

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA****ORDIN**
mun. Chișinău**14 iunie 2023****Nr. 533****Cu privire la aprobarea listei bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și a definițiilor de caz**

În temeiul art. 51 alin. (2) din Legea nr. 10/2009 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova Publicat : 03-04-2009, Nr. 67 art. 183) privind supravegherea de stat a sănătății publice, Hotărârea Guvernului nr. 951/2013 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova Publicat: 06-12-2013, Nr 284-289 art.1062) privind Regulamentul sistemului național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică, Hotărârea Guvernului nr. 885/2022 Monitorul Oficial Publicat: 01-02-2023, Nr 25-27 art. 58) cu privire la instituirea Sistemului Informațional de Supraveghere a Bolilor Transmisibile și Evenimentelor de Sănătate Publică, precum și în conformitate cu Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021.

Prezentul ordin transpune parțial Decizia de punere în aplicare (UE) 2018/945 a Comisiei din 22 iunie 2018 privind bolile transmisibile și problemele de sănătate speciale conexe care trebuie să facă obiectul supravegherii epidemiologice, precum și definițiile de caz relevante, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 170 din 6 iulie 2018,

ORDON:**1. Se aprobă:**

- 1) lista bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, conform anexei nr.1;
- 2) definițiile de caz pentru bolile transmisibile și problemele de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, conform anexei nr. 2;

2. Conducătorii prestatorilor de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească, primară și spitalicească, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, Direcției generale, asistență medicală și socială a Consiliului municipal Chișinău, Direcției sănătății și protecției sociale a populației UTA Gagauzia, Direcția

generală asistență socială, sănătate și protecție a familiei a Primăriei municipiului Bălți, prestatorilor de asistență medicală din regiunea transnistreană, șefii a Centrelor de Igienă și Epidemiologie din regiunea transnistreană, vor asigura:

- 1) familiarizarea specialiștilor din cadrul instituțiilor medico-sanitare cu prevederile prezentului ordin;
- 2) colectarea și transmiterea datelor despre cazurile de boli transmisibile și problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în baza definițiilor de caz în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, în adresa Centrelor de sănătate publică teritoriale/Centrelor de Igienă și Epidemiologie din regiunea transnistreană și raportarea acestora prin Sistemului informațional de supraveghere a bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică, în conformitate cu Hotărârea de Guvern nr.885/2022 cu privire la instituirea Sistemului Informațional de Supraveghere a Bolilor Transmisibile și Evenimentelor de Sănătate Publică.
- 3) monitorizarea implementării prevederilor prezentului ordin în cadrul instituțiilor medico-sanitare.

3. Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, conducătorii Centrului de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pacalo” și colegiilor de medicină, Președinții comisiilor de atestare a lucrătorilor medicali, vor ajusta programele de studii universitare, postuniversitare, educație medicală continuă și tematicile pentru evaluarea calificării profesionale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

4. Conducătorii Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, membrii comisiilor de specialitate a Ministerului Sănătății, vor asigura:

- 1) acordarea suportului consultativ-metodic instituțiilor medico-sanitare privind implementarea definițiilor de caz pentru bolile transmisibile și problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică;
- 2) actualizarea Protocoalelor Clinice Naționale relevante în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
- 3) monitorizarea noutăților științifice și criteriile practicii medicale, deciziilor Uniunii Europene, recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), a Centrelor pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC) și altor organisme internaționale, cu actualizarea la necesitate a listei bolilor transmisibile și problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în baza definițiilor de caz în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și a definițiilor de caz;

5. Se abrogă Ordinul Ministrului Sănătății nr. 385/2007 cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru diagnosticul, evidența și raportarea bolilor transmisibile în Republica Moldova.

6. Direcția generală politici în domeniul serviciilor medicale integrate și Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătatea publică din cadrul Ministerului Sănătății vor aduce la cunoștință instituțiilor medico-sanitare din subordine prevederile prezentului ordin

7. Serviciul tehnologiei informației și comunicațiilor (e-Sănătate), va asigura plasarea prezentului ordin pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății.

8. Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

9. Controlul executării prezentului ordin mi-l asum.

Ministru



Ala NEMERENCO

ANEXA I

**Lista bolilor transmisibile și problemele de sănătate speciale conexe
care prezintă obiectul sistemului de supraveghere epidemiologică**

I. BOLILE TRANSMISIBILE

1. Antraxul
2. Ascaridoza
3. Boala Creutzfeldt-Jakob (CJD)
4. Boala cauzată de virusul Chikungunya
5. Boala legionarilor
6. Boala cauzată de virusul Zika
7. Boala congenitală cauzată de virusul Zika
8. Botulismul
9. Bruceloză
10. Criptosporidioza
11. COVID-19
12. Difterie
13. Echinococoză
14. Encefalita virală transmisă de căpușe
15. Enterobioza
16. Enterita cauzată de *Yersinia enterocolitica* sau de *Yersinia pseudotuberculosis*
17. Febra Denga
18. Febra Q
19. Febra tifoidă și paratifoidă
20. Febrele hemoragice virale (VHF)
21. Febra galbenă
22. Gripă
23. Gripa A/H5N1
24. Hepatita virală A
25. Hepatita virală B
26. Hepatita virală C
27. Hepatita virală D co-infecție
28. Hepatita virală D, suprainfecție
29. Hepatita virală E
30. Infecția cu virusul hepatitei E cronică
31. Holera
32. Enterita cauzată de *Campylobacter*
33. Infecția gonococică
34. Infecția cu *Haemophilus influenzae*, boala invazivă
35. Infecția enterovirală
36. Infecția cauzată de *Chlamydia*, inclusiv limfogranulomul cauzat de *Chlamydia* (veneric) (LGV)
37. Infecție cu E. Coli producătoare de toxină shiga/verocitotoxină (STEC/VTEC), inclusiv sindromul hemolitic-uremic (HUS)

38. Infecția meningococică, boala invazivă
39. Infecția rotavirală
40. Infecții acute ale căilor respiratorii superioare (IACRS/ ARI - Acute Respiratory Infection)
41. Infecția cu virusul imunodeficienței umane (HIV) și sindromul imunodeficienței dobândite (SIDA)
42. Infecția cauzată de *Streptococcus pneumoniae*, boala invazivă
43. Infecție cu virusul *West Nile*
44. Infecția cu *Parvovirus*
45. Lambliază
46. Leptospiroză
47. Listerioză
48. Malarie
49. Mononucleoza infecțioasă
50. Neuroborelioza Lyme
51. Oreion
52. Pestă
53. Poliomielite acută
54. Rabie
55. Rubeolă
56. Sindromul rubeolei congenitale
57. Rujeolă
58. Enterita cauzată de *Salmonella*
59. Sindromul respirator acut sever (SARS)
60. Scarlatina
61. Shigeloză
62. Sifilis
63. Sifilis congenital
64. Tetanos
65. Toxoplasmoza congenitală
66. Trichineloză
67. Tuberculoză
68. Tularemie
69. Tuse convulsivă
70. Varicelă
71. Variolă
72. Variola maimuței (mpox)

II. PROBLEME DE SĂNĂTATE SPECIALE

1. Boli diareice acute
2. Toxinfecții alimentare
3. Infecții nosocomiale (infecții asociate asistenței medicale)
4. Rezistență la antimicrobiene

EXPLICAREA SECȚIUNILOR UTILIZATE ÎN DEFINIȚIA ȘI CLASIFICAREA CAZURILOR

CRITERII CLINICE

Criteriile clinice includ semne și simptome frecvent întâlnite și relevante pentru boală, care, fie individual, fie în combinație, constituie un tablou clinic clar sau sugestiv pentru respectiva boală. Ele redau cadrul general al bolii și nu indică neapărat toate trăsăturile necesare pentru stabilirea diagnosticului clinic individual.

CRITERII DE LABORATOR

Criteriile de laborator sunt o listă cu metodele de laborator care sunt utilizate pentru confirmarea unui caz. De obicei, pentru a confirma cazul este suficient doar unul dintre testele cuprinse în listă. În cazul în care pentru a se confirma un caz prin metode de laborator este nevoie de o combinație de metode, acest aspect este precizat. Tipul de probe care se recoltează pentru testele de laborator se specifică numai atunci când pentru confirmarea unui diagnostic sunt considerate relevante doar anumite tipuri de probe. Criteriile de laborator pentru un caz probabil sunt incluse pentru unele cazuri convenite ca fiind excepționale. Respectivetele criterii de laborator constituie o listă cu metodele de laborator care pot fi utilizate pentru a susține diagnosticul într-un anumit caz, dar ele nu confirmă cazul.

CRITERIILE EPIDEMIOLOGICE ȘI LEGĂTURA EPIDEMIOLOGICĂ

Criteriile epidemiologice sunt considerate ca fiind îndeplinite atunci când poate fi stabilită o legătură epidemiologică. Legătura epidemiologică, în perioada de incubație, înseamnă una dintre următoarele șase:

- transmiterea de la om la om: faptul că o persoană a avut contact cu un caz uman confirmat prin teste de laborator astfel încât să fi putut dobândi infecția;
- transmiterea de la animal la om: faptul că o persoană a avut contact cu un animal care a fost confirmat prin teste de laborator ca fiind infectat/colonizat, astfel încât să fi putut dobândi infecția;
- expunerea la o sursă comună: faptul că o persoană a fost expusă la aceeași sursă sau vector de infecție comune ca și un caz uman confirmat;
- expunerea la alimente/apă potabilă contaminate: faptul că o persoană a consumat alimente sau apă potabilă care au fost confirmate prin teste de laborator ca fiind contaminate sau a consumat produse potențial contaminate provenite de la un animal care a fost confirmat prin teste de laborator ca fiind infectat/colonizat;
- expunerea la mediu: faptul că o persoană s-a scăldat în apă sau a avut contact cu o sursă din mediu care a fost confirmată prin teste de laborator ca fiind contaminată;
- expunerea în laborator: faptul că o persoană a lucrat într-un laborator unde există un potențial de expunere.

O persoană poate fi considerată ca având o legătură epidemiologică cu un caz confirmat dacă cel puțin un caz din lanțul de transmitere este confirmat prin teste de laborator. În cazul unui focar epidemic de infecții transmise pe cale fecal-orală sau aeriană, lanțul de transmitere nu trebuie să fie neapărat stabilit pentru a considera un caz ca având legătură epidemiologică.

Transmiterea se poate realiza printr-una sau mai multe dintre următoarele căi:

aeriană: prin proiectarea de aerosoli de la o persoană infectată pe mucoasele altor persoane atunci când persoana infectată tușește, scuipă, cântă sau vorbește sau atunci când aerosolii microbieni dispersați în atmosferă sunt inhalați de alte persoane;

contact: contact direct cu o persoană infectată (fecal-oral, picături de secreții respiratorii, tegumentar sau sexual) sau cu un animal infectat (de exemplu, mușcătură, atingere) sau contact indirect cu materiale sau obiecte contaminate (vectori neanimați infectați, lichide corporale, sânge);

verticală: de la mamă la descendent, adesea *in utero* sau în urma unui schimb accidental de lichide corporale, de obicei în perioada perinatală;

vector: transmitere prin intermediul țânțarilor, căpușelor, acarienilor, muștelor și al altor insecte infectate care transmit boala la oameni prin mușcătura lor;

alimente sau apă: consum de alimente sau apă potabilă potențial contaminate.

CLASIFICAREA CAZURILOR

Cazurile sunt clasificate ca „posibil”, „probabil” și „confirmat”. Perioadele de incubație pentru boli sunt redată în informațiile suplimentare pentru a facilita evaluarea legăturii epidemiologice.

CAZ POSIBIL

Un caz posibil înseamnă un caz clasificat ca posibil în scopul raportării. De obicei este un caz care îndeplinește criteriile clinice, astfel cum sunt descrise în definiția de caz, fără să existe dovezi epidemiologice sau de laborator pentru boala în cauză. Definiția unui caz ca posibil comportă sensibilitate mare și specificitate mică. Ea permite descoperirea majorității cazurilor, însă în această categorie vor fi incluse câteva cazuri fals pozitive.

CAZ PROBABIL

Un caz probabil înseamnă un caz clasificat ca probabil în scopul raportării. De obicei este un caz care îndeplinește criteriile clinice și are o legătură epidemiologică, astfel cum sunt descrise în definiția de caz. Testele de laborator pentru cazurile probabile sunt specificate numai pentru anumite boli.

CAZ CONFIRMAT

Un caz confirmat înseamnă un caz clasificat ca fiind confirmat în scopul raportării. Cazurile confirmate sunt confirmate prin teste de laborator și pot sau nu să îndeplinească criteriile clinice, astfel cum sunt descrise în definiția de caz.

Definirea unui caz ca fiind confirmat comportă specificitate mare și sensibilitate redusă prin urmare, majoritatea cazurilor înregistrate vor fi cazuri veritabile, deși unele nu vor fi identificate. Criteriile clinice pentru anumite boli nu surprind faptul că multe cazuri acute sunt asimptomatice (de exemplu, hepatitele A, B, C, campylobacterioza, salmoneloza), deși aceste cazuri pot să prezinte importanță din perspectiva sănătății publice la nivel național.

Cazurile confirmate se încadrează în una dintre cele trei subcategorii menționate mai jos. Ele vor fi alocate uneia dintre respectivele subcategorii în cursul analizei datelor utilizându-se variabilele colectate în contextul culegerii informațiilor cu privire la caz.

CAZ CONFIRMAT PRIN TESTE DE LABORATOR CARE ÎNDEPLINEȘTE CRITERIILE CLINICE

Cazul îndeplinește criteriile de laborator pentru confirmarea cazului și criteriile clinice incluse în definiția de caz.

CAZ CONFIRMAT PRIN TESTE DE LABORATOR CU ÎNDEPLINIREA CRITERIILOR CLINICE NECUNOSCUȚĂ

Cazul îndeplinește criteriile de laborator pentru confirmarea cazului, dar nu există nicio informație disponibilă privind îndeplinirea criteriilor clinice (de exemplu, doar raportul de la laborator).

CAZ CONFIRMAT PRIN TESTE DE LABORATOR CARE NU ÎNDEPLINEȘTE CRITERIILE CLINICE

Cazul îndeplinește criteriile de laborator pentru confirmarea cazului, dar nu îndeplinește criteriile clinice din definiția de caz sau este asimptomatic.

Notă: Pentru unele dintre afecțiunile aflate sub supraveghere, structura definițiilor de caz nu urmează structura tipică a definiției de caz, precum în cazurile de boală Creutzfeldt-Jakob (CJD), de infecții asociate asistenței medicale și de rezistență la antimicrobiene

LISTA DE ABREVIERI

1. AFP: paralizie flască acută
2. SIDA: sindromul imunodeficienței dobândite
3. RAM: rezistență la antimicrobiene
4. Anti-HBc: anticorp anti-miez de virus hepatitic B
5. Anti-HCV: anticorp specific virusului hepatitei C
6. ARI: infecție respiratorie acută
7. BAL: lavaj bronhoalveolar
8. BCG: bacil Calmette et Guérin
9. BJ: infecție osoasă sau articulară
10. BJ-BONE: osteomielită
11. BJ-DISC: infecție la nivelul spațiului discului vertebral

12. BJ-JNT: infecție a unei articulații sau a unei burse
13. BoNT: neurotoxină botulinică
14. BSI: infecție sanguină
15. C-CVC: asociată unui cateter – cateter venos central
16. CDAD: diaree asociată cu *Clostridioides difficile*
17. UFC: unitate formatoare de colonii
18. CJD: boala Creutzfeldt-Jakob
19. CMV: cytomegalovirus
20. CNRL: Rețeaua comunitară UE a laboratoarelor de referință pentru gripa umană
21. CNS: sistem nervos central
22. CNS-IC: infecție la nivelul sistemului nervos central – infecție intracraniană
23. CNS-MEN: infecție la nivelul sistemului nervos central – meningită sau ventriculită
24. CNS-SA: infecție la nivelul sistemului nervos central – abces spinal fără meningită
25. C-PVC: asociată unui cateter – cateter venos periferic
26. CRI: infecție asociată unui cateter
27. CRS: sindromul rubeolei congenitale
28. CRT: timp de reumplere capilară
29. LCR: lichid cefalorahidian
30. Examinare TC: examinarea prin tomografie computerizată
31. CVS: infecție la nivelul sistemului cardiovascular
32. CVS-CARD: infecție la nivelul sistemului cardiovascular – miocardită sau pericardită
33. CVS-ENDO: infecție la nivelul sistemului cardiovascular – endocardită
34. CVS-MED: infecție la nivelul sistemului cardiovascular – mediastinită
35. CVS-VASC: infecție la nivelul sistemului cardiovascular – infecție arterială sau venoasă
36. DFA: test de imunofluorescență directă
37. DFA-TP: test de imunofluorescență directă pentru *Treponema pallidum*
38. DNA: acid dezoxiribonucleic
39. DPA: aspirat protejat distal
40. EARS-Net: Rețeaua europeană de supraveghere a rezistenței la antimicrobiene
41. ECDC: Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor
42. ECOFF: valori de departajare în scop epidemiologic

