

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

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

### **Concluzii**

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

### **Bibliografie**

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

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

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

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

Catedra Boli infecțioase FPM USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

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

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

the parotidian glands 97,6% accompanied by extraparotidian localizations: of the pancreas-56,4%, the submaxilar gland in 47,8%. The testicles had been affected in 49,3% of males of 136 men. The orchitis was bilateral in 26,9%. The mumps developed in a medium and severe form in 66,5% of cases, with the same frequency both in big children and adults.

### **Rezumat**

În studiu au fost incluși 188 bolnavi de oreion inclusiv 84 copii mari (15-18 ani) și 104 adulți tineri 19-31 ani. Oreionul a afectat mai frecvent sexul masculin 72,3% pe când sexul feminin în 27,7%. Vârstele cele mai afectate au fost de 17-18 ani (63,1%) la copii și de 19-21 ani (66,3%) la adulți tineri. În majoritatea cazurilor oreionul a evoluat cu afectarea glandelor parotidiene 97,6% însoțite de alte localizări extraparotidiene: a pancreasului 56,4%, glandei submaxilare 47,8%. Din 136 de bărbați afectarea testiculilor s-a constatat la 49,3%. În 26,9% orhita a fost bilaterală. În 66,5% cazuri oreionul a evoluat în forma medie și gravă cu aceeași frecvență la copiii mari și adulții tineri.

### **Actualitatea temei**

Oreionul este o infecție virală sistemică manifestată clinic prin afectarea glandelor salivare (frecvent a glandelor parotidiene), precum și a altor organe glandulare (pancreas, testicule etc) și a sistemului nervos central (2, 5, 6, 9). Răspândit pe întregul glob oreionul apare endemic sau în epidemii (4, 6, 8). În prezent oreionul prezintă o problemă importantă pentru Republica Moldova în legătură cu agravarea situației epidemice. Oreionul se înregistrează preponderent la copii de vârsta 5-15 ani (4, 6, 7). În legătură cu vaccinarea antiurleană cu o doză de vaccin la vârsta de 12 luni a scăzut morbiditatea prin oreion la copii de 1-10 ani și a crescut ponderea copiilor mari și adulților tineri (4, 6, 8). Bărbații fac boala cu o frecvență de 1,5-2 ori mai sporită decât femeile (3,7,10). Incidența maximă a oreionului survine iarna-primăvara (2,5,9). Virusul urlian preferențial afectează glandele salivare: parotidiene, submandibulare. În 70-80% din infecțiile urliene se produce afectarea glandelor parotidiene cu bilaterizarea procesului la  $\frac{3}{4}$  din cazuri (2,6,9,10). Concomitent sau consecutiv în 10-40% inflamația cuprinde și glandele submandibulare (1,6,8,9). Alte afectări urliene interesează pancreasul, meningele, gonadele, mai ales cele masculine, care pot apărea consecutiv unei afectări salivare sau pot fi manifestări primare și chiar singulare (2,4,6,9). Afectarea și a altor organe este însoțită de regulă de febră. Pancreatita urliană, se manifestă prin dureri abdominale, grețuri și vome, diaree sau constipație survine în 10-15% din cazuri (9), dar în 20-40% din cazuri pancreatita evoluează fără semne clinice, confirmată prin hiperamilazemie, hiperamilazurie (3,5,9,10). Orhita urliană variază între 20-30% din cazuri, afectând de regulă adolescenții și adulții tineri (2,9,10). După alți autori orhita se depistează în 54,2-66% de bolnavi (1,8). Orhita poate preceda parotidita, poate surveni în cursul acestei sau în convalescență (10). Afectarea bilaterală a testiculelor se constată în 25% din cazuri (1,6). Regresiunea fenomenelor locale în orhita este de peste 50% din cazuri, în 20% din cazuri-de atrofie testiculară, azospermia în (1-2%) (2).

Meningita urliană se manifestă clinic în circa 20-40% din cazuri mai frecvent la copii decât la adulți, dar deseori fără manifestări clinice pronunțate (2,6,9,10). S-a demonstrat prezența meningitei prin puncția rahidiană la bolnavii de oreion fără semne clinice de meningită în peste 80% din cazuri. (2).

