

## METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A INFECTIEI URLIENE

### I. Denumirea si incadrarea bolii

Infecția urliana se poate manifesta clinic prin următoarele forme: Oreion/ Parotidita epidemica (Cod CIM: B26), Orhita urliana (Cod CIM: B26.0) sau Ooforita urliana, Pancreatita urliana (Cod CIM: B26.3), Meningita urliana (Cod CIM: B26.1), Encefalita urliana (Cod CIM: B26.2), Oreionul cu alte complicații (Cod CIM: B26.8), Oreionul fara complicații (Cod CIM: B26.9).

### II. Fundamentare

Infecția urliana este o boala infectioasa transmisibila larg raspândita in lume, cu impact semnificativ asupra starii de sanatate a populatiei, in special la copil, adolescenti și adulti tineri. Prevenirea infectiei și a consecintelor sale posibile este realizabila prin vaccinare. Cadrul general al supravegherii epidemiologice și controlul infectiei este reglementat atât in Uniunea Europeana (*Deciziile 1082/CE, 2002/253/CE, 2012/506/CE* cu recomandarea raportarii cazurilor prin sistem Tessy), cât și in Legislatia din România (*H.G. nr. 589/2007* pentru raportare si *H.G. nr. 124/2013* respectiv *OMS nr. 386/2015* privind Programele Nationale de Sanatate pentru anii 2015 - 2016).

Tinand cont de recomandările Organizatiei Mondiale a Sanatatii (OMS) fiecare tara membra a OMS trebuie sa adapteze sistemul de supraveghere a infectiei urliene in functie de specificul epidemiologic existent.

In acest context se adopta prezenta "**Metodologie de supraveghere a infectiei urliene**", in concordanta cu Legislatia din România in vigoare și cerintele UE.

### III. Scop

Supravegherea epidemiologica și controlul infectiei urliene pe teritoriul Romaniei.

### IV. Obiective

Depistarea cazurilor de infectie urliana in vederea limitarii focarelor.

### V. Definitii de caz

#### Infecția urliana

#### **Criterii clinice**

Orice persoana care prezinta **febra** si **cel puțin un** criteriu dintre următoarele trei:

1. Aparitia brusca a unei tumefieri a glandei parotide sau a altor glande salivare
2. Orhita
3. Meningita

## **Criterii de laborator**

Cel puțin un criteriu dintre următoarele trei:

1. Izolarea virusului urlian dintr-o proba clinică
2. Detectarea acidului nucleic al virusului urlian
3. Formarea anticorpilor specifici virusului urlian caracteristici infecției acute, în ser sau în salivă.

Rezultatele de laborator (identificarea anticorpilor specifici) trebuie interpretate în concordanță cu statusul vaccinal.

## **Algoritm interpretare rezultate**

Anticorpii de tip IgM sunt detectabili în ser la 2 - 4 zile după debutul simptomelor, ating un vârf la aproximativ 1 săptămână, persistă timp de circa 3 luni și sunt rareori detectabili mai mult de 6 luni după infecție.

Probele recoltate în faza acută a bolii clinic manifeste sau la 2 săptămâni de la momentul expunerii la o sursă de infecție a unei persoane receptivă sunt utile pentru identificarea anticorpilor de tip IgM specifici virusului, prezenta acestora susținând diagnosticul de infecție recentă.

Absența anticorpilor IgM specifici sugerează lipsa unei infecții acute cu virus urlian, dar în cazul nedetectării anticorpilor IgM (datorită sensibilității truselor comerciale utilizate pentru detectarea anticorpilor specifici IgM și posibilelor reacții încrucișate cu alte etiologii), la un caz clinic cu simptomatologie relevantă, în absența altui diagnostic dovedit, cazul va fi diagnosticat în baza criteriilor clinice și/ sau epidemiologice.