43. EEG: electroencefalografie
44. EENT: Infecție la nivelul ochilor, urechilor, nasului, gâtului sau a cavității bucale
45. EENT-CONJ: infecție la nivelul ochilor, urechilor, nasului, gâtului sau a cavității bucale – conjunctivă
46. EENT-EAR: infecție la nivelul ochilor, urechilor, nasului, gâtului sau a cavității bucale – ureche, mastoid
47. EENT-EYE: infecție la nivelul ochilor, urechilor, nasului, gâtului sau a cavității bucale – ochi, alta decât conjunctivă
48. EENT-ORAL: infecție la nivelul ochilor, urechilor, nasului, gâtului sau a cavității bucale – cavitatea orală (cavitatea bucală, limbă, gingii)
49. EENT-SINU: infecție la nivelul ochilor, urechilor, nasului, gâtului sau a cavității bucale – sinuzită
50. EENT-UR: Infecție la nivelul ochilor, urechilor, nasului, gâtului sau a cavității bucale – tract respirator superior, faringită, laringită, epiglotită
51. EFNS: Federația Europeană a Societăților de Neurologie
52. EIA: test imunoenzimatic
53. ELISA: test de imunoabsorbție cu anticorpi marcați enzimatic
54. EM: microscopie electronica
55. EUCAST: Comitetul european pentru testarea sensibilității la antimicrobiene
56. FAMA: anticorp fluorescent împotriva unui antigen de membrană
57. FTA-abs: absorbția anticorpilor antitreponeme marcați fluorescent
58. FUO: febră de origine necunoscută
59. GI: infecție la nivelul sistemului gastrointestinal
60. GI-CDI: infecție la nivelul sistemului gastrointestinal – infecție cu *Clostridioides difficile*
61. GI-GE: infecție la nivelul sistemului gastrointestinal – gastroenterită (exclusiv CDI)
62. GI-GIT: infecție la nivelul sistemului gastrointestinal – tract gastrointestinal (esofag, stomac, intestin subțire și gros și rect) cu excepția gastroenteritei și a apendicitei
63. GI-HEP: infecție la nivelul sistemului gastrointestinal – hepatită
64. GI-IAB: infecție la nivelul sistemului gastrointestinal – intraabdominală, nespecificată în altă parte, inclusiv vezicula biliară, ductele biliare, ficatul (cu excepția hepatitei virale), splina, pancreasul, peritoneul, spațiul subfrenic sau subdiafragmatic sau alte țesuturi intraabdominale sau zone nespecificate în altă parte
65. HAI: infecții asociate asistenței medicale
66. AgHBe: antigen e al virusului hepatitei B

67. AgHBs: antigen de suprafață al virusului hepatitei B
68. HBV-DNA: acid dezoxiribonucleic al virusului hepatitei B
69. HCV-core: antigen al miezului virusului hepatitei C
70. HCV-RNA: acid ribonucleic al virusului hepatitei C
71. HIV: virusul imunodeficienței umane
72. HUS: sindrom hemolitic-uremic
73. IAP: pneumonie asociată intubării
74. IFA: test de imunofluorescență indirectă
75. IgG: imunoglobulină G
76. IgM: imunoglobulină M
77. ILI: sindrom pseudogripal
78. Mpox: Variola Maimuței
79. LGV: limfogranulom (veneric)
80. LPS: lipopolizaharide
81. LRI: infecție la nivelul tractului respirator inferior, alta decât pneumonia
82. LRI-BRON: infecție la nivelul tractului respirator inferior – bronșită, traheobronșită, bronșiolită, traheită, fără semne de pneumonie
83. ETC: encefalită transmisă de căpușe
84. SST: infecție la nivelul tegumentului sau al țesuturilor moi
85. SST-SKIN: infecție cutanată
86. SST-ST: infecția țesuturilor moi
87. SST-DECU: infecția ulcerelor de decubit, inclusiv infecțiile superficiale și profunde
88. SST-BURN: infecția plagilor prin arsură
89. SST-BRST: abces mamar sau mastită
90. SYS: infecții grave neidentificate tratate
91. SYS-DI: infecție diseminată
92. SYS-CSEP: infecții grave neidentificate tratate
93. UTI: infecția tractului urinar
94. UTI-A: infecția tractului urinar simptomatică confirmată microbiologic
95. UTI-B: infecția tractului urinar simptomatică neconfirmată microbiologic
96. TS: fenotip de tulpină sălbatică

- 97. MS: Ministerul Sănătății,
- 98. CMI: concentrație minimă inhibitoare
- 99. PDR: rezistență panmedicamentoasă
- 100. NTS: fenotip care nu reprezintă o tulpină sălbatică

I. DEFINIȚIILE DE CAZ PENTRU BOLILE TRANSMISIBILE
A22 ANTRAXUL

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin una dintre următoarele forme clinice:

Antraxul cutanat

Cel puțin unul dintre următoarele două:

- leziune papulară sau veziculară;
- escară neagră deprimată înconjurată de edem.

Antraxul gastrointestinal

- febră sau subfebrilitate;

Și cel puțin unul dintre următoarele două:

- durere abdominală severă;
- diaree.

Antraxul pulmonar

- febră sau subfebrilitate;

Și cel puțin unul dintre următoarele două:

- dificultate respiratorie acută;
- semne radiologice de lărgire a mediastinului.

Meningita/meningoencefalita carbunoasă

- febră;

Și cel puțin unul dintre următoarele trei:

- convulsii;
- pierderea conștienței;
- semne meningeale.

Septicemia carbunoasă

Criterii de laborator pentru diagnostic

Cel puțin unul dintre următoarele două:

- izolarea *Bacillus anthracis* dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al *Bacillus anthracis* într-o probă clinică.

Exudatul nazal pozitiv în absența simptomelor clinice nu contribuie la stabilirea unui diagnostic confirmat pentru un caz.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele trei legături epidemiologice:

- transmitere de la animal la om;
- expunere la o sursă comună;
- expunere la alimente/apă potabilă contaminate.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

Notă: În cazul în care sistemul național de supraveghere nu captează simptome clinice, toate persoanele afectate confirmate prin teste de laborator se raportează ca fiind cazuri confirmate.

B77 ASCARIDOZA

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele simptome:

- grețuri, vome;
- dureri în abdomen;
- scaun nestabil;
- sindrom asteno-vegetativ (cefalee, vertij, slăbiciune generală, pierderea capacității de muncă, iritabilitate);
- astenie și pierdere ponderală;
- diferite manifestări cu caracter neurovegetativ;
- eozinofilie.

Criterii epidemiologice

Neaplicabil

Criterii de laborator pentru diagnostic

Evidențierea stadiilor propagative (ouălor) de *Ascaris lumbricoides* în scaun.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil.

B. Caz probabil Neaplicabil

C. Caz confirmat

Un caz care corespunde cu descrierea clinică și criteriile de laborator.

A81.0 BOALA CREUTZFELDT-JAKOB (CJD)

Condiții prealabile

- orice persoană cu o boală neuropsihiatrică progresivă cu o durată a bolii de cel puțin 6 luni;
- investigațiile de rutină nu sugerează un diagnostic alternativ;
- niciun antecedent de expunere la hormoni pituitari umani sau la greță de dura mater de origine umană;
- niciun semn al vreunei forme genetice de encefalopatie spongiformă transmisibilă.

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin patru dintre următoarele cinci:

- simptome psihiatrice timpurii (1);
- simptome senzoriale de durere persistentă (2);
- ataxie;
- mioclonie sau coree sau distonie;
- demență.

Criterii de diagnostic

Criterii de diagnostic pentru confirmarea unui caz:

- confirmare neuropatologică: modificări spongiforme și depuneri masive de proteine prionice sub formă de plăci masive dispersate la nivel cerebral și cerebel.

Criterii de diagnostic pentru un caz probabil sau posibil:

- EEG nu arată aspectul tipic⁽³⁾ de CJD sporadică (3) în fazele inițiale ale bolii;
- hipersemnal bilateral la nivelul pulvinarului, la scanarea cerebrală prin IRM;
- biopsie amigdaliană pozitivă⁽⁴⁾.

Criterii epidemiologic

O legătură epidemiologică prin transmitere de la om la om (de exemplu, transfuzie de sânge).

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește condițiile prealabile

ȘI

- îndeplinește criteriile clinice

ȘI

- EEG negativă pentru CJD sporadică.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește condițiile prealabile,

ȘI

- îndeplinește criteriile clinice

ȘI

- o EEG negativă pentru CJD sporadică

ȘI

- un rezultat pozitiv la examinarea cerebrală prin IRM

SAU

- orice persoană care îndeplinește condițiile prealabile

ȘI

¹ Depresie, anxietate, apatie, interiorizare, iluzii.

² Acestea includ durerea patență și/sau disestezia

³ Aspectul tipic al EEG în CJD sporadică constă în complexe periodice generalizate cu frecvența de aproximativ unul pe secundă. Acestea pot fi întâlnite ocazional în stadiile târzii ale vCJD.

⁴ Biopsia amigdaliană nu se recomandă nici de rutină, nici în cazurile cu aspect EEG tipic pentru CJD sporadică, dar poate fi utilă în cazurile suspecte în care tabloul clinic este compatibil cu vCJD, iar IRM nu evidențiază hipersemnal pulvinar.

- o biopsie amigdaliană pozitivă.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește condițiile prealabile

ȘI

îndeplinește criteriile de diagnostic pentru confirmarea cazului.

A92.0 BOALA CAUZATĂ DE VIRUSUL CHIKUNGUNYA

Criterii clinice

- Febră ⁽⁵⁾

Criterii de laborator ⁽⁶⁾

A. Caz probabil

- detectarea de anticorpi *IgM* specifici chikungunya într-o singură probă de ser.

B. Caz confirmat

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- izolarea virusului chikungunya dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al virusului chikungunya într-o probă clinică;
- detectarea de anticorpi *IgM* specifici chikungunya într-o singură probă de ser, confirmat prin test de neutralizare;
- seroconversie sau creștere de patru ori a titrului de anticorpi specifici către chikungunya în probe-pereche de ser.

Criterii epidemiologice

- Antecedente de călătorie sau de ședere într-o zonă cu transmitere continuă documentată a virusului chikungunya în perioada de două săptămâni înainte de debutul simptomelor.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și epidemiologice, precum și criteriile de laborator pentru un caz probabil.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator pentru un caz confirmat.

A48.1-2 BOALA LEGIONARILOR

Criterii clinice

⁵ Criteriile clinice se interpretează ținând seama de prezența unui diagnostic alternativ care poate să explice pe deplin afecțiunea

⁶ Rezultatele serologice se interpretează în funcție de situația expunerii anterioare la alte infecții cu alfavirusuri.

- Orice persoană cu pneumonie.

Criterii de laborator

Criterii de laborator pentru confirmarea unui caz

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- izolarea *Legionella* spp. din nazofaringe, lavaj bronșial sau alt nivel care în mod normal este steril;
- detectarea de antigen al *Legionella pneumophila* în urină;
- creșterea semnificativă a nivelului anticorpilor specifici împotriva *Legionella pneumophila* serogrup 1 în probe pereche de ser.

Criterii de laborator pentru un caz probabil :

- detectarea de antigen al *Legionella pneumophila* în secrețiile respiratorii sau în țesutul pulmonar, de exemplu, prin test imunofluorescență directă, utilizând reactivi derivați din anticorpi monoclonali;
- detectarea de acid nucleic al *Legionella* spp. în secrețiile respiratorii, în țesutul pulmonar sau la alt nivel care în mod normal este steril;
- creștere semnificativă a nivelului anticorpilor specifici împotriva *Legionella pneumophila* care nu aparține serogrupului 1 sau împotriva *Legionella* spp. în probe pereche de ser;
- nivel mare singular de anticorpi specifici împotriva *Legionella pneumophila* serogrup 1 în ser.

Criterii epidemiologice Neaplicabil

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriul clinic ȘI cel puțin un criteriu de laborator pentru un caz probabil.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriul clinic ȘI cel puțin un criteriu de laborator pentru un caz confirmat.

A92.5 BOALA CAUZATĂ DE VIRUSUL ZIKA

Criterii clinice

- persoană care prezintă o erupție.

Criterii de laborator

A. Caz confirmat

Cel puțin unul dintre următoarele:

- detectarea de acid nucleic al virusului Zika într-o probă clinică;
- detectarea de antigen al virusului Zika într-o probă clinică;
- detectarea de anticorpi IgM specifici virusului Zika în ser și confirmare prin teste de neutralizare;

- izolarea virusului Zika dintr-o probă clinică;
- seroconversie sau creștere de patru ori a titrului de anticorpi specifici virusului Zika în probe-pereche de ser.

B. Caz probabil

- detectarea de anticorpi *IgM* specifici virusului Zika într-o probă de ser.

Criterii epidemiologice

Antecedente de călătorie sau de ședere într-o zonă cu transmitere continuă documentată a virusului Zika în perioada de două săptămâni înainte de debutul simptomelor

SAU

contact sexual cu o persoană expusă recent la sau confirmată ca suferind de infecție cauzată de virusul Zika.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil.

B. Caz probabil

O persoană care îndeplinește criteriile clinice și epidemiologice, precum și criteriile de laborator pentru un caz probabil.

C. Caz confirmat

O persoană care îndeplinește criteriile de laborator pentru un caz confirmat.

Notă: Rezultatele serologice se interpretează în funcție de expunerea anterioară la alte infecții cu flavivirusuri și de situația vaccinării împotriva flavivirusurilor. Cazurile confirmate în astfel de situații se validează prin testul de seroneutralizare sau prin alte teste echivalente.

P35.9 BOALA CONGENITALĂ CAUZATĂ DE VIRUSUL ZIKA

Criterii clinice

- Un sugar sau făt cu microcefalie sau cu calcificări intracraniene sau cu alte anomalii ale sistemului nervos central.

Criterii de laborator

Caz confirmat

- detectarea de acid nucleic al virusului Zika într-o probă clinică;
- detectarea de antigen al virusului Zika într-o probă clinică;
- izolarea virusului Zika dintr-o probă clinică;
- detectarea anticorpilor *IgM* specifici virusului Zika în ser, în lichidul cefalorahidian (LCR) sau în lichidul amniotic.

Criterii epidemiologice

Mamă cu infecția confirmată cauzată de virusul Zika în timpul sarcinii.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil.

B. Caz probabil

Un sugar sau făt care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Un sugar sau făt care îndeplinește criteriile clinice și criteriile de laborator.

A05.1 BOTULISMUL

Criterii clinice

- Orice persoană care prezintă cel puțin una dintre următoarele forme clinice:

Botulismul alimentar și botulismul secundar unei plăgi

Cel puțin unul dintre următoarele două:

- afectare bilaterală a nervilor cranieni (de exemplu, diplopie, vedere încețoșată, disfagie, slăbiciune bulbară);
- paralizie periferică simetrică.

Botulismul sugarului

Orice sugar care prezintă unul dintre următoarele șase:

- constipație;
- letargie;
- dificultate la supt sau la alimentare;
- ptoză;
- disfagie;
- slăbiciune musculară generalizată.

Tipul de botulism întâlnit de obicei la sugari (<12 luni) poate afecta și copiii cu vârstă mai mare de 12 luni și uneori și adulții care au anatomia gastrointestinală și microflora modificate.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- izolarea clostridiilor producătoare de BoNT (de exemplu, *Clostridium botulinum*, *C. baratii*, *C. butyricum*) pentru botulismul sugarului (scaun) sau botulism secundar unei plăgi (plăgă);
- detectarea neurotoxinei botulinice într-o probă clinică (metoda biologică, reacția de neutralizare a toxinei botulinice);
- detectarea genelor neurotoxinei botulinice într-o probă clinică.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele două legături epidemiologice:

- expunere la o sursă comună (de exemplu, alimente, folosirea în comun a acelor și a altor dispozitive);
- expunere la alimente/apă potabilă contaminate.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

A23 BRUCELOZA

Criterii clinice

Orice persoană cu febră

ȘI

cel puțin unul dintre următoarele șapte:

- transpirații (profuze, urât mirositoare, în special nocturne), frisoane;
- atralgii;
- slăbiciune;
- depresie;
- cefalee;
- anorexie.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- izolarea *Brucella* spp. patogene pentru om dintr-o probă clinică;
- apariția de anticorpi specifici împotriva *Brucella* patogenă pentru om (test de aglutinare standard, teste de fixare a complementului, ELISA);
- detectarea de acid nucleic al *Brucella* spp. patogene pentru om într-o probă clinică.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele cinci legături epidemiologice:

- expunere la alimente/apă potabilă contaminate;
- expunere la produse provenite de la un animal contaminat (lapte sau produse lactate);
- transmitere de la animal la om (secreții sau organe contaminate, de exemplu, secreții vaginale, placentă);
- expunere la o sursă comună.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

Notă: În cazul în care sistemul național de supraveghere nu captează simptome clinice, toate persoanele afectate confirmate prin teste de laborator se raportează ca fiind cazuri confirmate.