Alte localizări posibile dar mai rar întâlnite sunt ooforita (5%), tiroidita, bartolinita, dacroadenita (4,7,10).

Evoluția oreionului la copii este mai ușoară, la adulți mai severă (1,8,10). Forma medie este cea mai frecventă formă la adulți cu afectări parotidiene constante (6). Formele severe se caracterizează prin localizări multiple extraglandulare (2,4,6).

### **Obiectivele lucrării**

Studierea particularităților epidemiologice, clinice ale oreionului la copiii mari și adulții tineri

### **Materiale și metode de cercetare**

În studiu nostru au fost incluși 188 bolnavi de oreion, care au fost spitalizați în primele luni ale anului 2008 în Spitalul Clinic de Boli infecțioase „Toma Ciorbă” și alte spitale din orașului Chișinău. Bolnavii au fost repartizați în două loturi: 84 copii mari în vârstă de 15-18 ani și 104 adulți tineri de 19-31 ani. Repartizarea bolnavilor după vârstă este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1

#### **Vârsta bolnavilor de oreion la copiii mari și adulții tineri**

Vârsta (ani)	Copiii mari		Vârsta (ani)	Adulții tineri	
	n	%		n	%
15-16	31	36,9	19-21	69	66,3
17-18	53	63,1	22-24	22	21,2
			25-31	13	12,5
Total	84	44,7	Total	104	55,3

Din tab 1 se constată că la copii cea mai afectată vârstă a fost de 17-18 ani (63,1), de 1,7 ori mai frecvent decât la vârsta de 15-16 ani. Dintre adulți de oreion mai frecvent se îmbolnăveau tinerii de 19-21 ani (66,3%), de 3,3 ori mai frecvent decât în vârstă de 22-24 și de 5,4 ori decât la vârsta de 25-31 ani. Repartizarea bolnavilor de oreion după grupele de vârstă și sex sunt elucidate în tabelul nr. 2

Tabelul 2

#### **Repartizarea bolnavilor de oreion după grupele de vârstă și sex %**

Vârsta	Sex	Copiii mari n 84	Adulții tineri n 104	Total n 188
Bărbați		71,4	73,1	72,3
Femei		28,6	26,9	27,7

Din tab 2 reese că oreionul mai frecvent a afectat sexul masculin (72,3%) visavi de cel feminin (27,7%) atât la copii cât și la adulții tineri.

Din ancheta epidemiologică s-a constatat că 72,9% vin din focare de oreion: colectivități școlare, colegii, școli profesionale, instituții universitare etc. Din anamneza vieții pacienții nu au cunoștință despre vaccinarea contra oreionului efectuată în trecut, însă din cei examinați 31,4% de persoane au fost vaccinați cu vaccinul antiurlian în lunile martie-aprilie 2008. Din cei vaccinați 30,5% s-au îmbolnăvit după 2-10 zile, 54,2% după 11-21 zile și 15,3% după 22-25 de zile de la vaccinarea efectuată.

#### **Rezultate obținute**

Din bolnavii examinați majoritatea 88,3% au fost spitalizați în prima săptămână de boală din care 76,5% în primele 3 zile. Sindromul toxic se manifesta prin febrilitate. Debutul bolii la 93,1% a fost acut însoțit de creșterea temperaturii 37-38°C la 51,4%, 38,1-39°C la 34,4%, 39,1-40°C la 14,3% pacienți cu aproape aceeași frecvență la copiii mari și adulți. Afectarea altor țesuturi glandulare și a SNC au fost uneori însoțite de puseu termic, având în 47,4% din cazuri un caracter neregulat. La 6,9% de bolnavi oreionul a evoluat afebril. Cefalee, frison, slăbiciune mai frecvent prezentau tinerii adulți (44,2%) pe când copiii – în 26,2%. Grețurile și vomelile se înregistrau cu aceeași frecvență la copii și adulți 18,2 și 16,5 respectiv.