Diagnosticul serologic bazat pe detectarea anticorpilor specifici de tip IgG –ser recoltat în convalescență sau la 2-3 săptămâni după expunere - necesită urmărirea în dinamică a evoluției titrurilor de IgG specifici (creșterea titrului de cel puțin 4 ori) sau evidențierea seroconversiei de la absența anticorpilor de tip IgG la detectarea acestora. (probe duble de ser recoltate la o distanță de 12-14 zile).

Prezența anticorpilor specifici de tip IgG, fără anticorpi din clasa IgM detectabili, sugerează o infecție cu virus urlian în antecedente sau imunizare prin vaccinare.

## **Criterii epidemiologice**

Legătura epidemiologică prin transmiterea de la om la om.

## **Clasificarea cazurilor**

### **A.Caz posibil**

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice.

### **B. Caz probabil**

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și prezintă o legătură epidemiologică obiectivă (contact recunoscut cu un caz confirmat cu laboratorul în perioada de maxim 25 zile anterior debutului)

### C. Caz confirmat

Orice persoana care nu a fost vaccinata recent (cu 6 saptamani inainte de debutul bolii) si care corespunde criteriilor de laborator (diagnostic de laborator).

In cazul vaccinarii recente (pentru cazurile testate): orice persoana la care se detecteaza o tulpina a virusului salbatic urlian.

**NOTA:** Diagnosticul de laborator se asigura prin P.N. 1.2 – Boli transmisibile prioritare **NUMAI** pentru focarele de colectivitate\* cu cel putin 3 cazuri de infectie urliana și de la cazurile sporadice cu evolutie grava sau cu complicatii.

Celelalte cazuri dintr-un focar vor fi clasificate “probabile” prin legatura epidemiologica cu un caz confirmat cu laboratorul, diagnosticat “infectie urliana”, cu respectarea criteriilor epidemiologice relevante, in caz contrar vor fi clasificate ca si cazuri posibile.

In situatia cazurilor sporadice de infectie urliana, fara o legatura epidemiologica depistata, diagnosticul se elaboreaza pe criterii clinice, cu clasificarea finala in fisa de supraveghere “caz posibil.

*\*colectivitati = unitati de invatamant (primar/secundar/universitar/ post-universitar), institutii pentru ingrijiri de zi, institutii de ocrotire si ingrijire sociala, unitati sanitare, internate, intreprinderi, unitati militare.*

### VI. Tip supraveghere si populatia tinta

Pasiva, bazata pe depistarea, raportarea si investigarea epidemiologica a tuturor cazurilor posibile de infectie urliana, dupa caz, investigarea etiologica a situatiilor definite prin metodologie.

Populatia: toti rezidentii Romaniei.

### VII. Perioada de supraveghere

Permanent.

### VIII. Culegerea si validarea datelor

a. Sursa datelor:

- toti furnizorii de servicii medicale.

b. Raportare/ Frecventa raportarii:

- raportarea cazurilor de infectie urliana se face conform HG 589/2007. Fiecare caz va primi un cod la prima sa raportare pe Fisa Unica de Raportare (FUR) si acest cod se va mentine pe fisa specifica de supraveghere a infectiei urliene. Acest cod este emis de catre DSP judetean/a municipiului Bucuresti.

c. Formulare de raportare: **FUR**, completata de furnizorul de servicii care a emis diagnosticul de infectie urliana (parotidita epidemica, oreion sau alte manifestari a infectiei specifice) și **fisa de supraveghere a infectiei urliene (ANEXA 1)**, completata dupa finalizarea investigatiei epidemiologice si clasificarea cazului. In cazul aparitiei unor focare de colectivitate (min. 3 cazuri/focar), DSPJ va completa si trimite **fisa de supraveghere focar (ANEXA 6)**, saptamanal, vinerea, pana la inchiderea focarului.

Responsabilitatea completării FUR ii revine medicului care a emis diagnosticul. In FUR sunt mentionate criteriile clinice de diagnostic, dupa caz legaturile epidemiologice ale cazului sau, dupa caz, diagnosticul de laborator.

