



Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie

Oreionul la copil

Oreionul - boală contagioasă acută produsă de virusul urlan și caracterizată clinic prin afectarea glandelor salivare (parotide, submandibular, sublinguale), a sistemului nervos central și altor ţesuturi (pancreas, gonade etc.)

Codul maladiei (CIM 10): B26.0-B26.9

B26.0+ Orhita urliană (N51.1*)
B26.1+ Meningita urliană (G02.1*)
B26.2+ Encefalita urliană (G05.1*)
B26.3+ Pancreatita urliană (K87.1*)
B26.8 Oreionul cu alte complicații
B26.9 Oreionul fără complicații

PROFILAXIA OREIONULUI

Specifică

- Vaccinarea ROR - vîrstă 12 luni
- Revaccinarea ROR - vîrstă 6-7 ani

Revaccinarea ROR:
conform criteriilor
epidemiologice

Nespecifică

(măsuri antiepidemice în focar)

- Depistarea activă și precoce a bolnavilor în colectivitate și în cămine, izolarea la domiciliu sau în secțiile de boli infecțioase pentru o durată de 9-10 zile sau pînă la dispariția fenomenelor clinice.
- Declararea obligatorie a cazului de îmbolnăvire.
- Depistarea și supravegherea persoanelor de contact timp de 21 de zile de la ultimul caz.
- Triaj clinice zilnice, cu depistarea și cu izolarea suspectilor. Persoanele cu suspect de îmbolnăvire (febră, cefalee, tumefiere a glandelor salivare, dureri la masticatie, vorbire) se izolează temporar cu solicitarea asistenței instituțiilor medicale pentru diagnosticare, organizarea izolării și a tratamentului.
- În colective – carantină, se interzice accesul copiilor noi pînă la suprimarea focarului epidemic.
- Admiterea în colectivitate a convalescenților după oreion nu mai devreme de ziua a 10-a de la debutul bolii, independent de înregistrarea cazurilor noi de oreion.
- Dezinfecția curentă, prelucrarea calitativă a veseliei de masă în ospătării, grădinițe.
- Aerisirea sărilor de studii la fiecare pauză, respectarea strictă a graficului de efectuare a curățeniei umede.

Conduita pacientului cu oreion

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)
- ✓ tumefacție în zona retromandibulară
- ✓ cefalee
- ✓ vomе repetitive
- ✓ dureri abdominale
- ✓ dureri și tumefacție testiculară

Manifestările clinice în diverse forme ale oreionului

Date clinice în parotidită

- Febră
- Cefalee
- Dureri retromandibulare la masticatie
- Tumefacție la nivelul uneia dintre 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 progresează în 2-3 zile și durează 7-10 zile

Date clinice în submaxilită

- Tumefacție mai frecvent bilaterală, ovală, elastică, păstoasă, nedureroasă
- Edem periglandular, uneori cervical

- Frecvent se asociază cu parotidita, dar poate fi și singura afecțiune în oreion

Date clinice în sublingvită

- Tumefacția glandei sublinguale
- Edem

- Jenă în alimentație
- Se înregistrează foarte rar

Date clinice în pancreatită

- Debut brusc
- Febră
- Dureri epigastrice sau „în centură”
- Grețuri, vomе
- Anorexie

- Diaree sau constipație
- Amilazemie și amilazurie crescută (uneori în lipsa manifestărilor clinice)
- Semnele clinice durează 10-12 zile
- Funcția pancreasului se restabilește în 3-4 săptămâni

Date clinice în orhită, orhoepididimită

- Febră
- Frison
- Dureri în partea inferioară a abdomenului

- Apare după 1-2 săptămâni de la debutul parotiditei
- Durează 5-7 zile, apoi treptat cedează
- Se poate asocia cu epididimită
- Tumefacție testiculară, edem, congestie, temperatură locală, durere, frecvent unilaterală, poate fi bilaterală (15%)

Date clinice în meningită seroasă

- Se instalează mai frecvent ulterior parotiditei (a 5-7-a zi), dar poate preceda sau poate apărea concomitant
- În debut: febră, cefalee, vomе repetitive

- Fotofobie, fonofobie
- Semne meningeiene (redoarea cefei, semnele Kernig, Brudzinski) apar în 1-2-a zi a bolii, dar pot fi frecvent disociate sau chiar absente

