, <i>per os</i>, în caz de necesitate poate fi repetat de 3-4 ori pe zi, doza maximă – 30-40 mg/kg/24 ore, <i>sau</i> • Amestec litic, i.m.: ✓ sol. Metamizoli natrium 50% – 0,1ml/an; ✓ sol. Diphenhydraminum 1% – 0,1ml/an.
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
Tratament nemedicamentos:	
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.
Tratament medicamentos	
Glucocorticoizi	• Prednisolonum 1-2 mg/kg/24 ore i.m. – 5-10 zile, <i>sau</i> • Dexamethasonum 0,1-0,2 mg/kg/24 ore – 5-10 zile.
Antiinflamatoare nesteroidiene	• Ibuprofenum: 1-12 ani – 30-40 mg/kg pe zi divizată în 3-4 prize pentru perioada acută a bolii.
Antibiotice	• Ampicillinum – 500 mg de 4 ori pe zi, i.m., 7 zile, <i>sau</i> • Amoxicillinum – 500 mg de 3 ori pe zi, <i>per os</i>, 7 zile.
Imunomodulatoare	• Interferonum alfa-2 + Tocopherolum + Acidum ascorbicum (1mln U) (supozitorii rectale) câte 1 supozitoriu de 2 ori pe zi, 5 zile copiilor de vîrstă școlară.
Antipiretice (la febra peste 38,5 ⁰ C) (Grad recomandare B)	• Paracetamol 500mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, (la febră), <i>per os</i> ✓ 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat). ✓ 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat). ✓ >5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore, <i>sau</i> • Ibuprofen 5-10 mg/kg, <i>per os</i>, în caz de necesitate poate fi repetat de 3-4 ori pe zi, doza maximă – 30-40 mg/kg/24 ore, <i>sau</i> • Amestec litic, i.m.: ✓ sol. Metamizoli natrium 50% – 0,1ml/an;

	✓ sol. Diphenhydraminum 1% – 0,1ml/an.
Vitamine	• Acidum ascorbicum – 100 mg de 2 ori pe zi, <i>per os</i>, 10-14 zile, <i>sau</i> • Revit (combinație), <i>per os</i>, 10-14 zile: ✓ 1-3 ani – 1 drajeu pe zi; ✓ 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi; ✓ > 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi.
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
Tratament nemedicamentos:	
Regimul zilei	• Repaus la pat pe parcursul perioadei acute a bolii. • Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușetel, Sol. Nitrofuralum 1:5000, Sol.Natrii hydrocarbonatis 2%).
Dieta	• Regimul alimentar adaptat toleranței. Alimentație naturală (la sân) sugarilor. Aport de lichide (iaurt, sucuri, supe). • Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceai, lapte).
Tratament medicamentos	
Terapia de dezintoxicare (Grad recomandare B)	• Rehidratare perorală (ceai, sucuri). • Perfuzii intravenoase cu soluții de Glucosum 10%, Ringer lactat (Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum) și coloizi. Raportul coloizi: cristaloizi =1:3 • Monitorizarea diurezei orare.
Substituenți de plasmă și soluții perfuzabile	• Sol. Albuminum 10% – 10ml/kg, i.v.
Antiinflamatoare nesteroidiene (Grad recomandare B)	• Ibuprofenum – 0,2; <i>per os</i>, pentru perioada acută a bolii: ✓ 1-12 ani – 30-40 mg/kg pe zi devizată în 3-4 prize; ✓ > 12 ani – 200-400 mg
Terapia de deshidratare	• Furosemidum 1% – 0,1-0,2 ml/kg/24 ore, 1-2 zile i.v. <i>și/sau</i> • Acetazolamidă – 0,25 mg, <i>per os</i>, 0,06-0,25 mg, o singură doză dimineata pe nemâncate, conform schemei 3-2-3, 3-4 săptămâni, <i>sau</i> • Hydrochlorothiazidum (cu preparate economisitoare de potasiu) – 1 comprimat de 1-2 ori/zi • Sol. Magnesii sulfas 25% – 1 ml/an copiilor după 1 an, i.v. sau i.m. 10 zile
Vitamine	• Acidum ascorbicum – 100 mg de 2 ori pe zi, <i>per os</i>, 10-14 zile, <i>sau</i> • Revit(combinație), <i>per os</i>, 10-14 zile: ✓ 1-3 ani – 1 drajeu pe zi; ✓ 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi; ✓ > 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi.
Ameliorarea circulației sanguine cerebrale (Grad recomandare B)	✓ Sol. Pentoxifyllinum 2% – 10 mg/kg/zi i.v. ✓ 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
Anticonvulsivante (Grad recomandare B)	• 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. Nota: Risc de stop respirator, nu se permite depășirea dozei de 3 mg/kg;