Responsabilitatea completării fisei de supraveghere specifice, respectiv clasificarea cazului, revine medicului epidemiolog din DSP judetean/a municipiului Bucuresti

Responsabilitatea completării fisei de de supraveghere focar, respectiv clasificarea cazurilor din focar, revine medicului epidemiolog din DSP judetean/a municipiului Bucuresti

## **IX. Circuitul informational**

Pentru toate cazurile de infectie urliana depistate toti furnizorii de servicii medicale vor completa **fisa unica de raportare (conform HG 589/2007)** care va urma circuitul prevazut in ordinul MS nr.1466/2008.

- Medicul de familie, medicul din ambulator și chiar și medicul din spitale mici, pe baza simptomatologiei clinice, emite un diagnostic (ex: parotidita epidemica cu sau fara alte manifestari) in baza caruia completeaza FUR-ul pe care il remite **in max.5 zile** la DSP judetean/a municipiului Bucuresti.
- **In situatia aparitiei unui focar in colectivitate, a unor forme complicate/ grave sau a unui eveniment neașteptat/necunoscut suspectat de a fi legat de o infectie urliana - acesta va fi raportat in 24 ore telefonic sau prin fax la DSP** judetean/a municipiului Bucuresti.  
DSP judetean/a municipiului Bucuresti va raporta aceste date la CRSP in aceeasi zi, iar CRSP va transmite raportarea la CNSCBT de asemenea, in aceeasi zi prin intermediul raportarii zilnice conform Ordinului MS nr. 1466/2008.

Laboratorul CRSP comunica rezultatele (**ANEXA 3**) la DSP judetean/a municipiului Bucuresti si la CNSCBT. Rezultatele vor fi comunicate in cel mai scurt timp, in functie de posibilitatea de acumulare a unui numar suficient de probe care sa permita testarea cu laboratorul.

Fisa de supraveghere a infectiei urliene (**ANEXA 1**) va fi completata de catre medicul epidemiolog din cadrul DSP judetean/a municipiului Bucuresti dupa finalizarea investigatiei epidemiologice si clasificarea cazului si va fi transmisa in **format folio lizibil, lunar, la CRSP si CNSCBT in primele 10 zile ale lunii urmatoare. Toate informatiile sunt obligatoriu de completat!**

La nivel national va fi utilizata o baza unica de date in format EpiInfo, creata de CNSCBT si distribuita catre CRSP, care au obligatia de a valida si introduce datele, precum si de a transmite baza completata lunar, **pana la data de 20 ale lunii in curs** pentru luna precedenta catre CNSCBT.

## **X. Investigarea cu laboratorul**

Se recolteaza probe biologice conform protocolului de laborator (**ANEXA 4**) de la cazurile diagnosticate "infectie urliana", incadrata la diagnosticul CIM B26 și conform criteriilor stabilite prin prezenta metodologie.

Probele biologice recoltate de la subiectii investigati conform criteriilor de selectare cuprinse In metodologie vor fi trimise/expediate catre CRSP- ul desemnat prin metodologie (**ANEXA 5**), de catre DSP judetean in teritoriul careia a fost recoltata proba.

Serurile vor fi trimise insotite de "Buletinul de insotire al serului pentru diagnosticul infectiei urliene", cat mai repede posibil, de catre DSPJ catre unul din laboratoarele INSP, astfel:

- Catre laboratorul **INSP din Bucuresti**: Arges, Braila, Buzau, Mun. Bucuresti, Calarasi, Constanta, Dambovita, Giurgiu, Ialomita, Ilfov, Prahova, Teleorman, Tulcea
- Catre laboratorul **INSP din Cluj Napoca** vor trimite probele biologice urmatoarele DSPJ: Alba, Bihor, Bistrita-Nasaud, Brasov, Cluj, Covasna, Harghita, Maramures, Mures, Salaj, Satu Mare, Sibiu
- Catre laboratorul **INSP din Iasi** vor trimite probele biologice urmatoarele DSPJ: Bacau, Botosani, Galati, Iasi, Neamt, Suceava, Vrancea, Vaslui
- Catre laboratorul **INSP din Timisoara** vor trimite probele biologice urmatoarele DSPJ: Arad, Caras Severin, Dolj, Gorj, Hunedoara, Mehedinti, Olt, Valcea, Timis