A07.2 CRIPTOSPORIDIOZA

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele două simptome:

- diaree;
- dureri abdominale.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- demonstrarea prezenței oocisturilor de *Cryptosporidium spp.* în scaun;
- demonstrarea prezenței *Cryptosporidium spp.* în lichidul intestinal sau în probe de biopsie din intestinul subțire;
- detectarea antigenului de *Cryptosporidium* în scaun;
- detectarea acidului nucleic al *Cryptosporidium* în scaun.

Criterii epidemiologice

Una dintre următoarele cinci legături epidemiologice:

- transmitere de la om la om;
- expunere la o sursă comună;
- transmisie de la animal la om;
- expunerea la alimente / apă potabilă contaminate;
- expunere la mediu.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Un caz compatibil cu descrierea clinică și care prezintă o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Un caz care corespunde cu descrierea clinică și criteriile de laborator.

Notă: În cazul în care sistemul național de supraveghere nu captează simptome clinice, toate persoanele afectate confirmate prin teste de laborator se raportează ca fiind cazuri confirmate.

U07.1 COVID-19 (SARS-CoV-2)

Caz suspect de COVID-19 (două definiții de caz suspect A sau B)

A. O persoană care îndeplinește:

Criterii clinice

- debut acut de febră

ȘI

- tuse

SAU

- debut acut la ORICE TREI SAU MAI MULTE dintre următoarele semne sau simptome: Febră, tuse, slăbiciune/oboseală general, cefalee, mialgie, durere în gât, rinoree, dispnee, anorexie/greață/diaree.

B. Un pacient cu boală respiratorie acută severă (SARI: infecție respiratorie acută cu istoric de febră sau temperatură măsurată de $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$; și tuse, cu debut în decursul ultimelor 10 zile; și care necesită spitalizare).

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele două:

- detectarea de acid nucleic al virusului SARS-CoV-2 într-o probă clinică;
- detectarea de antigen al virusului SARS-CoV-2 prin teste rapide într-o probă clinică.

Criterii epidemiologice

- este un contact al unui caz probabil sau confirmat

SAU

- este legat din punct de vedere epidemiologic de un cluster de cazuri, care a înregistrat cel puțin un caz confirmat identificat în cadrul clusterului dat.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

- orice persoană care întrunește criteriile clinice de mai sus ȘI este un contact al unui caz probabil sau confirmat

SAU

- este legat din punct de vedere epidemiologic de un cluster de cazuri, care a înregistrat cel puțin un caz confirmat identificat în cadrul clusterului dat.

C. Caz confirmat

O persoană la care s-a confirmat COVID-19 prin teste de biologie moleculară și/sau teste rapide de depistare a antigenului SARS-CoV-2, indiferent de prezența semnelor și simptomelor clinice.

A 36 DIFTERIE

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin una dintre următoarele forme clinice:

Difterie respiratorie clasică:

- O afecțiune a tractului respirator superior manifestată prin laringită sau rinofaringită sau amigdalită

ȘI

- o membrană/pseudomembrană aderentă.

Difterie respiratorie ușoară:

- O afecțiune a tractului respirator superior manifestată prin laringită sau rinofaringită sau amigdalită

FĂRĂ

- o membrană/pseudomembrană aderentă.

Difterie cutanată:

Leziuni ale pielii

Difterie cu alte localizări:

Leziuni ale conjunctivelor sau ale mucoaselor.

Criterii de laborator

Izolarea *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans* sau *Corynebacterium pseudotuberculosis* producătoare de toxine dintr-o probă clinică.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele legături epidemiologice:

- transmitere de la om la om;
- transmitere de la animal la om.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice pentru difterie respiratorie clasică.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice pentru difterie (difterie respiratorie clasică, difterie respiratorie ușoară, difterie cutanată, difterie cu alte localizări) care are o legătură epidemiologică cu un caz uman confirmat sau care are o legătură epidemiologică implicând transmitere de la animal sau la om.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator ȘI care prezintă cel puțin una dintre formele clinice.

B67 ECHINOCOZOĂ

Criterii clinice

Nu este relevant în scopul supravegherii.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- histopatologie sau parazitologie compatibilă cu *Echinococcus* spp. (vizualizarea directă a protoscolexului în lichidul hidatic);
- detectarea morfologiei macroscopice patognomonice pentru *Echinococcus* spp. la nivelul chistului(rilor) prelevat(e) chirurgical;
- leziuni tipice de organ, detectate prin tehnici imagistice (tomografie computerizată, ecografie, rezonanță magnetică), în asociere cu detectarea anticorpilor serici specifici pentru

Echinococcus spp. printr-un test de înaltă sensibilitate (ELISA), ulterior confirmat printr-un test serologic de înaltă specificitate (Western-Blot);

- detectarea acidului nucleic al *Echinococcus spp.* într-o probă clinică.

Criterii epidemiologice Neaplicabil

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil.

B. Caz probabil Neaplicabil.

C. Caz confirmat

Un caz care corespunde cu criteriile de diagnostic.

A84.1 ENCEFALITA VIRALĂ TRANSMISĂ DE CĂPUȘE

Criterii clinice

Orice persoană cu simptome de inflamație a CNS (de exemplu, meningită, meningoencefalită, encefalomielită, encefaloradiculită).

Criterii de laborator

Criterii de laborator pentru confirmarea unui caz:

Cel puțin unul dintre următoarele cinci:

- detectarea în sânge a anticorpilor specifici IgM și IgG împotriva virusului EVTC;
- detectarea în LCR a anticorpilor specifici IgM și IgG împotriva virusului EVTC;
- seroconversie sau creșterea de patru ori a anticorpilor specifici împotriva virusului EVTC în probe pereche de ser;
- detectarea de acid nucleic al virusului EVTC într-o probă clinică;
- izolarea virusului EVTC dintr-o probă clinică.

Criterii de laborator pentru un caz probabil:

Detectarea în sânge a anticorpilor specifici *IgM* împotriva virusului EVTC într-o singură probă de ser.

Criterii epidemiologice

- expunere la mușcătură de căpușă;
- expunere la o sursă comună (produse lactate nepasteurizate).

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile de laborator pentru un caz probabil.

SAU

orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator pentru confirmarea unui caz.

Notă: Rezultatele serologice se interpretează în funcție de expunerea anterioară la alte infecții cu flavivirusuri și de situația vaccinării împotriva flavivirusurilor. Cazurile confirmate în astfel de situații se validează prin testul de seroneutralizare sau prin alte teste echivalente.

B80 ENTEROBIOZA (OXIURIAZA)

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin una dintre următoarele patru:

- prurit perianal nocturn;
- dureri abdominale;
- fenomene dispeptice;
- reacții toxicoalergice.

Criterii de laborator

- evidențierea stadiilor propagative (ouălor) de *Enterobius vermicularis* prin raclaj sau amprentă perianală ;
- evidențierea stadiilor propagative (ouălor) de *Enterobius vermicularis* în materii fecale;
- evidențierea viermilor maturi la examenul macroscopic al materiilor fecale.

Criterii epidemiologice

- expunerea la o sursă comună.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Un caz compatibil cu descrierea clinică sau care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Un caz care corespunde unui criteriu de laborator.

A04.6-A28.2 ENTERITA CAUZATĂ DE YERSINIA ENTEROCOLITICA sau de YERSINIA PSEUDOTUBERCULOSIS

Criterii clinice

Orice persoană cu cel puțin unul dintre următoarele cinci:

- febră;
- diaree;
- vărsături;
- durere abdominală (pseudoapendicită);
- tenesme rectale.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Cel puțin unul dintre următoarele două:

- izolarea *Yersinia enterocolitica* sau *Y.pseudotuberculosis* patogene pentru om dintr-o probă clinică;
- detectarea genelor responsabile de virulența *Y. enterocolitica* sau *Y. pseudotuberculosis* într-o probă clinică.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele legături epidemiologice:

- transmitere de la om la om;
- expunere la o sursă comună;
- transmitere de la animal la om;
- expunerea la alimente contaminate.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

A91 FEBRA DENGA

Criterii clinice⁽⁷⁾

- febră

Criterii de laborator pentru diagnostic⁽⁸⁾

A. Caz probabil

- detectarea de anticorpi *IgM* specifici virusului febrei denge într-o singură probă de ser.

B. Caz confirmat

Cel puțin unul dintre următoarele cinci:

- izolarea virusului febrei denge dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al virusului febrei denge într-o probă clinică;
- detectarea de antigen al virusului febrei denge într-o probă clinică;
- detectarea de anticorpi *IgM* specifici febrei denge într-o singură probă de ser, confirmat prin test de neutralizare;
- seroconversie sau creștere de patru ori a titrului de anticorpi specifici febrei denge în probe-pereche de ser.

⁷ Criteriile clinice se interpretează ținând seama de prezența unui diagnostic alternativ care poate să explice pe deplin afecțiunea

⁸ Rezultatele serologice se interpretează în funcție de expunerea anterioară la alte infecții cu flavivirusuri și de situația vaccinării împotriva flavivirusurilor. Cazurile confirmate în astfel de situații se validează prin testul de neutralizare a serului sau prin alte teste echivalente

Criterii epidemiologice

- antecedente de călătorie sau de ședere într-o zonă cu transmitere continuă documentată a virusului febrei denge în perioada de două săptămâni înainte de debutul simptomelor.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și epidemiologice, precum și criteriile de laborator pentru un caz probabil.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator pentru un caz confirmat.

A78 FEBRA Q

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele trei:

- febră;
- pneumonie;
- hepatită.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- izolarea *Coxiella burnetii* dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al *Coxiella burnetii* într-o probă clinică;
- apariția de anticorpi specifici împotriva *Coxiella burnetii* (*IgG* sau *IgM* faza II).

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele două legături epidemiologice:

- expunere la o sursă comună;
- transmitere de la animal la om;
- contact cu material infectat;
- expunere la insecte hematofage.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

A01 FEBRA TIFOIDĂ/PARATIFOIDĂ

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele două

- debut de febră persistentă
SAU
- cel puțin unul dintre următoarele patru:
 - cefalee;
 - bradicardie relative;
 - tuse neproductivă;
 - diaree, constipație, indispoziție sau durere abdominală.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Cel puțin una dintre următoarele două:

- Izolarea *S. Typhi* sau *S. Paratyphi* din sânge, mase fecale, urină, bilă sau alte probe clinice.
- Detectarea de acid nucleic aparținând *Salmonella Typhi* sau *S. Paratyphi* într-o probă clinică.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele trei legături epidemiologice:

- expunere la o sursă comună;
- transmitere de la om la om;
- expunere la alimente/apă potabilă contaminate.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

A98.8 FEBRELE HEMORAGICE VIRALE (VHF)

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele două:

- febră;
- manifestări hemoragice de diferite forme care pot determina insuficiență multiorganică.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Cel puțin unul dintre următoarele două:

- izolarea unui virus specific dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic specific într-o probă clinică și genotipare.

Criterii epidemiologice

Cel puțin unul dintre următoarele:

- călătorie în ultimele 21 de zile într-o regiune în care se cunosc sau se presupune că au existat cazuri de VHF;
- expunere în ultimele 21 de zile la un caz probabil sau confirmat de VHF al cărui debut a fost în ultimele 6 luni.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

A95 FEBRA GALBENĂ

Criterii clinice

Orice persoană cu febră

ȘI

cel puțin unul dintre următoarele două:

- icter;
- hemoragie generalizată.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele cinci:

- izolarea virusului febrei galbene dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al virusului febrei galbene;
- detectarea de antigen al virusului febrei galbene;
- apariția de anticorpi specifici împotriva virusului febrei galbene;
- demonstrarea prezenței unor leziuni tipice la examenul histopatologic hepatic efectuat post-mortem.

Criterii epidemiologice

Călătorie în săptămâna precedentă într-o regiune în care se cunosc sau se presupune că au existat cazuri de febră galbenă.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care nu a fost vaccinată recent și care îndeplinește criteriile clinice și criteriile de laborator. În cazul vaccinării recente, o persoană la care s-a detectat o tulpină sălbatică a virusului febrei galbene.

Notă: Rezultatele serologice se interpretează în funcție de expunerea anterioară la alte infecții cu flavivirusuri și de situația vaccinării împotriva flavivirusurilor. Cazurile confirmate în astfel de situații se validează prin testul de seroneutralizare sau prin alte teste echivalente.

J10-J11 GRIPĂ

Gripa, afecțiuni clinice compatibile cu gripa (ILI - Influenza Like Illness):

Criterii clinice

O infecție respiratorie acută cu:

- febră $\geq 38^{\circ}\text{C}$;
- tuse;
- debut în perioada de 10 zile anterioare.

Nota: Infecția gripală poate avea un spectru larg de sindroame clinice, de la coriză ușoară (simptome de guturai) până la pneumonie severă. Exista și infecții subclinice.

Boala poate varia în severitate în funcție de tipul, subtipul și varianta de virus și de expunerea anterioară individuală la virusuri similare. Persoanele în etate și foarte tinere pot prezenta manifestări clinice atipice: ex: vârstnicii (persoanele >65 ani) și copiii mai mici de 3 luni pot să nu facă febră, iar copiii până la 3 ani pot prezenta febră înaltă, cu puține semne de afectare respiratorie. La adulți cu boli cronice (respiratorii, cardiovasculare, etc.) infecția gripală se poate manifesta ca o exacerbare a bolii de bază.

Infecția gripală poate determina infecții bacteriene secundare (de obicei pneumococice și stafilococice). De asemenea, o multitudine de alte microorganisme pot determina simptome asemănătoare, diagnosticele fiind confundate cu gripa.

Criterii de laborator

- detecție genetică de tip și subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR;
- izolare și caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip.

Criterii epidemiologice

O legătură epidemiologică prin transmitere de la om la om.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice (caz clinic compatibil cu gripa).

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică cu un caz confirmat de laborator.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile de laborator.

J09 Gripa A/H5N1

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă unul dintre următoarele două:

- febră și semne și simptome ale unei infecții respiratorii acute;
- deces în urma unei boli respiratorii acute nediate diagnosticate.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- izolarea virusului gripal A/H5N1 dintr-o probă clinică;

- detectarea de acid nucleic al virusului gripal A/H5 într-o probă clinică;
- apariția de anticorpi specifici împotriva virusului gripal A/H5 (titru crescut de patru ori sau mai mult sau titru singular mare).

Criterii epidemiologice

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- transmitere de la om la om prin proximitate (mai puțin de un metru) față de o persoană raportată ca fiind un caz probabil sau confirmat;
- expunere în laborator: în cazul în care există o potențială expunere la virusul gripal A/H5N1;
- proximitate (mai puțin de un metru) față de un animal confirmat ca fiind infectat cu virusul gripal A/H5N1, cu excepția păsărilor domestice sau sălbatice (de exemplu pisică sau porc);
- locuiește într-o zonă sau a vizitat o zonă în care gripa A/H5N1 este în prezent suspectată sau confirmată

Și cel puțin unul dintre următoarele două:

- a fost în proximitatea (mai puțin de un metru) unor păsări domestice sau a unor păsări sălbatice bolnave sau moarte din zona afectată;
- a fost prezent într-o locuință sau într-o fermă în care au fost raportate păsări domestice bolnave sau moarte în lun precedentă, zona afectată.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și epidemiologice.

B. Caz probabil

Orice persoană cu un test pozitiv pentru virusul gripal A/H5 sau A/H5N1 efectuat de un laborator care nu este laborator național de referință inclus în Rețeaua comunitară UE a laboratoarelor de referință pentru gripa umană (CNRL).

C. Caz confirmat

- *Confirmat la nivel național:* Orice persoană cu un test pozitiv pentru virusul gripal A/H5 sau A/H5N1 efectuat de un laborator național de referință inclus în Rețeaua comunitară UE a laboratoarelor de referință pentru gripa umană (CNRL).
- *Caz confirmat de OMS:* Orice persoană cu o confirmare de laborator de către Centrul de colaborare al OMS pentru H5.

B15 HEPATITA VIRALĂ A

Criterii clinice

Orice persoană cu debut discret al unor simptome (de exemplu, oboseală, durere abdominală, inapetență, grețuri și vărsături intermitente)

Și

cel puțin unul dintre următoarele trei:

- febră;
- icter;
- niveluri crescute ale transaminazelor serice.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- detectarea de acid nucleic al virusului hepatitic A (ARN VHA) în ser sau în scaun;
- apariția de anticorpi IgM specifici împotriva virusului hepatitic A;
- detectarea de antigen al virusului hepatitic A în scaun.

Criterii epidemiologice

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- transmitere de la om la om;
- expunere la o sursă comună;
- expunere la alimente/apă potabilă contaminate;
- expunere la mediu.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

Notă: În cazul în care sistemul național de supraveghere nu captează simptome clinice, toate persoanele afectate confirmate prin teste de laborator se raportează ca fiind cazuri confirmate.

B16-B18.1 HEPATITA VIRALĂ B

Criterii clinice

Nerelevante în scop de supraveghere.