	sau: • 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. • Phenobarbitalum doza de încărcare 10-25 mg/kg/24 de ore, i.v., lent (1mg/kg/min), poate fi repetat peste 20 min, 1-2 ori, cite 5 mg/kg. Următoarea doză, după doza de încărcare, dacă nu sunt convulsii, peste 12 ore. Doza de susținere 5-10 mg/kg, în 2-3 prize timp de 4-5 zile. Nota: Inhibă semnificativ statutul mental și respirația, provoacă hipotonie arterială (doza maximă 30 mg/kg/24 ore.
Antipiretice (la febra peste 38,5°C) (Grad recomandare B)	• Paracetamol 500mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, (la febră), <i>per os</i> ✓ 1-3 ani – 125 mg (¼ comprimat). ✓ 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat). ✓ >5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore, <i>sau</i> • Ibuprofenum – 5-10 mg/kg, <i>per os</i>, în caz de necesitate poate fi repetat de 3-4 ori pe zi, doza maximă – 30-40 mg/kg/24 ore, <i>sau</i> • Amestec litic, i.m.: ✓ Sol. Metamizoli natrium 50% – 0,1ml/an; ✓ Sol. Diphenhydraminum 1% – 0,1ml/an.
Antihistaminice (la necesitate)	• Chloropyraminum – 25 mg, <i>per os</i>, 7-10 zile: ✓ 1-12 luni – 1/4 comprimat de 2 ori pe zi; ✓ 1-6 ani – 1/3 comprimat de 2 ori pe zi; ✓ 7 -14 ani – 1/2 comprimat de 2 ori pe zi; ✓ >14 ani – 1 comprimat de 2 ori pe zi, <i>sau</i> • Clemastinum 1 mg – dimineata și seara, <i>per os</i>, 7-10 zile: ✓ 6 -12 ani – 0,5 mg de 2 ori pe zi; ✓ Peste 12 ani – 1 mg de 2 ori pe zi, <i>sau</i> • Promethazinum 25 mg – 7 zile, <i>per os</i>, 7-10 zile ✓ 2-12 luni – 6,25 mg de 3 ori pe zi; ✓ 1-6 ani – 12,5 mg de 3 ori pe zi; ✓ 7 -14 ani – 25 mg de 3 ori pe zi.
Oxygen	• Oxygen prin cateter nazal, mască sau respirație asistată.
În formele grave ale meningitei (meningoencefalitei) urliene suplimentar:	
Corticoterapia (în meningoencefalită) (Grad recomandare B)	• Dexamethasonum – 0,5-1 mg/kg/24 ore i.v. sau i.m., 2-3 zile <i>sau</i> • Prednisolon – 2-3 mg/kg/24 ore i.v. sau i.m., 2-3 zile
Imunomodulatoare	• 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> • 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.
Antiproteolitice	• Aprotininum 10.000-20.000 AtrU de 2 ori pe zi (sau 1000 AtrU/kg) i.v. in perfuzii.
Externarea din spital	După vindecarea clinică

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

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.

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:
Vinpocetinum – 0,5-1,0 mg/kg, per os, și
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):
Acetazolamidum – 0,06-0,25 mg – o singură doză dimineața pe nemâncate conform schemei 3-2-3.
Ceaiuri diuretice.
3. Multivitamine și microelemente - cura de tratament 1-1,5 luni.

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 protocoalelor 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 trombocitopenică
- ✓ Artrite, artropatii
- ✓ La copii în vîrstă pînă la 2 ani complicații cu suprainfecții bacteriene (otită, pneumonie, stomatită)
- **Sechelele:**
 - ✓ Cerebrastenie (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

D.1. Serviciul de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească: echipe profil general și specializat 103 (112)	Personal: • medic reanimatolog-pediatru • asistentă medicală.
	Aparataj, utilaj: • fonendoscop; • tonometru (copii, adulți); • oftalmoscop; • ciocan neurologic; • perfuzoare; • seringi.
	Medicamente: • Glucocorticoizi (Prednisolonum, Dexamethasonum); • Antipiretice (Paracetamolum, Ibuprofenum, Sol. Metamizoli natrium 50%, Sol. Diphenhydraminum 1%) • Anticonvulsivante (Diazepamum); • Diuretice (Furosemidum); • Sol. Glucosum 5%, 10%; • Sol. Ringer lactat (Natrii chloridum+Kalii chloridum+Calcii chloridum); • Sol. Natrii chloridum 0,9%; • Oxigen.
	Personal: • medic de familie; • asistenta medicului de familie; • medic de laborator; • laborant cu studii medii.