Numai serurile insotite de “**Buletinul de insotire al serului pentru diagnosticul infectiei urliene**” vor fi decontate de INSP (**ANEXA 2**). **Acest document trebuie trimis si la CNSCBT! (fax/ scanat pe e- mail).**

**NOTA:** diagnosticul de laborator se asigura din P.N.I.2 – Boli transmisibile prioritare –NUMAI pentru probele provenite din focare de colectivitate cu cel putin 3 cazuri de infectie urliana sau de la cazurile sporadice cu evolutie grava sau cu complicatii.

Codul de criotub este acelasi cu codul inscris pe fisa unica de raportare, fisa de supraveghere a infectiei urliene si pe buletinul de insotire al serului.

Pentru cazurile posibile de infectie urliana vaccinate recent cu un produs vaccinal cu continut de antigen urlian (ultimele 6 saptamani), precum si pentru cazurile care au calatorit, in perioada de incubatie a bolii (12 - 25 zile anterior debutului) in tari/regiuni in care, la momentul respectiv este cunoscuta evolutia unor epidemii de parotidita urliana, se va recolta un set de probe biologice (ser, saliva, exsudat faringian – in aceeasi zi) in vederea detectiei/izolarii virusului urlian (genotipare). Prelevarea, procesarea si transportul probelor clinice pentru detectia/izolarea virusului urlian se realizeaza conform protocolului (**ANEXA 4**).

Probele biologice recoltate in vederea genotiparii vor fi trimise catre INC “Cantacuzino”, iar plata acestor testari se asigura din P.N.I.2 – Boli transmisibile prioritare.

Rezultatele investigatiilor de laborator efectuate pentru cazurile de infectie urliana, inclusiv interpretarea acestora, vor fi transmise de laboratoarele INSP, mai sus mentionate, catre DSPJ; acestea din urma au obligatia de a completa “**Fisa de supraveghere a cazului de infectie urliana**” si de a finaliza clasificarea cazului.

## **XI. Responsabilitati**

Directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, prin compartimentul de epidemiologie a bolilor transmisibile sunt responsabile de buna desfasurare a tuturor activitatilor descrise mai sus, cat si de instruirea tuturor medicilor de familie si a medicilor specialisti de boli infectioase din spitale.

Centrele regionale de sanatate publica - prin sectia de epidemiologie a bolilor transmisibile - vor sprijini, coordona si superviza activitatile desfasurate in DSPJ arondate, asigurand suportul tehnic in situatiile in care acestea intampina dificultati sau in situatia in care calitatea supravegherii este sub parametrii de performanta.

## **XII. Analiza datelor**

### *La nivel regional:*

- incidenta trimestrială /anuală a infecției urliene pe tipuri de manifestări, grupe de vârstă, sex, status vaccinal
- acoperirea vaccinală pe județe/pe regiune la prima și la a doua doză de vaccin RRO

### *La nivel național:*

- incidenta trimestrială /anuală a infecției urliene pe tipuri de manifestări, grupe de vârstă, sex, status vaccinal
- acoperirea vaccinală la nivel național la prima și la a doua doză de vaccin RRO;

## **XIII. Feed – back și diseminare:**

### a) La nivel local:

- DSPJ transmite clasificarea finală a cazului către medicul de familie
- DSPJ informează lunar rețeaua medicală județeană;

### b) La nivel regional:

- secția de epidemiologie din cadrul CRSP elaborează analiză regională trimestrială a cazurilor și o trimite județelor arondate și către CNSCBT

### c) La nivel național:

- CNSCBT elaborează rapoarte anuale de analiză națională pe care le trimite la MS și CRSP.