Criterii de laborator

Rezultate pozitive la cel puțin unul sau mai mulți markeri ai infecției cu virusul hepatitic B (VHB):

- anticorpi IgM împotriva antigenului nucleocapsidei virusului hepatitic B (anti-HBc IgM);
- antigen de suprafață al virusului hepatitic B (AgHBs);
- antigen e al virusului hepatitic B (AgHBe);
- acid nucleic aparținând virusului hepatitic B (ADN- VHB).

Criteria epidemiologice

Nerelevante în scop de supraveghere

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil Neaplicabil

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator.

Stadializarea cazurilor:

1.1 HVB acută Cod B16:

IgM anti-HBc pozitiv

SAU

Deteția AgHBs și markeri de infecție cu VHB negativi cu mai puțin de 6 luni în urmă

SAU

Deteția ADN-VHB și markeri de infecție cu VHB negativi cu mai puțin de 6 luni în urmă

1.2 HVB cronică Cod B 18.1:

IgM anti-HBc negativ și Deteția AgHBs sau a AgHBe sau a ADN-VHB în două testări diferite, la 6 luni interval

1.3 Necunoscută (NC):

Orice caz nou diagnosticat care nu poate fi clasificat în conformitate cu definiția de mai sus a infecției acute sau cornice.

B17.1-B18.2 HEPATITA VIRALĂ C

Criterii clinice

Nerelevante în scop de supraveghere

Criteria de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- detectarea de acid nucleic al virusului hepatitic C (ARN VHC);
- detectarea de antigen core a virusului hepatitic C (VHC-core);
- apariția de anticorpi specifici împotriva virusului hepatitic C (anti-VHC) confirmată printr-un test de confirmare a prezenței anticorpilor (de exemplu, imunoblot) la persoane în vârstă de peste 18 luni fără semne de vindecare a infecției.

Criteria epidemiologice Neaplicabile

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil Neaplicabil

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator.

Stadializarea cazurilor:

2.1. HVC acută Cod B17.1:

Sero-conversie recentă = Ac anti-VHC pozitivi după un rezultat negativ la un test anterior, efectuat cu mai puțin de 12 luni în urmă

SAU

Deteția ARN-VHC sau a Ag core al VHC (VHC-core) în ser/plasma și rezultat negativ la deteția Ac anti-VHC

2.2. HVC cronică Cod 18.2:

Deteția ARN-VHC sau a Ag core al VHC (VHC-core) în ser/plasma, în 2 probe recoltate la interval de minimum 12 luni una față de alta

2.3. Necunoscută (NC):

Orice caz nou diagnosticat care nu poate fi clasificat în conformitate cu definiția de mai sus a infecției acute sau cronice.

B16.1 HEPATITA VIRALĂ D CO-INFECȚIE

Criterii clinice

Nerelevante în scop de supraveghere

Criterii de laborator

IgM anti-VHA negativ și anti-VHC negativ

ȘI

Detecția anticorpilor specifici împotriva virusului hepatitic D - anti VHD pozitiv

SAU

Detecția ARN VHD

ȘI

Anti - HBc Ig M.

Criterii epidemiologice NA

Nerelevante în scop de supraveghere

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil Neaplicabil

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator.

B17.0 HEPATITA VIRALĂ D, SUPRAINFECȚIE

Criterii clinice

Nerelevante în scop de supraveghere

Criterii de laborator

- Anti-VHA IgM negativ și anti-VHC negativ

ȘI

- Detecția anticorpilor specifici împotriva virusului hepatitic D - anti VHD pozitiv

SAU

- Detecția ARN VHD;

ȘI

- Detecția AgHBs sau a AgHBe sau a ADN-VHB.

Criterii epidemiologice

Nerelevante în scop de supraveghere

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil Neaplicabil

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator.

B17.2 HEPATITA VIRALĂ E

Infecția cu virusul hepatitei E acută

Criterii clinice

Debut discret al unei boli acute cu semne/simptome de (I) boală infecțioasă acută (de exemplu - febră, indispoziție, fatigabilitate) și (II) afectarea ficatului care poate fi clinic manifestată (de exemplu - anorexie, greață, icter, urină hipercromă, dureri în hipocondrul drept) și / sau nivelul alaninaminotransferazei (ALAT) mai înalt de 2,5 ori de la limita superioară a valorilor normale.

Criterii de laborator

- Răspuns cu anticorpi specifici anti-VHE (IgM și IgG)
ȘI/SAU
- Detecția acidului nucleic VHE (ARN VHE) în ser/plasmă sau scaun

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil Neaplicabil

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator.

B18.8 INFECȚIA CU VIRUSUL HEPATITEI E CRONICĂ

Criterii de laborator

Detecția persistentă a acidului nucleic VHE (ARN VHE) în plasmă, ser sau scaun mai mult de 3 luni.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil Neaplicabil

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator.

A00 HOLERA

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă unul din următoarele simptome clinice:

- diaree acută apoasă, abundentă

ȘI

- vomă cu deshidratare.

Criterii de laborator pentru diagnostic

- izolarea *Vibrio cholerae* O1 sau O139 toxigene (toxina holerică) din scaun sau mase vomitive
- ȘI
- demonstrarea prezenței antigenelor O1 sau O139 în izolat
- ȘI
- demonstrarea prezenței enterotoxinei holerice sau a genei enterotoxinei holerice în izolat.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele cinci legături epidemiologice:

- expunere la o sursă comună;
- transmitere de la om la om;
- expunere la alimente/apă potabilă contaminate;
- expunere la mediu;
- istoric de călătorire sau ședere în zone cu risc endemic sporit de holeră.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

Notă: În cazul în care sistemul național de supraveghere nu captează simptome clinice, toate persoanele afectate confirmate prin teste de laborator se raportează ca fiind cazuri confirmate.

A04.5 ENTERITA CAUZATĂ DE CAMPYLOBACTER

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele trei simptome clinice:

- diaree;
- febră;
- durere abdominală de o severitate variabilă.

Criterii de laborator pentru diagnostic

- izolare a *Campylobacter sp.* din orice probă clinică;
- detectarea ADN *Campylobacter sp.* (d.e. prin PCR).

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele cinci legături epidemiologice:

- transmitere de la animal la om;
- transmitere de la om la om;
- expunere la o sursă comună;
- expunere la alimente/apă potabilă contaminate;
- expunerea la mediu.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

Rezistență la antimicrobiene

Rezultatele testelor de sensibilitate la antimicrobiene se interpretează în conformitate cu Standardul și metodologia Comitetului European pentru Testarea Sensibilității la Antimicrobiene (EUCAST).

A54 INFECȚIA GONOCOCICĂ

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele opt:

- uretrită;
- salpingită acută;
- boala inflamatorie pelviană;
- cervicită;
- epididimită;
- proctită;
- faringită;
- artrită

SAU

- orice nou-născut cu conjunctivită.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- izolarea *Neisseria gonorrhoeae* dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al *Neisseria gonorrhoeae* într-o probă clinică;
- demonstrarea prezenței *Neisseria gonorrhoeae* printr-un test neamplificat de detectare a prezenței acizilor nucleici într-o probă clinică;
- detectarea microscopică de diplococi Gram negativi intracelulari într-o probă uretrală masculină.

Criterii epidemiologice

O legătură epidemiologică prin transmitere de la om la om (contact sexual sau transmitere verticală).

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator.

Rezistență la antimicrobiene

Rezultatele testelor de sensibilitate la antimicrobiene se interpretează în conformitate cu Standardul și metodologia Comitetului European pentru Testarea Sensibilității la Antimicrobiene (EUCAST).

B96.3 INFECȚIA CU *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*, BOALA INVAZIVĂ

Criterii clinice

Nerelevante în scop de supraveghere

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele două:

- izolarea *Haemophilus influenzae* de la nivelul unui sediu care în mod normal este steril;
- detectarea de acid nucleic al *Haemophilus influenzae* la nivelul unui sediu care în mod normal este steril.

Criterii epidemiologice Neaplicabile

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil Neaplicabil

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator.

Rezistență la antimicrobiene

Rezultatele testelor de sensibilitate la antimicrobiene se interpretează în conformitate cu Standardul și metodologia Comitetului European pentru Testarea Sensibilității la Antimicrobiene (EUCAST)

B34.1 INFECȚIA ENTEROVIRALĂ

Criterii clinice

Îmbolnăvire acută caracterizată printr-o gamă variată de manifestări clinice:

- febră;
- herpangină;
- pleurodinie;
- mialgie;
- miocardită;
- nefrită;
- meningită;

- afecțiune a căilor respiratorii superioare;
- encefalită;
- enterită.

Criterii de laborator pentru diagnostic

- Detectarea anticorpilor specifici IgM anti virusuri *Coxsackie*, *ECHO* neutralizanți și hemaglutininoinhibanți în creștere în seruri-perechi;
SAU
- Izolarea virusurilor *Coxsackie*, *ECHO* pe culturi celulare sau prin inoculări la șoareci-sugari din secreții faringiene, sînge, LCR sau conținutul intestinal;
SAU
- Detectarea virusurilor *Coxsackie*, *ECHO* în reacția cu anticorpi fluorescenți.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Un caz compatibil cu descrierea clinică.

B. Caz probabil

Caz posibil și/sau date de laborator pentru meningită cu lichid clar, și legătura cu cazuri similare sporadice sau epidemice înregistrate în colectivități sau localități, sau cu un caz de infecție enterovirală confirmată prin metode de laborator.

C. Caz confirmat

Un caz compatibil cu descrierea clinică și confirmat în laborator.

A70-A74 INFECȚIA CAUZATĂ DE *CHLAMYDIA*, INCLUSIV LIMFOGRANULOMUL CAUZAT DE *CHLAMYDIA (VENERIC)* (LGV)

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin una dintre următoarele forme clinice:

- Infecție cu *Chlamydia*, *alta decât LGV*

Cel puțin unul dintre următoarele șase:

- uretrită;
- epididimită;
- alpingită acută;
- endometrită acută;
- cervicită;
- proctită.

La nou-născuți cel puțin unul dintre următoarele două:

- conjunctivită;
- pneumonie.

LGV

Cel puțin unul dintre următoarele cinci:

- uretrită;
- ulcer genital;
- limfadenopatie inghinală;
- cervicită;

- proctită.

Criterii de laborator

Infecție cu Chlamydia, alta decât LGV

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- izolarea *Chlamydia trachomatis* dintr-o probă prelevată de la nivelul tractului anogenital sau al conjunctivei;
- demonstrarea prezenței *Chlamydia trachomatis* printr-un test DFA într-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al *Chlamydia trachomatis* într-o probă clinică.

LGV

Cel puțin unul dintre următoarele două:

- izolarea *Chlamydia trachomatis* dintr-o probă prelevată de la nivelul tractului anogenital sau al conjunctivei;
 - detectarea de acid nucleic al *Chlamydia trachomatis* într-o probă clinică
- ȘI
- identificarea serotipului (genotipului) L1, L2 sau L3.

Criterii epidemiologice

O legătură epidemiologică prin transmitere de la om la om (contact sexual sau transmitere verticală).

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator.

A04.3 INFECȚIE CU E. COLI PRODUCĂTOARE DE TOXINĂ SHIGA/VEROCITOTOXINĂ (STEC/VTEC), INCLUSIV SINDROMUL HEMOLITIC-UREMIC (HUS)

Criterii clinice

Diaree cauzată de STEC/VTEC

Orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele două:

- diaree;
- durere abdominală.

HUS

Orice persoană cu insuficiență renală acută care prezintă cel puțin unul dintre următoarele două:

- anemie hemolitică microangiopatică;
- trombocitopenie.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- izolarea/cultivarea *E. coli* producătoare de toxină Shiga/verocitotoxină sau care are o genă sau gene *stx1/vtx1* sau *stx2/vtx2*;

- izolarea *Escherichia coli* O157 care nu fermentează sorbitol (NSF) (fără teste de detectare a toxinelor sau a genelor care codifică toxine);
 - detectarea genelor stx1/vtx1 sau stx2/vtx2;
 - detectarea directă a toxinei Shiga libere/verocitotoxinei libere în fecale.
- Doar în cazul HUS, următorul criteriu de laborator poate fi folosit pentru a confirma STEC/VTEC:
- apariția de anticorpi specifici de serogrup împotriva *Escherichia coli* (LPS).

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele cinci legături epidemiologice:

- transmitere de la om la om;
- expunere la o sursă comună;
- transmitere de la animal la om;
- expunere la alimente/apă potabilă contaminate;
- expunere la mediu.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice pentru HUS.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

A39 INFECȚIA MENINGOCOCICĂ, BOALA INVAZIVĂ

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele simptome:

- semne meningeale;
- erupție hemoragică;
- șoc septic;
- artrită septică.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- izolarea *Neisseria meningitidis* de la nivelul unui sediu care în mod normal este steril sau din leziuni cutanate purpurice;
- detectarea de acid nucleic al *Neisseria meningitidis* la nivelul unui sediu care în mod normal este steril sau al unor leziuni cutanate purpurice;
- detectarea de antigen al *Neisseria meningitidis* în LCR;
- detectarea de diplococi Gram negativi în LCR.

Criterii epidemiologice

O legătură epidemiologică prin transmitere 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 care are o legătură epidemiologică.
- C. Caz confirmat**
Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator.

A08.0 INFECȚIA ROTAVIRALĂ

Criterii clinice

Îmbolnăvire acută care se manifestă prin:

- diaree apoasă nesanguinolentă;
- vomă;
- febră;
- în cazuri severe – deshidratare.

Criterii de laborator pentru diagnostic

- Reacția imunoenzimatică și/sau reacția latex-aglutinare pentru detectarea antigenului rotaviral grupul A în mase fecale.
- Detectarea acidului nucleic în materiile fecale cu ajutorul tehnicilor de amplificare genică (deex. PCR).

Clasificarea cazurilor

- A. Caz posibil**
Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice.
- B. Caz probabil**
Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice (la un copil în vârstă până la 3 ani) și/sau legătură epidemiologică cu un caz confirmat.
- C. Caz confirmat**
Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

J00-J06 INFECȚII ACUTE ALE CĂILOR RESPIRATORII SUPERIOARE (IACRS/ ARI - Acute Respiratory Infection)

Criterii clinice

-debut brusc al simptomelor

și

cel puțin unul din următoarele:

- tuse;
- angină faringiană;
- dispnee;
- coriză.

Criterii de laborator

În funcție de contextul epidemiologic se vor face determinări de laborator (izolări virale, detecții IF/PCR pentru adenovirusuri, virusuri sincițiale respiratorii, virusuri paragripale, etc).

Criterii epidemiologice

O legătură epidemiologică prin transmitere 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 are legătură epidemiologică cu un caz confirmat de laborator.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile de laborator.

Z21 INFECȚIA CU VIRUSUL IMUNODEFICIENȚEI UMANE (HIV)

B20-B24 SINDROMUL IMUNODEFICIENȚEI DOBÂNDITE (SIDA)

Criterii clinice (SIDA)

Orice persoană care prezintă oricare dintre afecțiunile clinice astfel cum sunt definite în definiția europeană de caz SIDA pentru:

- adulți și adolescenți de 15 ani sau mai mult;
- copii sub 15 ani.

Criterii de laborator (HIV)

Adulți, adolescenți și copii cu vârsta mai mare de 18 luni .

Diagnosticul de laborator se realizează pe minim două probe de sânge cu cel puțin 3 testări. Confirmarea infecției cu HIV se realizează când sunt 3 teste pozitive.

Cel puțin unul dintre următoarele cele două scenarii este considerat confirmat:

- rezultat pozitiv la un test screening test rapid de diagnostic HIV1/2 (ELISA (sau test rapid de diagnostic) CLIA, ECLIA) ulterior la un test rapid de diagnostic HIV1/2 de alternativă (de la diferiți producători), confirmat printr-un test pentru detectarea încărcăturii virale HIV (de ex. GeneXpert HIV-1 VL);
- rezultat pozitiv la un test screening test rapid de diagnostic HIV1/2 (ELISA CLIA, ECLIA) ulterior la un test rapid de diagnostic HIV1/2 de alternativă (de la diferiți producători), confirmat printr-un rezultat pozitiv al testului rapid de confirmare HIV ½ pe bază de detectare a proteinelor specifice HIV (în caz în care încărcătura virală HIV este nedetectabil);
- rezultate pozitive pe două probe diferite la cel puțin unul dintre următoarele trei teste:
- detectarea de acid nucleic al HIV (HIV-RNA, HIV-DNA);
- demonstrarea prezenței virusului HIV prin testul de detectare a antigenului p24 al HIV, inclusiv prin testul de neutralizare;
- izolarea HIV

Copii cu vârsta <18 luni

Rezultate pozitive pe două probe diferite (cu excepția sângelui din cordonul ombilical) de la cel puțin două testări:

- identificarea de acid nucleic al HIV (HIV-NAT, HIV-ARN);
- demonstrarea prezenței HIV prin testul de detectare a antigenului p24 al HIV, inclusiv prin testul de neutralizare, la un copil >1 lună

Criterii epidemiologice

Neaplicabile

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil Neaplicabil

C. Caz confirmat

- infecție cu HIV:

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator pentru infecția cu HIV.