Ascensiunea termică, simptomele de intoxicație au fost însoțite de tumefacția glandelor parotidiene la 97,9% de bolnavi. La 48,9% din cazuri în procesul patologic au fost implicate ambele glande parotidiene, iar în 51,1% parotidita a fost unilaterală. Parotidita s-a diagnosticat cu aceeași frecvență la copiii mari și adulții tineri (97,6% și 97,1% respectiv). În 86,9% cazuri parotidita a fost însoțită de alte localizări extraparotidiene, apărute uneori concomitent sau consecutiv, forma izolată de parotidită s-a constatat numai în 13,1% cazuri. Tumefierea

glandelor parotidiene a fost însoțită de dureri locale în (88,1%), uscăciune în gură (45,2%). La 2,2% de bolnavi oreionul a evoluat extraparotidian cu afectarea altor țesuturi glandulare (submaxilare, pancreas, testicule). Afectarea glandelor submaxilare s-a apreciat în 47,9% cazuri, la 47,8% din ei submaxilita a fost bilaterală. Submaxilita la copii s-a constatat în 34,5% din cazuri pe când la adulți 58,7%.

Pancreatita urliană acută s-a dezvoltat la 56,4% din pacienți precum la 49,1% din cazuri s-a manifestat clinic prin: dureri abdominale (41,5%), grețuri, vome (21,3%), diaree (10,6%). Pancreatita asimptomatică a fost confirmată prin hiperamilazemie și hiperamilazurie în 50,9% de cazuri. Pancreatita urliană mai frecvent s-a diagnosticat la adulții tineri decât la copii (63,4% și 47,6% respectiv).

Afectarea testiculelor la bărbați s-a înregistrat la 49,3% cu o frecvență mai mare la adulți (57,8%) decât la copii (38,9%). Orhita a apărut în majoritatea cazurilor (76,3%) în zilele 4-7 de la debutul bolii. Orhita unilaterală a fost constatată la 73,1% de bolnavi, iar în 26,9% din cazuri afectarea a fost bilaterală cu predominarea la copii în vârsta de 17-18 ani și la adulții tineri de 19-21 ani (59,3% și 63,6% respectiv). Orhita apărea consecutiv parotiditei și numai la 2 adulți (1,9%) a precedat parotidita. Orhita la toți bolnavii a debutat cu febră, cefalee, uneori frison, dureri testiculare, tumefiere, edem și eritem local.

Din 52 persoane de genul feminin ooforita a fost constatată la 2 (3,8%), care s-a manifestat prin dureri în regiunile inghinale a abdomenului, la 1 (18 ani) – tirioidita, însoțită de edem cervical anterior, disfagie.

Meningita urliană s-a diagnosticat la 4,8% copii și 1,9% adulți tineri. Meningita apărea la a 4-7 zi de la debutul bolii și s-a manifestat cu cefalee, frison, grețuri, vărtejuri, semne meningiene moderat pozitive. La examinarea lichidului cefalorahidian (LCR) s-a evidențiat o pleocitoză care varia între 89-396 celule pe mm<sup>3</sup> cu o limfocitoză (65-92%), o albuminorahie ușor crescută (0,33-0,99 ‰).

Repartizarea bolnavilor aflați în studiu după forma clinică și grupuri de vârstă și sex sunt prezentate în tabelul 3 și 4.

Tabelul 3

**Repartizarea bolnavilor de oreion după forma clinică la copiii mari și adulți %**

Forma clinică	Copiii mari	Adulții tineri	Total
Ușoară	35,7	33,6	34,5
Medie	42,9	48,1	45,7
Severă	20,2	19,2	19,7

Tabelul 4

**Repartizarea bolnavilor de oreion după forma clinică și sex %**

Forma clinică	Femei	Bărbați	Total
Ușoară	51,9	27,9	34,6
Medie	34,6	50,0	45,7
Severă	11,5	22,8	21,3

Din tabelul 3 reese că cele mai frecvente forme au fost cele medii și ușoare (45,7% și 34,5% respectiv)

Din tab 4 reese că la femei predominau formele ușoare a oreionului (51,9%) pe când la bărbați – forma medie (50,0%) și gravă (22,8%)

**Concluzii**

- Oreionul la etapa actuală se caracterizează prin afectarea atât a copiilor mari (44,7%) cât și a adulților tineri (55,3%).