## **XIV. Interventia:**

### ***Atitudinea față de caz***

#### **Izolare:**

- a. la domiciliu cu respectarea condițiilor de izolare;
- b. în spital (pentru cazurile complicate).

În caz de spitalizare a cazurilor, personalul medico-sanitar va respecta precauțiile universale precum și pe cele specifice pentru bolile cu transmitere aerogenă. Unitatea spitalicească anunță cazul spitalizat la DSPJ – Compartimentul de Epidemiologie a Bolilor Transmisibile în vederea inițierii investigației epidemiologice.

### ***Atitudinea față de contacti***

Pentru un pacient în perioada infectantă (cu 7 zile înainte de debutul simptomatic al infecției și până la 10 zile după aceea), vor fi considerați contacti următorii:

- contacti apropiați: de domiciliu (persoanele receptive din aceeași locuință) și orice persoană receptivă care a avut în îngrijire bolnavul
- contacti de comunitate: copii și adulții receptivi din aceeași colectivitate sau habitat temporar (grădiniță, școală, instituții de îngrijire de zi, etc), dacă sunt întrunite condițiile epidemiologice ale transmiterii infecției.

**Nota:** Contact = orice persoană receptivă care a venit în contact cu o sursă de infecție (clinic manifestă, oligosimptomatic sau asimptomatic, în perioada lor de contagiozitate) într-o modalitate care a permis preluarea “în ștafetă” a agentului infectios.

## **Masuri de prevenire si control in focarele de colectivitate**

### **Generale**

Contagiozitatea virusului urlian este similara cu cea a virusurilor gripale si a virusului rubeolic, dar este mai scazuta in comparatie cu cea a virusului rujeolic.

**Se va efectua verificarea sistematica a antecedentelor vaccinale (conform calendarului) ale tuturor contactilor, mai ales la grupele de varsta la care exista cei mai multi susceptibili la boala.**

Vaccinarea acestor contactilor receptivi se impune:

a) pentru a avea toate dozele la zi, conform schemei de vaccinare

b) cand nu exista dovada antecedentelor vaccinale, situatie in care subiectul este considerat neimunizat. In acest context este recomandata vaccinarea catch-up care trebuie realizata in primele 72 de ore dupa contactul cu un caz, putand astfel preveni imbolnavirea.

Copiiilor cu varsta sub 1 an, in primele 72 de ore de la contactul cu un caz posibil sau confirmat, li se va administra 1 doza de vaccin trivalent (RRO) incepand cu varsta de 7 luni, acesti copii urmand sa fie vaccinati cu RRO conform calendarului, incepand cu varsta de 12 luni.

**Nota:** Dozele de vaccin ROR administrate sub varsta de 1 an nu reprezinta vaccinari conform varstei si vor fi luate in considerare, copilul urmand sa primeasca ulterior 2 doze de vaccin ROR conform Calendarului National de Imunizari.

Persoanele bolnave vor fi izolate timp de 10 zile de la debutul infectiei.

### **Informarea populatiei**

Populatia generala din zonele la risc trebuie informata, prin intermediul mass media, despre aparitia unor focare de infectie urliana in teritoriul respectiv si incurajata sa respecte masurile de prevenire nespecifica cat si a celor de prevenire specifica, indeosebi prin completarea vaccinarilor in randul copiilor, adolescentilor si adultilor tineri.

### **Specifice**

#### **Institutiile pentru ingrijiri de zi**

In cazul aparitiei unui focar de infectie urliana la copiii cu varste sub 1 an trebuie instituite urmatoarele masuri:

- copiii cu varste sub 1 an vor primi o doza de vaccin trivalent (RRO) incepand cu varsta de 7 luni,
- vaccinare post-expunere a personalului receptiv care lucreaza in institutia pentru ingrijiri de zi.