- SIDA:

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice pentru SIDA și criteriile de laborator pentru infecția cu HIV.

GOO.1 INFECȚIA CU *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*, BOALA INVAZIVĂ

Criterii clinice

Nerelevante în scop de supraveghere

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- izolarea *Streptococcus pneumoniae* dintr-un biosubstrat care în mod normal este steril;
- detectarea de acid nucleic al *Streptococcus pneumoniae* dintr-un biosubstrat care în mod normal este steril;
- detectarea de antigen al *Streptococcus pneumoniae* dintr-un biosubstrat care în mod normal este steril.

Criterii epidemiologice

Neaplicabil

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil Neaplicabil

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator.

Rezistența la antimicrobiene:

Rezultatele testelor de sensibilitate se vor raporta în conformitate cu metodele și cu criteriile recomandate de OMS, astfel cum sunt specificate în manualul Rețelei de Supraveghere a Rezistenței la Antimicrobiene din Asia Centrală și Europa (CAESAR) și Regulamentul privind Sistemul național de supraveghere epidemiologică a rezistenței la antimicrobiene, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova Nr. 711 din 07.06.2018

A92.3 INFECȚIE CU VIRUSUL WEST NILE

Criterii clinice

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- orice persoană cu febră;
- encefalită;
- meningită.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Teste de laborator pentru confirmarea cazului

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- izolarea VWN din sânge sau LCR;
- detectarea de acid nucleic al VWN în sânge sau LCR;
- detectarea anticorpilor specifici împotriva VWN (IgM) în LCR;
- titru mare de IgM anti-VWN și detectarea IgG anti-VWN, confirmat prin test de neutralizare.

Test de laborator pentru un caz probabil

- apariția de anticorpi specifici împotriva VWN în ser.

Rezultatele de laborator se interpretează în funcție de situația vaccinării împotriva flavivirusului.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele două legături epidemiologice:

- transmitere de la animal la om (persoane care locuiesc, au vizitat sau au fost expuse la înțepături de țânțar într-o zonă în care WNV este endemic la cai sau la păsări);
- transmitere de la om la om (transmitere verticală, transfuzii de sânge, transplanturi).

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

Un caz compatibil cu criteriile clinice.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice ȘI care prezintă cel puțin unul dintre următoarele două:

- o legătură epidemiologică;
- un test de laborator pentru un caz probabil.

A. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator pentru confirmarea unui caz.

Notă: Rezultatele serologice se interpretează în funcție de expunerea anterioară la alte infecții cu flavivirusuri și de situația vaccinării împotriva flavivirusurilor. Cazurile confirmate în astfel de situații se validează prin testul de neutralizare a serului sau prin alte teste echivalente.

B19 INFECȚIA CU PARVOVIRUS

Criterii clinice

Îmbolnăvire acută cu febră ușoară, rinoree și obstrucție nazală, durere în gât, durere de cap, abdominală, musculară și astenie. După câteva zile, primele simptome dispar și apare erupția caracteristică de un roșu intens la nivelul ambilor obraji, numită popular „boala obrazilor pământii” și este mai frecvent la copii decât la adulți.

Criterii de laborator pentru diagnostic

- Detectarea anticorpilor specifici în testul ELISA și creșterea titrelor în dinamică
- Detectarea ADN a Parvovirusului prin metoda PCR

Criterii epidemiologice

O legătură epidemiologică prin transmitere de la om la om

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică și confirmat în laborator.

A07.1 LAMBLIAZĂ (GIARDIAZA)

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin una dintre următoarele patru:

- diaree;
- dureri abdominale;
- balonare;
- semne de malabsorbție (de exemplu, steatoree, pierdere în greutate).

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- detectarea chisturilor sau trofozoizilor de *Lamblia intestinalis* în scaun, lichid duodenal sau în fragmentele de biopsie din intestinul subțire;
- detectarea antigenului de *Lamblia intestinalis* în scaun, lichidul duodenal sau fragmente de biopsie de intestinal subțire;
- detectarea acidului nucleic de *Lamblia intestinalis* în scaun, lichidul duodenal sau fragmente de biopsie din intestinul subțire.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele patru legături epidemiologice:

- expunerea la alimente / apă potabilă contaminate;
- transmitere de la om la om;
- expunere la o sursă comună;
- expunere la mediu.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile laborator.

Notă: În cazul în care sistemul național de supraveghere nu captează simptome clinice, toate persoanele afectate, confirmate prin teste de laborator, se raportează ca fiind cazuri confirmate.

A27 LEPTOSPIROZĂ

Criterii clinice

Orice persoană cu:

- febră

SAU

cel puțin *două* dintre următoarele:

- frisoane;
- cefalee;
- mialgii;
- sufuziune conjunctivală;
- hemoragii intradermice și intramucoase;
- erupție cutanată;
- icter;
- miocardită;
- meningită;
- insuficiență renală;
- simptome respiratorii precum hemoptizia.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- izolarea *Leptospira* spp. dintr-o probă clinică;
- demonstrarea prezenței prin imunofluorescență directă a prezenței *Leptospira* spp. într-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al *Leptospira* spp. într-o probă clinică;
- prezenta anticorpilor specifici anti *Leptospira* spp..

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele trei legături epidemiologice:

- transmitere de la animal la om;
- expunere la mediu;
- expunere la o sursă comună.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile laborator.

Notă: În cazul în care sistemul național de supraveghere nu captează simptome clinice, toate persoanele afectate confirmate prin teste de laborator se raportează ca fiind cazuri confirmate.

A32 LISTERIOZA

Criterii clinice

Orice persoană cu cel puțin unul dintre următoarele cinci:

- febră;
- meningită, meningoencefalită sau encefalită;
- simptome pseudogripale;
- septicemie;
- infecții localizate, de exemplu artrită, endocardită, endoftalmită și abcese.

Listerioza în sarcină:

- Consecințe asociate sarcinii determinate de infecția cu *Listeria* definite ca: avort spontan, nașterea unui făt mort sau naștere prematură în timpul sarcinii.

Listerioza nou-născuților, definită ca unul dintre următoarele:

- nașterea unui făt mort (deces fetal după 20 de săptămâni de gestație);
- naștere prematură (înainte de 37 de săptămâni de gestație).

SAU

cel puțin unul dintre următoarele cinci, în decursul primei luni de viață (listerioză neonatală):

- meningită sau meningoencefalită;
- septicemie;
- dispnee;
- granulomatoză septică infantilă;
- leziuni la nivelul pielii, al membranelor mucoase sau al conjunctivei.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele *două*:

- izolarea *Listeria monocytogenes* sau detectarea de acid nucleic al *Listeria monocytogenes* la nivelul unui sediu care în mod normal este steril;

- într-un caz asociat sarcinii, în plus: izolarea *Listeria monocytogenes* sau detectarea de acid nucleic al *Listeria monocytogenes* la nivelul unui sediu care în mod normal nu este steril (de exemplu, țesut placentar, lichid amniotic, meconiu, tampon vaginal) sau la un făt, făt născut mort, nou-născut sau la mamă.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele patru legături epidemiologice:

- expunere la o sursă comună;
- transmitere de la om la om (transmitere verticală);
- expunerea la alimente contaminate;
- transmitere de la animal la om.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator pentru un sediu care în mod normal este steril

SAU

într-un caz asociat sarcinii (mamă sau nou-născut în prima lună de viață) care îndeplinește criteriile de laborator, doar mama se raportează ca fiind un cazlaborator.

Notă: În cazul în care sistemul național de supraveghere nu captează simptome clinice, toate persoanele afectate confirmate prin teste de laborator se raportează ca fiind cazuri confirmate.

B50 - B53 MALARIA (PALUDISMUL)

Criterii clinice

Orice persoană cu febră sau cu antecedente de febră.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- demonstrarea prezenței plasmodiului malaric prin microscopie optică în preparate de sânge;
- detectarea acidului nucleic al *Plasmodium* în sânge;
- detectarea antigenului de *Plasmodium*.

Dacă este posibil trebuie efectuată diferențierea speciei de *Plasmodium*.

Criterii epidemiologice

Istoric de călătorie în zonă epidemiologică

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil Neaplicabil

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile laborator.

Notă: În cazul în care sistemul național de supraveghere nu captează simptome clinice, toate persoanele afectate, confirmate prin teste de laborator, se raportează ca fiind cazuri confirmate.

B27 MONONUCLEOZA INFECȚIOASĂ

Criterii clinice

Îmbolnăvire acută cu febră, angină, limfadenopatie generalizată (cu tumefierea în special a ganglionilor limfatici laterocervicali și occipitali), hepatosplenomegalie.

Criterii de laborator pentru diagnostic

- Detectarea de anticorpi anti- Epstein-Barr Virus (ebv) împotriva antigenului capsidic (IgM antiVCA) și antigenul precoce (EA) în caz de infecție acută, sau reactivare, în absența anticorpilor IgG antiVCA și antinucleari (anti EBNA) al EBV;
- Decelarea ADN EBV în sânge prin PCR.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

O persoană care întrunește criteriile clinice.

B. Caz probabil

O persoană care întrunește criteriile clinice și modificările hematologice: leucocitoză, limfocitoză, mononucleare atipice,
ȘI/SAU
contactul cu un bolnav de mononucleoză infecțioasă cu diagnosticul confirmat.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile laborator.

A69.2 NEUROBORELIOZA LYME

Criterii clinice

Simptome neurologice în conformitate cu definiția de caz sugerată de Federația Europeană a Societăților de Neurologie (EFNS)⁽⁹⁾, fără alte motive evidente.

Criterii de laborator pentru diagnostic

A. Caz confirmat:

- pleiocitoză în lichidul cefalorahidian și semne de producție intratecală de anticorpi specifici boreliozei Lyme;
- izolare a *Borrelia burgdorferi* în lichidul sinovial;
SAU
- detectarea acidului nucleic al *Borrelia burgdorferi* în lichidul cefalorahidian;

⁹ Orientările EFNS privind diagnosticul și tratamentul neuroboreliozei Lyme, European Journal of Neurology 17, 8-16; doi:10.1111/j.1468-1331.2009.02862.x.

SAU

- detectarea de anticorpi *IgG* specifici către *Borrelia burgdorferi* în probă de sânge la copii sub vârsta 18 ani cu paralizie facială sau alte nevrite craniene și antecedente recente (< 2 luni) de eritem migrator.

B. Caz probabil:

- pleiocitoză în lichidul cefalorahidian și serologie pozitivă pentru *Borrelia burgdorferi* în lichidul cefalorahidian;

SAU

- producție intratecală de anticorpi specifici către *Borrelia burgdorferi*.

Criterii epidemiologice

Nu se aplică.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

O persoană care întrunește criteriile clinice.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și cel puțin unul dintre criteriile de laborator pentru cazurile probabile.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și cel puțin unul dintre criteriile de laborator pentru cazurile confirmate.

B26 OREIONUL

Criterii clinice

Orice persoană cu

- febră

ȘI

cel puțin unul dintre următoarele trei:

- debut brusc al unei tumefieri dureroase, unilateral sau bilateral, a parotidei sau a altor glande salivare, fără o altă cauză aparentă;

- orhită;

- meningită.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- izolarea virusului oreionului dintr-o probă clinică;

- detectare de acid nucleic al virusului oreionului;

- apariția de anticorpi specifici împotriva virusului oreionului caracteristici infecției acute, în ser sau în salivă.

Rezultatele de laborator se interpretează în funcție de situația vaccinării.

Criterii epidemiologice

O legătură epidemiologică prin transmitere 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 care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care nu a fost vaccinată recent și care îndeplinește criteriile de laborator

În cazul vaccinării recente: orice persoană la care se detectează o tulpină sălbatică a virusului oreionului.

A20 PESTA

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin una dintre următoarele forme clinice:

Pestă bubonică:

- febră
- ȘI
- debut brusc de limfadenită dureroasă.

Pestă septicemică:

- febră.

Pestă pneumonică:

- febră
- ȘI
- cel puțin unul dintre următoarele trei:
- tuse;
- dureri toracice;
- hemoptizie.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- izolarea *Yersinia pestis* dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al *Yersinia pestis* într-o probă clinică;
- apariția de anticorpi specifici împotriva antigenului F1 al *Yersinia pestis*.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele patru legături epidemiologice:

- transmitere de la om la om;
- transmitere de la animal la om;
- expunere în laborator (în cazul în care există expunere potențială la agentul pestei);
- expunere la o sursă comună.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator.

A80 POLIOMIELITA ACUTĂ

Criterii clinice

- Orice persoană cu vârsta < 15 ani suferind de paralizie flască acută (AFP)

SAU

- orice persoană examinată de un medic care suspectează poliomielita.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- izolarea virusului poliomieltic și diferențierea intratipică a virusului poliomieltic sălbatic (WPV);
- virus poliomieltic derivat dintr-un vaccin (VPDV) (pentru VDPV, similaritate în proporție de cel puțin 85 % cu virusul vaccinal în secvențele de nucleotide din secțiunea VP1);
- virusul poliomieltic de tip Sabin: diferențiere intratipică realizată de către un laborator acreditat de OMS pentru diagnosticarea infecțiilor cu virus poliomieltic (pentru VPDV, o diferență de secvență VP1 > 1 % și de maximum 15 % în comparație cu virusul vaccinal de același serotip).

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele două legături epidemiologice:

- transmitere de la om la om;
- antecedente de călătorie într-o regiune în care virusul poliomieltic este endemic sau într-o regiune în care circulația virusului poliomieltic este suspectată sau confirmată.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

A82 RABIA

Criterii clinice

Orice persoană cu encefalomielită acută

ȘI

cel puțin *două* dintre următoarele șapte:

- modificări senzoriale la nivelul sediului unei mușcături de animal precedente;
- pareză sau paralizie;
- spasme ale mușchilor deglutiției;
- hidrofobie;
- delir;
- convulsii;
- anxietate.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- izolarea virusului Lyssa dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al virusului Lyssa într-o probă clinică (de exemplu, salivă sau țesut cerebral);
- detectarea de antigene virale prin test de imunofluorescență directă într-o probă clinică;
- apariția de anticorpi specifici împotriva virusului Lyssa detectați prin test de neutralizare a virusului efectuat cu ser sau LCR.

Notă: Rezultatele de laborator se interpretează în funcție de situația vaccinării sau a imunizării.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele trei legături epidemiologice:

- transmitere de la animal la om (animal cu infecție suspectă sau confirmată);
- expunere la o sursă comună (același animal);
- transmitere de la om la om (de exemplu, transplant de organe).

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

B0.6 RUBEOLA

Criterii clinice

Orice persoană cu debut brusc al unei erupții maculopapuloase generalizate

ȘI

cel puțin unul dintre următoarele cinci:

- adenopatie cervicală;
- adenopatie suboccipitală;
- adenopatie retroauriculară;
- artralgii;
- artrită.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- izolarea virusului rubeolei dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al virusului rubeolei într-o probă clinică;
- detectarea de anticorpi IgM împotriva virusului rubeolei (10);
- seroconversie a anticorpilor IgG împotriva virusului rubeolei sau creștere semnificativă a titrului de anticorpi IgG împotriva virusului rubeolei în perechi de probe testate în paralel.

Rezultatele de laborator se interpretează în funcție de situația vaccinării (posibila persistență a anticorpilor IgM după vaccinare).

Criterii epidemiologice

O legătură epidemiologică cu un caz confirmat.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile de laborator care nu a fost vaccinată recent.

În caz de vaccinare recentă, o persoană care îndeplinește criteriile clinice și la care se detectează o tulpină sălbatică a virusului rubeolei este considerată un caz confirmat.

Notă: Când în cursul sarcinii se suspectează rubeola, pentru tratamentul cazului este necesară o confirmare suplimentară a unor rezultate pozitive ale testelor de detectare a IgM împotriva virusului rubeolei (de exemplu, un test de aviditate de detectare a IgG specifice virusului rubeolei, IgM specifice virusului rubeolei și o comparație a nivelurilor de IgG specifice virusului rubeolei pe perechi de ser efectuată într-un laborator de referință).

B35.0 SINDROMUL RUBEOLEI CONGENITALE

Criterii clinice

Rubeolă congenitală (CRI)

Nu se pot defini criterii clinice pentru CRI

Sindromul rubeolei congenitale (SRC)

Orice sugar < 1 an sau orice făt născut mort care prezintă:
cel puțin două dintre afecțiunile de la categoria (A)

SAU

una din categoria (A) și una din categoria (B)

(A)

¹⁰ În caz de screening, în anumite situații pot fi luate în considerare teste suplimentare pentru a exclude rezultatele fals- pozitive ale testelor de detectare a IgM (Manualul OMS pentru supravegherea de laborator a virusurilor rujeolei și rubeolei, 2017).