<i>D.2. Instituțiile de asistență medicală primară; insituții/secții de asistență medicală specializată de ambulatoriu</i>	Aparataj, utilaj: • fonendoscop; • tonometru (copii, adulți); • oftalmoscop; • cântar; • ciocan neurologic; • laborator clinic standard pentru determinarea analizei generale a sîngelui și sumarul urinei; • seringi • perfuzoare. Medicamente: • Antipiretice (Paracetamol, Ibuprofen) • Antihistaminice (Chlorpyramin, Clemastin, Promethazin); • Vitamine (Acidum ascorbicum, Revit (combinație)). • Antiseptice (Sol. Nitrofurazolum 1:5000, Sol. Natrii hydrocarbonatis 2%)
<i>D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească: secții de boli in-</i>	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.

fecțioase ale spitalelor raionale, municipale; spitale de boli contagioase; secții reanimare și terapie intensivă

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 lună 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 pungi 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 teste imunoenzimice (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
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: DA / NU		
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				
Date privind primirea probei în laboratorul CSP teritorial				
Calitatea și cantitatea sunt adecvate: DA /NU				
Primirea probei acceptată DA /NU		Dată: ____/____/____ și ora ____ primirii		
Numele, prenumele lucrătorului din laborator, care a primit proba				
Semnătura				
Date privind primirea probei în laboratorul CNSP				
Calitatea și cantitatea sunt adecvate: DA /NU				
Primirea probei acceptată DA /NU		Dată: ____/____/____ și ora ____ primirii		
Numele, prenumele lucrătorului din laborator, care a primit proba				
Semnătura				
Rezultatele examinării probei:				
Investigații serologice la oreion				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 anticorpăilor 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 urlan

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			
I. Manifestările clinice				
Parotidită				
Febră				
Cefalee				
Dureri retromandibulare la masticție				
Tumefacție glandelor parotide				
Submaxilită				
Tumefacție glandelor submaxilare				
Pancreatită				
Dureri în abdomen				
Vome				
Constipație				
Diaree				
Orhită				
Dureri în partea inferioară a abdomenului				
Tumefacție testiculară, edem, congestie, temperatură locală				

Meningită (meningoencefalită)				
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				
Alte manifestări clinice				
II. Datele paraclinice				
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				
III. Tratament				
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: Ibupro-fenum				
13. Antipiretice: - Paracetamolum, - Ibuprofenum				
IV. Supravegherea postexternare				
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 masticatie, 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	
INTERNAREA			
8	Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar	AMP = 2; AMU = 3; secția consultativă = 4; instituție medicală privată = 6; staționar = 7; adresare directă = 8; alte instituții = 10; necunoscut = 9	
9	Data și ora internării în spital	Data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00); necunoscut = 9	
10	Data și ora internării în Terapie intensivă/SATI	Data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00); nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
11	Durata internării în Terapie Intensivă/SATI (zile)	număr de zile nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
12	Durata internării în spital (zile)	număr de zile; necunoscut = 9	
13	Transferul în alte secții	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
14	Respectarea criteriilor de transportare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
15	Respectarea criteriilor de internare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
DIAGNOSTICUL			
16	Starea pacientului la internare	ușoară = 2; medie = 3; gravă = 4	
17	Faza evolutivă a bolii la internare	ciclică (comună) = 2; cu complicații nespecifice = 3; cu complicații specifice = 4; cu maladii intercurrente = 6; cu acutizarea maladiilor de fon = 7; necunoscut = 9	

18	Investigații de laborator	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 analiza gen. a sângelui = 2; analiza gen. a urinei = 3; trombocitele = 4; ureea = 6; 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 sângelui = 12; alfa-amilaza urinei = 13; indexul protrombinic = 14; Ionograma sângelui (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	

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