#### **Institutii de invatamant**

Cand medicul unei gradinite/scoli este informat de aparitia unuia sau mai multor cazuri posibile de infectie urliana in institutia respectiva, acesta va trebui:

- sa verifice aceasta informatie impreuna cu medicii de familie din zona din care face parte si gradinita/scoala
- sa participe la investigatia epidemiologica
- sa participe la diseminarea informatiei privind masurile de prevenire specifice si nespecifice, catre familiile elevilor si indrumarea contactilor catre medicul de familie;
- sa se asigure ca masurile de control si de izolare sunt respectate.

### Institutiile de îngrijiri medicale

Când un caz de infecție urliana este internat într-o secție de spital sau în caz de apariție a unui focar într-o instituție de îngrijiri medicale, trebuie informată echipa de specialiști în prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale (SPCIN) din instituția respectivă.

Echipa SPCIN trebuie să identifice contactii în rândul pacienților spitalizați și să aplice cele mai adecvate măsuri de prevenire a răspândirii infecției la bolnavii asistați și la personalul medico-sanitar.



## FISA DE SUPRAVEGHERE A INFECTIEI URLIENE

JUDETUL: \_\_\_\_\_ Data raportarii la DSPJ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**DATE DE IDENTITATE:**

<b>COD DE CAZ</b> .....	<b>Sex:</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<b>Data nasterii:</b> ___/___/___
<b>Domiciliul:</b> _____		
<b>Locul incubatiei:</b> Judet, localitate _____		
Tara (precizati regiunea/localitatea) _____		
<b>Ocupatia</b> _____	<b>Colectivitatea</b> _____	
<b>Inscris la medic de familie</b> DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>		

**DATE CLINICE :**

<b>Diagnostic clinic</b> (bifati):	
<input type="checkbox"/> febra SI una din urmatoarele :	<input type="checkbox"/> inflamatiia glandei parotide/alte glande salivare <input type="checkbox"/> orhita
<input type="checkbox"/> oforita <input type="checkbox"/> meningita <input type="checkbox"/> encefalita <input type="checkbox"/> pancreatita	
Data debutsimptome: ___/___/___	
<b>Spitalizat</b> DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>	<b>Data internarii:</b> ___/___/___ <b>Data externarii:</b> ___/___/___
<b>Complicatii:</b> DA/NU	
<input type="checkbox"/> Orhita/ Ooforita <input type="checkbox"/> Mastita <input type="checkbox"/> Tiroidita <input type="checkbox"/> Meningoencefalita <input type="checkbox"/> Artrita <input type="checkbox"/> Altele (specificati)	
_____	
<b>Decedat :</b> DA/NU Data deces: ___/___/___ <b>Diagnostic deces:</b> _____	
<b>Examen anatomopatologic:</b> Rezultatul _____	

**DATE DE LABORATOR:**

<b>Ser 1 :</b> Data recoltarii ___/___/___	Data trimiterii la laborator: ___/___/___
Data primirii rezultatelor: ___/___/___	Rezultatul: IgM: pozitiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> echivoc <input type="checkbox"/>
	Ig G: pozitiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> echivoc <input type="checkbox"/>
<b>Ser 2</b> (dupa caz): Data recoltarii ___/___/___	Data trimiterii la laborator: ___/___/___
Data primirii rezultatelor: ___/___/___	Rezultatul: IgM: pozitiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> echivoc <input type="checkbox"/>
	Ig G: pozitiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> echivoc <input type="checkbox"/>
<b>Saliva/Exsudat faringian:</b> Data recoltarii ___/___/___	Data trimiterii la laborator: ___/___/___
Data primirii rezultatelor: ___/___/___	Rezultatul _____

**DATE EPIDEMIOLOGICE :**

<b>Antecedente de infectie urliana :</b> DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>
<b>Antecedente vaccinale anti-urliene:</b> Vaccinat: DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>
Doza I-a ___/___/___ Doza a-II-a ___/___/___ Doza a-III-a ___/___/___
<b>Context epidemiologic</b> (bifati):
A avut contact cu un caz de infectie confirmat cu laboratorul, cu 12-25 zile inainte de debut?
DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> Daca DA, contact cu bolnav in familie <input type="checkbox"/> contact cu bolnav din colectivitate <input type="checkbox"/>
A calatorit in ultimele 12-25 zile DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> Daca DA, unde ? _____ cand? _____