- cataractă (uni- sau bilaterală);
- glaucom congenital;
- cardiopatie congenitală;
- hipoacuzie;
- retinopatie pigmentară;

(B)

- purpură;
- splenomegalie;
- microcefalie;
- dezvoltare întârziată;
- meningoencefalită;
- opacitate osoasă diminuată la examenul radiologic;
- icter care debutează în primele 24 de ore de la naștere.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- izolarea virusului rubeolei dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al virusului rubeolei;
- apariția de anticorpi specifici împotriva virusului rubeolei (IgM);
- persistența anticorpilor IgG împotriva rubeolei între vârsta de 6 și 12 luni (cel puțin două probe cu o concentrație similară de anticorpi IgG împotriva virusului rubeolei).

Rezultatele de laborator se interpretează în funcție de situația vaccinării.

Criterii epidemiologice

Orice sugar sau făt născut mort proveniți de la o mamă cu infecție rubeolică confirmată prin teste de laborator în cursul sarcinii, prin transmitere de la om la om (transmitere verticală).

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice făt născut mort sau orice sugar care nu a fost testat SAU are rezultate de laborator negative și care prezintă cel puțin unul dintre următoarele două:

- o legătură epidemiologică ȘI cel puțin una dintre afecțiunile de la categoria „A” din cadrul criteriilor clinice pentru CRS;
- îndeplinirea criteriilor clinice pentru CRS.

C. Caz confirmat

Orice făt născut mort care îndeplinește criteriile de laborator SAU

orice sugar care îndeplinește criteriile de laborator ȘI care prezintă cel puțin unul dintre următoarele două:

- o legătură epidemiologică;
- cel puțin una dintre afecțiunile de la categoria „A” din cadrul criteriilor clinice pentru CRS.

B05 RUJEOLA

Criterii clinice

Orice persoană cu febră și erupții maculopapuloase

ȘI

cel puțin unul dintre următoarele *trei*:

- tuse;
- coriză;
- conjunctivită.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele *patru*:

- izolarea virusului rujeolei dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al virusului rujeolei într-o probă clinică;
- apariția de anticorpi specifici împotriva virusului rujeolei caracteristici infecției acute în ser sau în salivă;
- detectarea de antigen al virusului rujeolei prin DFA într-o probă clinică utilizând anticorpi monoclonali specifici virusului rujeolei.

Rezultatele de laborator se interpretează în funcție de situația vaccinării. În cazul unei vaccinări recente, se urmărește detectarea virusului sălbatic.

Criterii epidemiologice

O legătură epidemiologică prin transmitere 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 care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care nu a fost vaccinată recent și care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

A02 ENTERITA CAUZATĂ DE SALMONELLA

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele simptome clinice:

- diaree;
- febră;
- durere abdominală;
- vomă.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Cel puțin unul dintre următoarele două:

- izolarea Salmonella (non-Typhi, non-Paratyphi) dintr-o probă clinică.

- detectarea de acidul nucleic al *Salmonella* (non-Typhi, non-Paratyphi) dintr-o probă clinică.

Notă: Testarea sensibilității la antimicrobiene a *Salmonella enterica* se efectuează pe un subset de izolate reprezentative.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele legături epidemiologice:

- transmitere de la om la om;
- expunere la o sursă comună;
- transmitere de la animal la om;
- expunere la alimente/apă potabilă contaminate;

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

Notă: În cazul în care sistemul național de supraveghere nu captează simptome clinice, toate persoanele afectate confirmate prin teste de laborator se raportează ca fiind cazuri confirmate.

Rezistența antimicrobiană

Rezultatele testelor de sensibilitate trebuie raportate în conformitate cu metodele și cu criteriile convenite de OMS, astfel cum sunt specificate în manualul Rețelei de Supraveghere a Rezistenței la Antimicrobiene din Asia Centrală și Europa (CAESAR), manualul pentru implementare a Sistemului Global de Supraveghere a Rezistenței la Antimicrobiene (GLASS-AMR) și Regulamentul privind Sistemul național de supraveghere epidemiologică a rezistenței la antimicrobiene, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova Nr. 711 din 07.06.2018

SINDROMUL RESPIRATOR ACUT SEVER (SARS)

Criterii clinice

Orice persoană cu febră sau cu antecedente de febră

ȘI

cel puțin unul dintre următoarele trei:

- tuse;
- dificultăți respiratorii;
- dispnee

ȘI

cel puțin unul dintre următoarele patru:

- semne radiografice de pneumonie;
- semne radiografice de sindrom de detresă respiratorie acută;

- diagnostic de pneumonie stabilit prin autopsie;
 - diagnostic de sindrom de detresă respiratorie acută stabilit prin autopsie
- ȘI
lipsa unui diagnostic alternativ care să explice pe deplin afecțiunea.

Criterii de laborator

Criterii de laborator pentru confirmarea unui caz

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- izolarea virusului în cultură celulară din orice probă clinică și identificarea SARS-CoV prin utilizarea unei metode precum RT-PCR;
- detectarea de acid nucleic al SARS-CoV în cel puțin unul dintre următoarele trei:
 - cel puțin două probe clinice diferite (de exemplu, exsudat rinofaringian și scaun);
 - aceeași probă clinică recoltată în două sau mai multe ocazii în decursul bolii (de exemplu, aspirate rinofaringiene secvențiale);
 - două teste diferite sau RT-PCR repetată utilizând la fiecare testare un nou extract de RNA din proba clinică originală;
- apariția de anticorpi specifici împotriva SARS-CoV detectată printr-una dintre următoarele două:
 - seroconversie prin ELISA sau IFA în serul din faza acută și serul din faza de convalescență, testate în paralel;
 - creștere de patru ori sau mai mare a titrului de anticorpi între serul din faza acută și serul din faza de convalescență, testate în paralel.

Criterii de laborator pentru un caz probabil

Cel puțin unul dintre următoarele două:

- un singur test pozitiv pentru anticorpi împotriva SARS-CoV;
- un rezultat PCR pozitiv pentru SARS-CoV într-o singură probă clinică și la o singură testare.

Criterii epidemiologice

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele trei:
 - angajat într-un loc de muncă asociat cu un risc crescut de expunere la SARS-CoV (de exemplu, într-un laborator în care se lucrează cu virusuri SARS-CoV vii sau cu virusuri similare SARS-CoV vii sau în care se păstrează probe clinice infectate cu SARS-CoV; persoane care sunt expuse la animale sălbatice sau la alte animale considerate ca fiind rezervor de SARS-CoV, la excrementele sau la secrețiile lor, etc.);
 - contact apropiat ⁽¹¹⁾ cu una sau mai multe persoane cu SARS confirmat sau în curs de examinare pentru suspiciune de SARS;
 - antecedente de călătorie sau ședere într-o zonă în care a existat un focar epidemic de SARS;

¹¹ Un contact apropiat este o persoană care a îngrijit, a locuit împreună cu sau a avut contact direct cu secrețiile respiratorii, lichidele corporale și/sau excrețiile (de exemplu, fecale) unui caz de SARS

- doi sau mai mulți membri ai personalului medical ⁽¹²⁾ din aceeași unitate medicală care prezintă semne clinice de SARS debutat în aceeași perioadă de 10 zile;
- trei sau mai multe persoane (membri ai personalului medical și/sau pacienți și/sau vizitatori) care prezintă semne clinice de SARS debutat în aceeași perioadă de 10 zile, având o legătură epidemiologică cu aceeași unitate medicală.

Clasificarea cazurilor pentru perioada interepidemică

Se aplică, de asemenea, unui focar epidemic dintr-o țară sau zonă neafectate.

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și prezintă o legătură epidemiologică și îndeplinește criteriile de laborator pentru un caz probabil.

C. Caz confirmat la nivel național

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator pentru confirmarea unui caz în situația în care testarea s-a realizat într-un laborator național de referință.

D. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile de laborator pentru confirmarea unui caz în situația în care testarea s-a realizat într-un laborator de referință și de verificare a SARS din rețeaua OMS.

Clasificarea cazurilor în cursul unui focar epidemic

Se aplică în cursul unui focar epidemic într-o țară/zonă în care cel puțin o persoană a fost confirmată prin metode de laborator în cadrul unui laborator de referință și de verificare a SARS din rețeaua OMS.

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică cu un caz confirmat la nivel național sau cu un caz confirmat.

C. Caz confirmat la nivel național

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator pentru confirmarea unui caz în situația în care testarea s-a realizat într-un laborator național de referință.

D. Caz confirmat

Unul dintre următoarele trei:

¹² În acest context, prin „personal medical” se înțelege tot personalul spitalului. Definiția unității medicale în care apare grupul de cazuri depinde de situația locală. Dimensiunea unității poate varia de la o întreagă unitate medicală, în cazul în care aceasta este de dimensiuni mici, până la un singur departament sau o secție a unui spital terțiar de dimensiuni mari

- orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile de laborator pentru confirmarea unui caz în situația în care testarea s-a realizat într-un laborator de referință și de verificare a SARS din rețeaua OMS;
- orice caz confirmat la nivel național cu o legătură epidemiologică cu un lanț de transmitere în situația în care cel puțin un caz a fost verificat în mod independent de către un laborator de referință și de verificare a SARS din rețeaua OMS;
- orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile de laborator pentru un caz probabil cu o legătură epidemiologică cu un lanț de transmitere în situația în care cel puțin un caz a fost verificat în mod independent de către un laborator de referință și de verificare a SARS din rețeaua OMS.

A38 SCARLATINA

Criterii clinice

Tablou clinic compatibil cu scarlatina, și anume - îmbolnăvire acută cu febră, angină cu hiperemie aprinsă, erupții rozeoloase punctiforme pe fundalul hiperemiat al pielii, neconfluente și absente în triunghiul nazo-labial, limbă „zmeurie”.

Criterii de laborator pentru diagnostic

- Izolarea streptococului β-hemolitic grupa A/ *Streptococcus pyogenes* din depunerile de pe amigdale;
- Determinarea titrului antistreptolizinei O (ASLO) normal în perioada de stare și crescut în convalescență.

Criterii epidemiologice

O legătură epidemiologică prin transmitere de la om la om.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

A03 SHIGELOZA

Criterii clinice:

Orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele patru:

- diaree;
- febră;
- vărsături;
- durere abdominală.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Pentru un caz confirmat:

- izolarea *Shigella sp.* dintr-o probă clinică;

Pentru un caz probabil:

- detectarea de acid nucleic al *Shigella spp.* într-o probă clinică.

Notă: Dacă este posibil, se efectuează testarea sensibilității la antimicrobiene a *Shigella*.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele legături epidemiologice:

- transmitere de la om la om;
- expunere la o sursă comună;
- expunere la alimente/apă potabilă contaminate;
- expunere la mediu.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică SAU

orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile de laborator pentru un caz probabil.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile de laborator pentru un caz confirmat.

Notă: În cazul în care sistemul național de supraveghere nu captează simptome clinice, toate persoanele afectate confirmate prin teste de laborator se raportează ca fiind cazuri confirmate.

Rezistență la antimicrobiene

Rezultatele testelor de sensibilitate vor fi raportate în conformitate cu metodele și cu criteriile recomandate de OMS, astfel cum sunt specificate în manualul pentru implementare a Sistemului Global de Supraveghere a Rezistenței la Antimicrobiene (GLASS-AMR) și Regulamentul privind Sistemul național de supraveghere epidemiologică a rezistenței la antimicrobiene, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova Nr. 711 din 07.06.2018

A50-A53 SIFILISUL

Criterii clinice

Sifilisul primar

Orice persoană care prezintă una sau mai multe șancre (de obicei nedureroase) în zona genitală, perineală, anală sau la nivelul mucoasei bucale sau faringiene sau într-o altă zonă extragenitală

Caz suspect (caz clinic)– stadiul primar al infecției cu *T.pallidum* care se manifesta prin unul sau mai multe sifiloame primare (sancru, ulcer, eroziune) la nivelul organelor genitale externe și limfadenopatie regională.

Sifilisul secundar

Orice persoană cu cel puțin unul dintre următoarele cinci:

- erupție maculopapuloasă difuză, care adesea afectează palmele și plantele;
- limfadenopatie generalizată;
- condiloame plate;
- enantem;
- alopecie difuză.

Caz suspect (caz clinic) – stadiul intermediar al infecției cu *T.pallidum*, care se manifesta prin leziuni cutaneo-mucoase diseminate frecvent asociate cu limfadenopatie generalizată; sancrul primar poate persista.

Sifilisul latent timpuriu (<1 an)

Absența simptomelor și antecedente de simptome compatibile cu cele din fazele timpurii de sifilis în decursul celor 12 luni anterioare.

De menționat că manifestările neurologice și oculare pot apărea în orice stadiu al sifilisului.

Sifilisul latent

Caz suspect (caz clinic) – stadiul clinic asimptomatic al infecției cu *T.pallidum* având antecedente specifice sigure;

Sifilisul latent recent se stabilește în primii 2 ani de la începutul infecției; este important din punct de vedere epidemiologic, acești pacienți fiind contagioși (prin sânge), iar femeile pot transmite boala la urmași (transplacentar).

Sifilisul latent tardiv survine după 2 ani de la începutul infecției, având o contagiozitate redusă, dar pacienții pot dezvolta în timp manifestări grave (cardio-vasculare sau nervoase).

Sifilisul terțiar/cardiovascular/neurosifilis

Caz suspect (caz clinic) – stadiul final al infecției cu *T.pallidum*, care se manifesta prin leziuni cutaneo-mucoase profunde, nodulare (gome și tuberculi) și/sau afectare viscerală și osteo-articulară / afectare a sistemul cardiovascular / afectare a sistemului nervos central.

Sifilis cardiovascular – cu aortită, *angor pectoris*, insuficiență aortică, stenoza ostiului coronarian, aneurism aortic (îndeosebi toracic);

Neurosifilisul – cu forme meningovasculare, parenchimotoase (pareză generală progresivă, *tabes dorsalis*), asimptomatice (lichid cefalorahidian [LCR] modificat patologic)

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele:

- demonstrarea prezenței *Treponema pallidum* în exsudatele leziunilor sau în țesuturi prin examen microscopic pe fond întunecat;
- demonstrarea prezenței *Treponema pallidum* în exsudatele leziunilor sau în țesuturi prin DFA;
- demonstrarea prezenței *Treponema* în exsudatele leziunilor sau în țesuturi prin tehnici de amplificare a acidului nucleic (NAAT);
- detectarea anticorpilor împotriva *Treponema pallidum* printr-un test de screening (TPHA, TPPA sau EIA) ȘI detectarea suplimentară a anticorpilor TP-IgM (de exemplu, IgM-ELISA sau imunoblot sau 19S-IgM-FTA-abs) SAU a anticorpilor non-TP (de exemplu, VDRL, RPR).
- Caz confirmat: sifilis dobândit recent – caz clinic confirmat prin detectarea *T.pallidum* în substraturi biologice prin microscopia directă cu fond întunecat sau prin imunofluorescență directă, precum și/sau testul serologic pozitiv nontreponemal RPR/VDRL plus testul treponemal pozitiv TPHA/ELISA.

- Caz confirmat: sifilis dobândit tardiv – testul serologic pozitiv nontreponemal RPR/VDRL plus testul serologic treponemal pozitiv TPHA/ELISA/Western blot, inclusiv cu schimbări sugestive radiografia și în ultrasonografia cutiei toracice în cazul sifilisului cardiovascular sau cu testele nontreponemale și treponemale pozitive și creșterea celularității/proteinorahiei în LCR în cazul neurosifilisului.
- Caz confirmat: sifilis dobândit latent– caz clinic confirmat prin reacții serologice pozitive și cu LCR negativ, cordul și aorta fiind normale radiografic și ultrasonografic.

Criterii epidemiologice

Sifilisul primar/secundar

O legătură epidemiologică prin transmitere de la om la om (contact sexual)

Sifilisul latent timpuriu

O legătură epidemiologică prin transmitere de la om la om (contact sexual) în decursul celor 12 luni anterioare

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator pentru confirmarea unui caz.

A50-A64 SIFILISUL CONGENITAL

Conform Protocolului Clinic Național “Sifilis”:

Definiție clinică (cu confirmare de laborator):

Fat mort, nou-nascut viu sau copil sub 2 ani avand confirmare microbiologica a infectiei sifilitice: identificarea *T.pallidum* in materialul biologic recoltat din cordonul ombilical, placenta, secretii nazale sau leziunile cutaneo-mucoase prin microscopie in campul intunecat sau imunofluorescenta directa;

detectarea anticorpilor IgM anti-*T.pallidum* specifice prin metodele serologice ELISA sau Western-Blot;

testele nontreponemale pozitive (RPR/VDRL) depasind de 4 ori titrul testelor serologice la mama.

Definiție epidemiologica (fără confirmare de laborator):

fat mort sau nou-nascut viu la termen mai mare de 20 saptamani de sarcina, avand masa corpului ≥ 500 gr, nascut de o mama seropozitiva pentru sifilis fara tratament adecvat (netratata, tratata neconform sau tratata in ultimele 30 zile ale sarcinii).