2. În oreion cea mai afectată vârstă la copiii mari a fost de 17-18 ani (63,1%) și de 19-21 ani la adulții tineri (66,3%). Oreionul a afectat mai frecvent sexul masculin (72,3%) visavi de cel feminin (27,7%), atât la copii cât și la adulții tineri.
3. Oreionul a evoluat cu afectarea preponderentă a glandei parotidiene (97,7%) în asociere cu submaxilită (47,9%), pancreatită (56,4%), orhită (49,3%) și meningită (3,2%).
4. Parotidita a evoluat cu aceeași frecvență la copiii mari și adulții tineri (97,6% și 97,1% respectiv). La adulții tineri mai frecvent decât la copiii mari s-a diagnosticat submaxilita (58,7% și 34,5% respectiv) și pancreatita (63,4% și 47,6% respectiv).
5. Orhita s-a înregistrat la 49,7% din bărbați cu o frecvență mai mare la adulții tineri decât la copii (57,8% și 38,9% respectiv). Orhita bilaterală s-a constatat în 26,9% din cazuri.
6. Oreionul a evoluat cu predominarea formelor medii și ușoare (80,2%), cu aceeași frecvență la copiii mari și adulții tineri (78,6% și 81,7% respectiv). În sexul feminin oreionul evolua de 1,8 ori mai frecvent în forma ușoară decât la bărbați, pe când la bărbați predominau formele medii și severe (72,8% și 46,1% respectiv).

#### **Bibliografie**

1. В. Постовит //Детские капельные инфекции у взрослых// Москва, 1982, стр. 105-148
2. M.Voiculescu // Boli infecțioase // Vol. II, București, 1990. p. 204-213
3. Е. Шувалова // Инфекционные болезни // Москва, 1998 стр. 398-406
4. В.Учайкин // Руководство по инфекционным болезням у детей // ГЭОТАР, Москва, 1999 стр. 274-283
5. Ю. Лобзин // Руководство по инфекционным болезням // Санкт-Петербург, 2000 стр. 415-422
6. Pleana Rebedea // Boli infecțioase // București, 2000 p. 145-147
7. Galina Rusu și coaut // Boli infecțioase la copii // Chișinău, 2000 p. 68-79
8. В. Иванова // Инфекционные болезни у детей// Москва, 2002. стр. 370-389
9. M.Chiotan // Boli infecțioase // București, 2002 p. 174-177
10. Augustin Cupșa //Boli infecțioase și transmisibile// Craiova 2007 p. 10.58-10.64

### **PARTICULARITĂȚILE EPIDEMIOLOGICE, CLINICE ȘI DE LABORATOR ALE OREIONULUI LA ADOLESCENȚI ȘI ADULȚI**

**Stela Cojocar<sup>1</sup>, Fathima Shukoor<sup>2</sup>, Jishad Kaippadath<sup>2</sup>, Liliana Hodorojea<sup>3</sup>, Tatiana Musteață<sup>3</sup>, Arcadii Macovei<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Catedra Boli Infecțioase, Tropicale și Parazitologie Medicală USMF „N.Testemițanu”,  
<sup>2</sup> USMF „N.Testemițanu”, <sup>3</sup> SCBI „T.Ciorbă”

#### **Summary**

#### **Epidemiological, clinical and laboratory peculiarities of mumps in adolescents and adults**

The epidemiological, clinical and laboratory peculiarities of mumps in 247 adolescents and adults during the outbreak of 2007-2008 in Republic of Moldova Was investigated. In these patients mumps developed as a severe disease with high incidence of pancreatitis, orchitis and CNS involvement. Pancreatitis and meningitis have not always manifested the classical clinical signs of organ involvement. The effectiveness of one-dose vaccinations in mumps is not sufficient to provide the population protection.