**CLASIFICAREA CAZULUI :**

Data clasificarii finale a cazului: ___/___/___
POSIBIL <input type="checkbox"/> PROBABIL : <input type="checkbox"/> CONFIRMAT : <input type="checkbox"/> INFIRMAT : <input type="checkbox"/>
(confirmat clinic) (confirmat epidemiologic) (cu laboratorul)
Sursa de infectie: importat <input type="checkbox"/> autohton <input type="checkbox"/> in legatura cu caz importat <input type="checkbox"/>

Semnatura medic epidemiolog,

Data completarii: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Unitatea sanitara.....  
Str.....Nr.....Localitatea .....Judetul.....  
Tel./Fax.....

**BULETIN DE INSOTIRE AL PROBELOR BIOLOGICE PENTRU DIAGNOSTICUL INFECTIEI  
URLIENE/ DETECTIA VIRUSULUI URLIAN**

Catre,

Laboratorul CRSP.....

Va rugam sa efectuati detectia IgM anti virus urlian/detectia virusului urlian din proba  
biologica..... recoltata la data de.....de la:

Data nasterii..... Sex.....

Codul\*.....

Diagnostic clinic.....

caz sporadic (forma grava)

caz sporadic (forma complicata)

focar

Data debutului clinic.....

Numar doze vaccin:.....

Data administrarii dozei I: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data administrarii dozei a-II-a: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data trimiterii \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Semnatura si parafa medicului

\* Codul de criotub este acelasi cu codul in scris pe fisa unica de raportare si pe fisa de supraveghere

**BULETIN DE ANALIZE**

Nr. .... din data.....

DSP.....

Cod de caz:.....

Data nasterii:.....

Sex:.....

Tipul analizei:.....

Data primirii probei:.....

Data testarii probei:.....

Data rezultatului:.....

Rezultat:.....

Semnatura si parafa sef laborator:

## PRELEVAREA, PROCESAREA SI TRANSPORTUL PROBELOR CLINICE PENTRU DETECTIA/IZOLAREA VIRUSULUI URLIAN

Pentru izolarea virala vor fi recoltate probe de sange pentru diagnostic serologic, cat mai aproape de debutul clinic al sindromului inflamator parotidian (primele trei - opt zile de la debutul inflamatiei parotidei)

### Probele respiratorii pentru izolarea virusului urlian

**Momentul recoltarii:** trebuie sa fie recoltate de indata ce este posibil dupa debut (ideal 1- 3 zile).

### **Tehnica recoltarii, stocarea si transportul tampoanelor nasofaringiene**

Cel mai bun rezultat pentru detectia moleculara se obtine din tampoanele bucale recoltate dupa masarea glandelor parotide timp de 30 secunde. Se pot obtine rezultate pozitive si din tampoanele faringiene, din saliva produsa de celelalte glande salivare sau din lichidul cefalorahidian in caz de meningism/meningita.

Tampoanele se pun intr-un tub ce contine 2-3 ml de mediu de transport pentru virusuri.

Probele sunt transportate la INC "Cantacuzino", in maxim 24 - 48 ore. Daca nu se pot transporta imediat, se vor conserva prin congelare la (-)70 °C.

Urina nu este preferata pentru diagnosticul molecular/izolarea virusului urlian.