Criterii clinice

Orice sugar < 2 ani care prezintă cel puțin unul dintre următoarele zece:

- hepatosplenomegalie;
- leziuni cutanate și ale mucoaselor;
- condiloame plate;
- rinită persistentă;

- icter;
- pseudoparalizie (cauzată de periostită sau de osteocondrită);
- afectarea sistemului nervos central;
- anemie;
- sindrom nefrotic;
- malnutriție.

Criterii de laborator

Criterii de laborator pentru confirmarea unui caz

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- demonstrarea prezenței *Treponema pallidum* prin examen microscopic pe fond întunecat în cordonul ombilical, placentă, secreție nazală sau într-o probă dintr-o leziune cutanată;
- demonstrarea prezenței *Treponema pallidum* prin DFA-TP în cordonul ombilical, placentă, secreție nazală sau într-o probă dintr-o leziune cutanată;
- detectarea IgM specifice împotriva *Treponema pallidum* (FTA-abs, EIA)

Și un test nontreponemal pozitiv (VDRL, RPR) realizat cu serul copilului.

Criterii de laborator pentru un caz probabil

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- rezultat pozitiv la testul VDRL-LCR;
- teste serologice treponemale și nontreponemale pozitive realizate cu serul mamei;
- titrul anticorpilor nontreponemali al copilului este de cel puțin patru ori mai mare decât titrul anticorpilor din serul mamei.

Criterii epidemiologice

Orice sugar cu o legătură epidemiologică prin transmitere de la om la om (transmitere verticală).

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice sugar sau copil care îndeplinește criteriile clinice și care prezintă cel puțin unul dintre următoarele două:

- o legătură epidemiologică;
- îndeplinirea criteriilor de laborator pentru un caz probabil.

C. Caz confirmat

Orice sugar care îndeplinește criteriile de laborator pentru confirmarea cazurilor

A34 TETANOS

Criterii clinice

Orice persoană cu debut acut a cel puțin două dintre următoarele trei:

- contracții musculare dureroase, în special a mușchilor maseteri și ai gâtului, soldate cu spasme faciale cunoscute sub numele de trismus și „risus sardonicus”;
- contracții musculare dureroase ale mușchilor trunchiului;
- spasme generalizate, accese frecvente de opistotonus.

Criterii de laborator

Neaplicabil.

Criterii epidemiologice

Neaplicabil.

Clasificarea cazurilor

- A. Caz posibil Neaplicabil
- B. Caz probabil
Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice în absența unui diagnostic mai probabil.
- C. Caz confirmat
Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice în absența unui diagnostic mai probabil.

A33 TETANOSUL NEONATAL

Criterii clinice

Tablou clinic compatibil cu tetanosul neonatal, și anume: orice nou-născut cu capacitate normală de a suga și plânge în primele două zile de viață, care între 3 și 28 zile nu mai poate să sugă normal, cu dezvoltarea rigidității mușchilor faciali, cervicali, toracelui, spinali etc., crize de convulsii tonice, sau ambele.

Criterii de laborator Neaplicabil

Criterii epidemiologice Neaplicabil.

Clasificarea cazurilor

- A. Caz posibil Neaplicabil
- B. Caz probabil Neaplicabil
- C. Caz confirmat
Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice în absența unui diagnostic mai probabil.

B58 TOXOPLASMOZA CONGENITALĂ

Criterii clinice

Nu este relevant în scopul supravegherii

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele cinci:

- detectarea *T. gondii* în lichide sau țesuturi corporale;
- detectarea acidului nucleic al *T. gondii* într-o probă clinică;
- apariția de anticorpi specifici (*IgM*, *IgG*, *IgA* împotriva *T. gondii*) la un nou-născut.
- titre stabile de anticorpi *IgG* împotriva *T.gondii* la un sugar (<12 luni);
- PCR.

Criterii epidemiologice Neaplicabil.

Clasificarea cazurilor

- A. Caz posibil Neaplicabil
- B. Caz probabil Neaplicabil
- C. Caz confirmat
Orice sugar care întrunește criteriilor de laborator.

B75 TRICHINELOZA (TRICHINOZA)

Criterii clinice

Orice persoană cu cel puțin trei dintre următoarele șase:

- febra;
- sensibilitate și dureri musculare;
- diaree;
- edem facial;
- eozinofilie;
- hemoragii subconjunctivale, subunguale și retiniene.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele două:

- detectarea de *Trichinella* larvae în țesut obținut prin biopsie musculară;
- apariția anticorpilor specifici împotriva *Trichinella* (test IFA, ELISA sau Western Blot).

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele două legături epidemiologice:

- expunerea la alimente contaminate (carne);
- expunere la o sursă comună.

Clasificarea cazurilor

- A. Caz posibil Neaplicabil
- B. Caz probabil
Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.
- C. Caz confirmat
Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și criteriile de laborator
Notă: În cazul în care sistemul național de supraveghere nu captează simptome clinice, toate persoanele afectate confirmate prin teste de laborator se raportează ca fiind cazuri confirmate.

A15-19 TUBERCULOZA

Tuberculoză (TB) - stare de boală cauzată de *Mycobacterium tuberculosis* (MBT).

Tuberculoza pulmonară (TB P) la adulți se referă la orice caz confirmat bacteriologic sau diagnosticat clinic de TB care implică parenchimul pulmonar sau arborele traheobronșic. TB

miliară este clasificata ca TB P, deoarece există leziuni la nivelul plămânilor. Limfadenopatia intratoracică tuberculoasă (mediastinală și/sau hilară) sau revărsat pleural tuberculos, fără modificari radiologice la nivelul plămânilor, constituie un caz de TB extrapulmonară. Un pacient cu TB atât pulmonară cât și extrapulmonară trebuie să fie clasificat ca un caz de TB P.

Tuberculoza extrapulmonară (TB EP) la adulți se referă la orice caz confirmat bacteriologic sau diagnosticat clinic de TB, care implică alte organe decât plămânii, de ex. pleura, ganglionii limfatici, abdomenul, tractul genito-urinar, pielea, articulațiile și oasele, meningele.

Tuberculoză pulmonară (TB P) la copii - Orice caz confirmat bacteriologic sau diagnosticat clinic de TB care implică parenchimul pulmonar sau arborele traheobronșic, inclusiv limfadenopatia intratoracică tuberculoasă (mediastinală și/sau hilară), fără modificări radiologice la nivelul plămânilor. TB miliară este clasificată ca TB P, deoarece există leziuni la nivelul plămânilor. O persoană cu TB P și TB extrapulmonară trebuie clasificată ca având TB P.

Tuberculoză extrapulmonară (TB EP) la copii - Orice caz confirmat bacteriologic sau diagnosticat clinic de TB, care implică alte organe decât plămânii (de exemplu, pleura, ganglionii limfatici periferici, abdomen, tractul genito-urinar, pielea, articulații și oase, meninge).

Tuberculoză prezumtivă - Persoană care prezintă simptome sau semne sugestive de tuberculoză.

Tuberculoză confirmată bacteriologic - TB diagnosticată într-un eșantion biologic printr-un test rapid aprobat de OMS: Xpert® MTB/RIF, Xpert® MTB/RIF Ultra, microscopia sau cultura.

Caz de TB diagnosticat clinic este cel care nu îndeplinește criteriile de confirmare bacteriologică, dar care a fost diagnosticat cu TB activă de către medic ftiziopneumolog și care a decis să prescrie pacientului un curs complet de tratament TB. Această definiție include cazurile diagnosticate pe baza semnelor radiologice compatibile cu tuberculoza activă sau histologiei sugestive și cazurile extrapulmonare fără confirmare de laborator. Cazurile diagnosticate clinic și care s-au dovedit ulterior a fi bacteriologic pozitive (înainte sau după inițierea tratamentului) trebuie reclasificate ca confirmate bacteriologic.

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă următoarele două:

- semne, simptome și/sau semne radiologice compatibile cu tuberculoza activă la nivelul organului afectat;

ȘI

- decizia medicului ftiziopneumolog de a trata pacientul printr-o cură completă de terapie antituberculoasă.

Criterii de laborator

Criterii de laborator pentru confirmarea unui caz – un rezultat pozitiv la examinare prin:

Xpert® MTB/RIF sau Xpert® MTB/RIF Ultra sau/și

microscopia sau/și

cultura.

Criterii epidemiologice

Contact - orice persoană care a fost expusă cazului index

Caz index (pacient indice) - caz de tuberculoză nou depistat sau caz de recidivă, la o persoană de orice vârstă, într-o gospodărie anumită sau în alt loc comparabil, în care alte persoane puteau fi expuse MBT. Un caz index este cazul în jurul căruia este centrată examinarea contaților (dar nu este neapărat cazul- sursă).

Contact intradomiciliar - o persoană care a partajat același spațiu de locuit închis cu cazul index timp de o noapte/mai multe nopți sau perioade frecvente/prelungite în timpul zilei, în ultimele 3 luni anterioare inițierii episodului curent de tratament.

Contact apropiat - o persoană care nu este de la domiciliu, dar care a partajat cu cazul index un spațiu închis, cum ar fi un loc de adunare socială, locul de educație, instruire, odihnă, muncă, sau facilitare, pentru perioade îndelungate în timpul zilei în ultimele 3 luni anterioare inițierii episodului curent de tratament.

Clasificarea cazurilor

A. Caz prezumtiv

Orice persoană care prezintă simptome sau semne sugestive de tuberculoză.

B. Caz de TB diagnosticat clinic

Orice persoană care nu îndeplinește criteriile de confirmare bacteriologică, dar care a fost diagnosticat cu TB activă de către medicul ftiziopneumolog, care a decis să prescrie pacientului un curs complet de tratament TB. Această definiție include cazurile diagnosticate pe baza semnelor radiologice compatibile cu tuberculoza activă sau histologiei sugestive și cazurile extrapulmonare fără confirmare de laborator. Cazurile diagnosticate clinic și care s-au dovedit ulterior a fi bacteriologic pozitive (înainte sau după inițierea tratamentului) trebuie reclasificate ca confirmate bacteriologic.

C. Caz confirmat bacteriologic

Orice persoană cu TB diagnosticată într-un eșantion biologic printr-un test rapid aprobat de OMS: Xpert® MTB/RIF, Xpert® MTB/RIF Ultra, microscopia sau cultură.

A21 TULAREMIA

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin una dintre următoarele forme clinice:

Tularemia ulceroglandulară

- ulcer cutanat
- ȘI
- limfadenopatie regională.

Tularemia glandulară

noduli limfatici măriți și dureroși fără ulcer aparent.

Tularemia oculoglandulară

- conjunctivită
- ȘI
- limfadenopatie regională.

Tularemia orofaringiană

- limfadenopatie cervicală

ȘI cel puțin unul dintre următoarele trei:

- stomatită;
- faringită;
- amigdalită.

Tularemia intestinală

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- durere abdominală;
- vărsături;
- diaree.

Tularemia pulmonară

- pneumonie.

Tularemia tifoidală

Cel puțin unul dintre următoarele două:

- febră fără semne și simptome timpurii de localizare;
- septicemie.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Cel puțin unul dintre următoarele trei teste:

- izolarea *Francisella tularensis* dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al *Francisella tularensis* într-o probă clinică;
- apariția de anticorpi specifici împotriva *Francisella tularensis*.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele trei legături epidemiologice:

- expunere la o sursă comună;
- transmitere de la animal la om;
- expunere la alimente/apă potabilă contaminate.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

A37 TUSEA CONVULSIVĂ

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă tuse de cel puțin două săptămâni ȘI cel puțin unul dintre următoarele trei:

- paroxisme de tuse;
- stridor inspirator;
- vomă după tuse.

SAU

orice persoană diagnosticată cu tuse convulsivă de către un medic
SAU
episoade apneice la sugari

Notă: Toate persoanele, inclusiv adulții, adolescenții sau copiii vaccinați, se pot prezenta cu simptome atipice. Caracteristicile tusei se investighează, în special în cazurile în care tusea este paroxistică, este mai intensă în timpul nopții și nu este însoțită de febră.

Criterii de laborator

Cel puțin unul dintre următoarele trei:

- I. izolarea *Bordetella pertussis* dintr-o probă clinică;
- II. detectarea de acid nucleic al *Bordetella pertussis* într-o probă clinică;
- III. apariția de anticorpi specifici împotriva *Bordetella pertussis*.

Diagnostic direct (I-II): *Bordetella pertussis* și acidul ei nucleic se izolează/detectează cel mai bine din/în probe rinofaringiene.

Diagnostic indirect (III): dacă este posibil, se efectuează un test ELISA utilizând toxină Pertussis înalt purificată și seruri de referință OMS ca standard. Rezultatele se interpretează în funcție de situația vaccinării antipertussis. În caz de vaccinare în cursul ultimilor câțiva ani înainte de colectarea probelor, titrul de anticorpi specifici împotriva toxinei *Bordetellei pertussis* poate fi o consecință a sau o modificare ca urmare a vaccinării anterioare.

Criterii epidemiologice

O legătură epidemiologică prin transmitere de la om la om.

Clasificarea cazurilor

- A. Caz posibil Neaplicabil**
Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice.
- B. Caz probabil**
Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.
- C. Caz confirmat**
Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

B01 VARICELA

Criterii clinice

Tablou clinic compatibil cu varicela și anume - îmbolnăvire acută cu febră și erupții varicelare evolutive: macule mici (2-4 mm) rotunde, sau ovale de culoare roșie care se transformă în papule, apoi în vezicule cu o zonă eritematoasă la bază și conținut clar, pruriginoase, și nu confluează. Elementele eruptive apar pe toată pielea, inclusiv a părții piloase a capului și pe mucoase.

Criterii de laborator pentru diagnostic

- Detectarea anticorpilor specifici în testul ELISA și creșterea titrelor în dinamică
- Detectarea ADN a virusului varicelei prin metoda PCR

Criterii epidemiologice

O legătură epidemiologică prin transmitere de la om la om

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil Neaplicabil

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

B03 VARIOLA

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul dintre următoarele două:

- febră

ȘI

erupții constând în vezicule sau pustule dure în același stadiu de evoluție, cu o distribuție centrifugă;

- tablou clinic atipic, definit ca cel puțin unul dintre următoarele:
 - leziuni hemoragice;
 - leziuni catifelate plate care nu se transformă în vezicule;
 - variolă fără erupție;
 - tip ușor.

Criterii de laborator

Criterii de laborator pentru confirmarea unui caz

Cel puțin unul dintre următoarele două teste de laborator:

- izolarea virusului variolei dintr-o probă clinică, urmată de secvențiere (numai laboratoarele desemnate P4);
- detectarea de acid nucleic al virusului variolei într-o probă clinică, urmată de secvențiere.

Rezultatele de laborator se interpretează în funcție de situația vaccinării

Criterii de laborator pentru un caz probabil

- identificarea particulelor de ortopoxvirus prin EM.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele două legături epidemiologice:

- transmitere de la om la om;
- expunere în laborator (în cazul în care există riscul expunerii la virusul variolei).

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care prezintă cel puțin unul dintre următoarele două:

- legătură epidemiologică cu un caz uman confirmat, prin transmitere de la om la om;
- îndeplinirea criteriilor de laborator pentru un caz probabil.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile de laborator pentru confirmarea unui caz.

În cursul unui focar epidemic: orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.

B04 VARIOLA MAIMUȚEI/ MONKEYPOX (Mpox)

Caz suspectat:

O persoană de orice vârstă ce se prezintă din 01 ianuarie 2022 cu erupție acută neexplicată sau una sau mai multe leziuni acute ale pielii

ȘI

una sau mai multe din următoarele semne sau simptome:

- durere de cap;
- debut acut de febră ($>38.5^{\circ}\text{C}$);
- limfadenopatie (umflarea ganglionilor limfatici);
- mialgie (dureri musculare/dureri de corp);
- dureri de spate;
- astenie (slăbiciune profundă);

ȘI

pentru care, următoarele cauze ale erupției acute sau leziunilor pielii nu explică pe deplin imaginea clinică: varicela zoster, herpes zoster, rujeolă, herpes simplex, infecții bacteriene ale pielii, infecție cu gonococ diseminat, sifilis primar sau secundar, chancroid, limfogramul veneric, granulom inghinal, moluscum contagiosum, reacție alergică (de ex., la plante); și orice alte cauze relevante pe plan local de erupție papulară sau veziculoasă.

Nota: Nu este necesar de obținut rezultate de laborator negative pentru cauzele comune listate ale bolii eruptive pentru a clasifica un caz drept suspect. Mai mult ca atât, dacă suspiciune de infecție cu virusul variolei maimuței este înaltă fie din cauza istoricului și/sau prezentării clinice sau expunerii posibile la un caz, identificarea unui patogen alternativ care cauzează boala eruptivă nu trebuie să împiedice testarea pentru MPXV, deoarece au fost identificate și co-infecții.