Date clinice în encefalită, meningoencefalită

- Date clinice și paraclinice caracteristice meningitei
- Tulburări de conștiință (obnubilare, sopor), delir
- Convulsii
- Semne de focar cerebral
- Se înregistrează rareori
- Evoluție – benignă, semnele meningiene dispar la 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 sechete (hidrocefalie, semne de focar cerebral)

Diagnosticul diferențial al oreionului

Oreionul cu afectarea glandelor salivare:

- ✓ Parotidita purulentă acută
- ✓ Parotidita toxică
- ✓ Mononucleoza infecțioasă
- ✓ Limfadenita cervicală
- ✓ Difteria faringiană toxică

Pancreatita urlană:

- ✓ Apendicita acută
- ✓ Colecistita acută
- ✓ Pancreatita de altă etiologie

Orbita orhoepididimită urlană:

- ✓ Orbita în gonoree
- ✓ Hernia inghinală
- ✓ Orbita în tuberculoză
- ✓ Orbita traumatică

Meningita, meningoencefalita urlană:

- ✓ Meningita enterovirală
- ✓ Meningita tuberculoasă
- ✓ Meningitele bacteriene

Tratamentul oreionului, cu afectarea glandelor salivare, în condiții de izolare la domiciliu

Tipul de tratament	Recomandările obligatorii
Tratamentul nemedicamentez	
Regimul zilei	<ul style="list-style-type: none">• Repaus la pat – 10 -14 zile.• Igiena cavității bucale (spălături cu infuzie de mușețel, sol. Nitrofural 1:5000, sol. Hidrocarbonat de sodiu 2%).• Aplicații de căldură uscată pe glandele salivare afectate.
Dieta	<ul style="list-style-type: none">• Regimul alimentar adaptat toleranței digestive. Alimente semisolide. Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceaiuri).
Tratamentul medicamentez	
Antipiretice	<ul style="list-style-type: none">• Paracetamol 500 mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, (la febră), per os:<ul style="list-style-type: none">✓ 1-3 ani – 125 mg (1/4 din comprimat)✓ 3-5 ani – 250 mg (1/2 comprimat)✓ > 5 ani – 500 mg (1 comprimat), la fiecare 6 ore
Vitamine	<ul style="list-style-type: none">• Acid ascorbic – 100 mg de 2 ori pe zi, per os, 10-14 zile sau• Revit, per os, 10-14 zile:<ul style="list-style-type: none">✓ 1-3 ani – 1 drajeu pe zi✓ 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori pe zi✓ < 7 ani – 1 drajeu de 3 ori pe zi



Notă: Compresele umede sunt contraindicate!

Supravegherea medicală a pacienților tratați 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.
- La apariția febrei, vomei, cefaleei se va suspecta meningita și copilul se va spitaliza.

- La apariția orhitei sau/și a pancreatitei sau/și a meningitei – spitalizare.
- La apariția complicațiilor se va indica spitalizarea.
- Izolarea la domiciliu a pacientului va dura pînă la dispariția semnelor clinice, dar nu mai puțin de 9 zile.

Tratamentul meningitei grave și a meningoencefalitei urliene, etapa prespitalicească

- Amestec litic, la febra peste 38,0°C, i.m.:
 - ✓ sol. Metamizol 50% – 0,1 ml/an;
 - ✓ sol. Difenhidramină 1% – 0,1ml/an;
 - ✓ sol. Papaverină 2% – 0,1 ml/an.
- Diuretice: Furosemid 1% – 1-2 mg/kg/24 de ore
- Anticonvulsivante: Diazepam 0,5% – 0,1-0,2 ml/an
- Glucocorticosteroizi: Prednisolon – 1-2 mg/kg sau în caz de edem cerebral – Dexametazonă – 1 mg/kg.
- Oxigen



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

Criteriile de spitalizare a pacienților cu oreion

- Afecțiuni poliglandulare
- Orhită urlană
- Pancreatită urlană
- Meningită, meningoencefalită urlană
- Parotidită severă

- Oreion cu complicații
- Indicații epidemiologice
- Pacienți de gen masculin, în vîrstă de peste 12 ani, cu risc crescut de apariție a orhitei (regimul la pat reduce pericolul orhitei de 3 ori și mai mult)

Supravegherea postexternare a pacienților cu oreion

În formele cu afectare a 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: examen clinic și paraclinic (neurosonografia, ecografie craniână, electroencefalografia – la necesitate)

- În primele 6 luni după externare nu se permite afilarea la soare, efort fizic

În formele glandulare (orhită, pancreatită):

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