### **Mediul de transport pentru virusuri :**

Mediul de cultura minim esential (Hanks)

Sau

Mediul de transport preparat in Laboratorul Infectii Respiratorii Virale INC

## Arondarea DSP-urilor la CRSP-uri pentru supravegherea bolilor transmisibile

CRSP-ul	DSP-uri arondate	Nr.DSP-uri arondate
<b>Bucuresti</b>	AG, BR, BZ, CL, CT, DB, GR, IL, PH, TR, TL, BB, IF	<b>13</b>
<b>Cluj</b>	AB, BH, BN, <b>BV</b> , CJ, CV, HR, MM, MS, SM, SJ, SB	<b>12</b>
<b>Iasi</b>	BC, BT, IS, NT, GL, SV, VN, VS	<b>8</b>
<b>Timisoara</b>	AR, CS, <b>DJ</b> , <b>GJ</b> , HD, <b>MH</b> , <b>OT</b> , <b>VL</b> , TM	<b>9</b>



## ANEXA 6

Unitatea scolara/ colectivitate																		
Localitatea																		
Judetul																		
Efectiv unitate																		
Nr clase/ schimb																		
Nr total bolnavi/unitate																		
Nr bolnavi/ clasa "XX"																		
	Sex		Grupa de varsta							Antecedente vaccinale								
Clasa "XX" / grupa/ seria etc	F	M	<1 an	1-4 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-24 ani	>25 ani	Necunoscut	1 doza ROR	2 doze ROR	Nevaccinat	Forma de boala	Complicatii	Rezultat de laborator	Link epidemiologic cu Cod..	Clasificare
Cod judet/ZZZZ/2016																		
Cod judet/YYYY/2016																		
....																		
...																		

## **ANEXA 7**

### **ABREVIERI**

DSPJ = directii de sanatate publica judetene

INSP = Institutul National de Sanatate Publica

CNSCBT = Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile

CRSP = Centrele Regionale de Sanatate Publica din INSP

HG = Hotarare de Guvern

INC Cantacuzino = Institutul National de Cercetare Cantacuzino

CNR-IC = Centrul National de Referinta din Institutul "Cantacuzino"

MS = Ministerul Sanatatii



## ANEXA 8

### Referinte:

1. Voiculescu, Gh. M. - "*Boli infectioase*", vol. II, Editura medicala, Bucuresti, 1990".
2. Magureanu, E, Busuioc, C, Bocarnea C - "*Practica epidemiologica in bolile transmisibile (in ajutorul medicului de medicina generala)*", Editura medicala, Bucuresti 1988".
3. Ivan, A – "*Tratat de Epidemiologie a Bolilor Transmisibile*", Editura Polirom, 2002"
4. Nathan Litman. Stephen G. Baum *Mumps Virus* - in Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th edition, Churchill Livingstone, Elsevier, 2010, 2201-2206
5. <http://www.who.int/topics/mumps/en/> - "*WHO - recommended surveillance standard of mumps*". Accesat in 6.08.2013.
6. <http://www.who.int/wer> "*Mumps virus vaccines*" - *Weekly epidemiological record* - No. 7, 2007. Accesat in 8.08.2013.
7. <http://www.cdc.gov/mumps/index.html>. Accesat in 6.08.2013.
8. [http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com\\_docman&Itemid=50](http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com_docman&Itemid=50)  
"*Ghid de laborator pentru diagnosticul rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice*" – accesat in 12.08.2013.
9. Heymann, D. L - "*Manual de management al bolilor transmisibile*", editia a-19-a. Bucuresti: Amaltea, 2012.
10. Plotkin S, Orenstein V, Offit P – "*Vaccines*", 5th edition, 2008.
11. Evans A, Kaslow A. – "*Viral Infections of Human – Epidemiology and Control*", 4<sup>th</sup> edition, 1997.
12. Laborator Synevo. *Referinte specific tehnologiei de lucru utilizate 2010*. Ref Type: Catalog.
13. Mayo Clinic. Mayo Medical Laboratories. *Test Catalog: Mumps Virus Antibody, IgG and IgM, Serum*. [www.mayomedicallaboratories.com](http://www.mayomedicallaboratories.com) . Ref Type: Internet Communication.
- 14 . [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) *Mumps*. Ref Type: Internet Communication