Caz probabil:

O persoană care întrunește definiția de caz pentru un caz suspect

ȘI

Una sau mai multe din următoarele:

- are o legătură epidemiologică (expunere față-n față prelungită în proximitate apropiată, inclusiv lucrători medicali fără EPP corespunzător (mănuși, halat, protecția ochilor și respirator));
- contact fizic direct cu pielea sau leziunile pielii, inclusiv contact sexual, sau contact cu materiale contaminate cum ar fi îmbrăcămintea, așternuturile sau ustensilele a unui caz probabil sau confirmat de variolă a maimuței în 21 de zile înainte de debutul simptomelor;
- a avut parteneri sexuali multipli sau anonimi în 21 de zile înainte de debutul simptomelor;

- are nivele detectabile de anticorpi IgM anti-ortopoxvirus (OPXV), în perioada 4 - 56 zile după debutul erupției;
- sau o creștere de patru ori a titrului anticorpilor IgG față de proba acută/initială (până la ziua 5-7) și convalescență (de la ziua 21 și mai departe);
- în absența unei vaccinări recente contra variolei/variolei maimuței sau o altă expunere cunoscută la OPXV;
- are rezultat pozitiv la testul pentru infecția ortopoxvirală (de ex. PCR specific OPXV fără PCR specific).

Caz confirmat:

Virusul variolei maimuței confirmat de laborator prin depistarea secvenței unice de ADN viral prin reacție de polimerizare în lanț în timp real (PCR)^c și/sau secvențiere.

Caz eliminat:

Un caz suspect sau probabil pentru care testul de laborator a fluidelor din leziune, speciimenelor de piele sau a crustei prin PCR și/sau secvențiere este negativ la MPXV^c. Și invers, un caz probabil depistat retrospectiv pentru care testul leziunii nu mai poate fi realizat în mod adecvat (i.e., după ce au căzut crustele) și niciun alt specimen nu este depistat ca fiind PCR-pozitiv, va rămâne clasificat drept caz probabil.

II. DEFINIȚIILE DE CAZ PENTRU PROBLEMELE DE SĂNĂTATE SPECIALE

BOLI DIAREICE ACUTE

**A04.0, A04.1, A04.2, A04.4, A04.7, A04.8, A04.9,
A08.1, A08.2, A08.3, A08.4, A08.5, A09**

Criterii clinice

Afecțiune caracterizată prin debut acut de diaree (scaune lichide de mai mult de 12 ore), cu sau fără vomă, febră (> 38 °C), inapetență, grețuri, dureri abdominale, frisoane, cefalee, mialgii, fără a putea fi explicată de o cauză neinfecțioasă probabilă.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Depistarea agentului patogen în probe clinice.

Detectarea agentului patogen intestinal prin teste pentru antigene sau a anticorpilor în sânge sau în scaun;

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care prezintă legătură epidemiologică cu un caz confirmat.

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

TOXIINFECȚII ALIMENTARE A05, A02, A03, A04, A09, A32

Descriere clinică

Boală de origine infecțioasă sau toxică, care apare la persoană în urma ingerării unui produs alimentar sau a apei contaminate, care se manifestă, ca regulă, prin grețuri, vomă, dureri abdominale, diaree, cu sau fără febră.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Depistarea agentului patogen/toxic din mase vomitive, spălături gastrice, materii fecale și/sau produsul alimentar/apă utilizat(ă).

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice.

B. Caz probabil

Orice persoană care îndeplinește care prezintă legătură epidemiologică și/sau depistarea agentului patogen/toxic suspect în produsul alimentar/apă..

C. Caz confirmat

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

Y95 INFECȚII ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE SAU INFECȚII NOSOCOMIALE (IAAM)

Descriere clinică

O IAAM asociată spitalizării actuale este definită ca o infecție care corespunde uneia dintre definițiile de caz

ȘI

— debutul simptomelor a fost în ziua 3 sau mai târziu (data internării = ziua 1) a spitalizării actuale
SAU

— pacientul a fost supus unei intervenții chirurgicale în ziua 1 sau ziua 2 și prezintă simptome de infecție la locul intervenției chirurgicale înainte de ziua 3

SAU

— un dispozitiv invaziv a fost plasat în ziua 1 sau ziua 2 determinând o infecție asociată înainte de ziua 3.

O IAAM asociată unei spitalizări anterioare este definită ca o infecție care corespunde uneia dintre definițiile de caz

ȘI

— pacientul se prezintă cu o infecție, dar a fost reinternat la mai puțin de 48 de ore de la o internare anterioară într-o instituție medico-sanitară spitalicească.

SAU

— pacientul a fost internat cu o infecție care corespunde definiției de caz pentru o infecție de situs chirurgical (SSI), adică infecție de situs chirurgical a apărut în primele 30 de zile de la intervenție (sau, în cazul intervențiilor chirurgicale care implică un implant, infecția de situs chirurgical a fost profundă sau a afectat o cavitate/organ și a apărut în primele 90 de zile de la intervenție), iar

pacientul are simptome care corespund definiției de caz și/sau este sub tratament cu antimicrobiene pentru infecția respectivă

SAU

— pacientul a fost internat (sau îi apar simptome în primele 2 zile) pentru infecție cu *Clostridioides difficile* la mai puțin de 28 de zile de la o externare anterioară dintr-un spital.

Notă: În scopul efectuării studiilor în scopul determinării prevalențe de moment, o IAAM activă prezentă în ziua colectării datelor este definită ca o infecție în care semnele și simptomele infecției sunt prezente la data colectării datelor sau semnele și simptomele au fost prezente în trecut, iar pacientul primește la momentul colectării datelor (încă) tratament pentru infecția respectivă. Prezența simptomelor și a semnelor se verifică înainte de începerea tratamentului pentru a determina dacă infecția tratată corespunde uneia dintre definițiile de caz pentru IAAM.

BJ: Infecție osoasă și articulară:

BJ-BONE: Osteomielita

Osteomielitele trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă dintr-un situs osos al pacientului;
- pacientul are semne de osteomielită la examinarea directă a osului în timpul unei intervenții chirurgicale sau la un examen histopatologic;
- pacientul are cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), tumefiere localizată, sensibilitate, hiperemie caldă sau eliminări la nivelul situsului suspectat al infecției osoase

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- hemocultură pozitivă;
- test sanguin pozitiv pentru antigen (de exemplu, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*);
- semne radiografice de infecție (de exemplu, anomalii la examenul radiologic, examinare TC, RMN, examenul cu substanțe radiomarcate (galiu, tehneciu, etc.).

Notă privind raportarea: Mediastinita postchirurgie cardiacă însoțită de osteomielită se raportează ca infecție de situs chirurgical de organ/spațiu (SSI-O)

BJ-JNT: Infecții ale articulațiilor sau burselor

Infecțiile articulațiilor sau burselor trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă din lichidul sinovial sau dintr-un fragment de biopsie sinovială;
- pacientul are semne de infecție articulară sau a unei burse observate în timpul intervenției chirurgicale sau confirmate printr-un examen histopatologic;
- pacientul are cel puțin două dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: durere articulară, edem, sensibilitate, căldură, semne de hidartroză sau de limitare a mobilității articulare

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- microorganisme și leucocite în frotiul din lichidul sinovial colorat Gram;
- test antigen pozitiv din sânge, urină sau lichid sinovial;
- profil celular și analize chimice ale lichidului sinovial compatibile cu infecția și neexplicate printr-o boală reumatologică preexistentă;

- semne radiografice de infecție [de exemplu, anomalii la examenul radiologic, examinare TC, RMN, examenul cu substanțe radiomarcate (galiu, tehneciu, etc.)].

BJ-DISC: Infecții intervertebrale

Infecțiile intervertebrale trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă de la nivelul țesutului dintr-un spațiu al unui disc vertebral, obținut în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-o aspirație cu ac;
- pacientul are semne de infecție a spațiului unui disc vertebral observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic;
- pacientul prezintă febră (> 38 °C) neexplicată prin alte cauze cunoscute sau durere la nivelul spațiului discului vertebral implicat

ȘI semne radiografice de infecție [de exemplu, anomalii la examenul radiologic, examinare TC, RMN, examenul cu substanțe radiomarcate (galiu, tehneciu, etc.)];

- pacientul prezintă febră (> 38 °C) neexplicată prin alte cauze recunoscute și durere la nivelul discului intervertebral implicat

ȘI test antigen pozitiv din sânge sau urină (de exemplu, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* sau *Streptococcus* din grupul B).

BSI: Septicemie:

BSI: *Septicemia confirmată prin teste de laborator*

hemocultură pozitivă cu un patogen cunoscut

SAU

pacientul prezintă cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome: febră (> 38 °C), frisoane sau hipotensiune

ȘI

două hemoculturi pozitive pentru contaminanți ai pielii obișnuiți (din 2 probe de sânge separate, de obicei în cursul a 48 de ore).

Contaminanți ai pielii - stafilococi coagulazo-negativi, *Micrococcus* spp., *Propionibacterium acnes*, *Bacillus* spp., *Corynebacterium* spp.

Sursa septicemiei:

- **asociat cateterului:** același microorganism a fost cultivat de pe cateter sau simptomele se ameliorează în primele 48 de ore după înlăturarea cateterului [C-PVC: cateter periferic, C-CVC: cateter venos central (Notă: BSI C-CVC sau C-PVC se raportează ca CRI3-CVC sau CRI3-PVC respectiv, dacă există confirmare microbiologică, a se vedea definiția CRI3)];
- **secundar unei alte infecții:** același microorganism a fost izolat din alt situs de infecție, sau există semne clinice evidente care indică faptul că septicemia este secundară unui alt situs de infecție, unei proceduri invazive de diagnostic sau unui corp străin:
 - infecție pulmonară (S-PUL);
 - infecție la nivelul tractului urinar (S-UTI);
 - infecție la nivelul tractului digestiv S-DIG;
 - infecție de situs chirurgical S-SSI;
 - infecții ale pielii și țesuturi moi S-SST;
 - alte infecții S-OTH;

- **origine necunoscută (UO):** niciunul dintre cele enumerate mai sus, septicemie de origine necunoscută (verificată în cursul anchetei epidemiologice și fără a se găsi o sursă);
necunoscută (UNK): nu există informații disponibile privind sursa infecției sanguine sau informațiile lipsesc.

CNS: Infecții ale sistemului nervos central

CNS-IC: *Infecție intracraniană (abces cerebral, infecție subdurală sau epidurală, encefalită)*

Infecțiile intracraniane trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă din țesutul cerebral sau din dura mater;
- pacientul prezintă un abces sau semne de infecție intracraniană observate în timpul unei intervenții chirurgicale sau la un examen histopatologic;
- pacientul are cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: cefalee, amețeli, febră (> 38 °C), semne neurologice de localizare, dereglări ale conștienței sau confuzie

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- microorganisme observate la examinarea microscopică a unor fragmente de țesut cerebral sau prelevate de la nivelul unui abces, obținute prin aspirație cu ac sau prin biopsie în timpul unei intervenții chirurgicale sau la autopsie;
- test antigen pozitiv din sânge sau urină;
- semne radiografice de infecție (de exemplu, anomalii la examenul ecografic, examinarea TC, RMN, la examinarea cerebrală cu substanțe radiomarcate sau la arteriografie);
- un singur titru de anticorpi cu valoare diagnostică (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri-pereche a anticorpilor (IgG) împotriva agentului patogen

ȘI în cazul diagnosticului stabilit înaintea decesului, și medicul curant prescrie terapie antimicrobiană.

Notă privind raportarea: Dacă coexistă meningită și abces cerebral, infecția se raportează ca IC.

CNS-MEN: Meningită sau ventriculită

Meningitele sau ventriculitele trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitive din lichidul cefalorahidian (LCR);
- pacientul are cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreă altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), cefalee, rigiditatea occipitală, semne meningiene, semne de afectare a nervilor cranieni, iritabilitate

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- leucocitoză, hiperproteinemie și/sau glucopenie în LCR;
- evidențierea microorganismelor din LCR prin colorația Gram;
- hemoculturi pozitive;
- test antigen pozitiv din LCR, sânge sau urină;
- un singur titru de anticorpi cu valoare diagnostică (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri-pereche a anticorpilor (IgG) împotriva agentului patogen

ȘI în cazul diagnosticului stabilit înaintea decesului, și medicul curant instituie terapie antimicrobiană.

Notă privind raportarea:

- infecția șuntului de drenare a LCR se raportează ca infecție de situs chirurgical dacă apare la mai puțin de 90 de zile de la plasare; dacă apare peste 90 de zile sau după manipularea/accesul la șunt, se raportează ca meningită dacă infecția corespunde definiției unui caz de IAAM;
- meningoencefalita se raportează ca MEN;
- abcesul spinal însoțit de meningită se raportează ca MEN.

CNS-SA: *Abces al măduvei spinale fără meningită*

Un abces al spațiului spinal epidural sau subdural, fără implicarea lichidului cefalorahidian sau a structurilor osoase adiacente, trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă din abcesului spațiului spinal epidural sau subdural;
- în timpul unei intervenții chirurgicale sau la autopsie se constată prezența unui abces al spațiului spinal epidural sau subdural sau există semne de abces la examenul histopatologic;
- pacientul are cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză cunoscută: febră ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), durere la nivelul trunchiului posterior, sensibilitate localizată, radiculită, paralizii sau paraplegie

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- hemocultură pozitivă;
- semne radiografice de abces al spațiului spinal [de exemplu, anomalii la mielografie, ecografie, examinarea TC, RMN sau la alte examinări cu substanțe radioactive (galiu, tehneciu etc.)]

ȘI în cazul diagnosticului stabilit înaintea decesului, și medical curant prescrie terapie antimicrobiană

Notă privind raportarea: Abcesul spinală însoțit de meningită se raportează ca meningită (CNS-MEN).

CRI: *Infecțiile asociate cateterului*

CRI1-CVC: *Infecție locală asociată cateterului vascular central (CVC) (fără hemocultură pozitivă)*

- cultură cantitativă de pe CVC $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură semicantitativă de pe CVC > 15 UFC

ȘI

- puroi/inflamație la locul de inserție a dispozitivului.

CRI1-PVC: *Infecție locală asociată cateterului vascular periferic (PVC) (fără hemocultură pozitivă)*

- cultură cantitativă de pe PVC $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură semicantitativă de pe PVC > 15 UFC

ȘI

- puroi/inflamație la locul de inserție a dispozitivului.

CRI2-CVC: *Infecție sistemică asociată cateterului vascular central (fără hemocultură pozitivă)*

- cultură cantitativă de pe CVC $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură semicantitativă de pe CVC > 15 UFC

ȘI

- semnele clinice se ameliorează în decurs de 48 de ore de la îndepărtarea cateterului.

Colonizarea unui cateter vascular central nu se raportează. O CRI3 (-CVC sau -PVC) reprezintă, de asemenea, infecție sanguină, având ca sursă C-CVC sau C-PVC, respectiv;

totuși, în cazul în care se raportează o CRI3, BSI nu se raportează în ancheta de stabilire a prevalenței de moment; BSI asociată unui cateter și confirmată microbiologic se raportează ca CRI3.

CRI2-PVC: *Infecție sistemică asociată cateterului vascular periferic (fără hemocultură pozitivă)*

- cultură cantitativă de pe PVC $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură semicantitativă de pe PVC > 15 UFC
ȘI
- semnele clinice se ameliorează în decurs de 48 de ore de la îndepărtarea cateterului.

CRI3-CVC: *Septicemie asociată cateterului vascular central confirmată microbiologic*

- BSI are loc la 48 de ore înainte sau după îndepărtarea cateterului (dacă s-a îndepărtat vreunul)
ȘI
- cultură pozitivă cu același microorganism la oricare dintre următoarele:
 - cultură cantitativă de pe CVC $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură semicantitativă de pe CVC > 15 UFC;
 - raportul dintre numărul de microorganisme obținute prin hemocultură cantitativă din CVC și hemocultură periferică > 5 ;
 - întârziere diferențială a pozitivării hemoculturilor: hemocultura din CVC se pozitivează cu 2 sau mai multe ore înaintea celei din hemocultura periferică (hemoculturi prelevate în același timp);
 - cultură pozitivă cu același microorganism din secreția purulentă de la locul de inserție.

CRI3-PVC: *Septicemie asociată cateterului vascular periferic confirmată microbiologic*

- septicemia apărută la 48 de ore înainte sau după îndepărtarea cateterului (dacă s-a îndepărtat vreunul)
ȘI
- cultură pozitivă cu același microorganism la oricare dintre următoarele:
 - cultură cantitativă de pe PVC $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură semicantitativă de pe PVC > 15 UFC;
 - cultură pozitivă cu același microorganism din secreția purulentă de la locul de inserție.

CVS: Infecția sistemului cardiovascular

CVS-VASC *Infecția arterială sau venoasă*

Infecția arterială sau venoasă trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă la nivelul arterelor sau venelor îndepărtate chirurgical ȘI hemocultură neefectuată sau negativă
- pacientul are semne de infecție ale arterelor sau venelor observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau la un examen histopatologic;
- pacientul are cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), durere, eritem sau temperatură locală la nivelul vasului afectat

ȘI peste 15 colonii cultivate din vârful cateterului vascular utilizând metoda culturii semicantitative

ȘI hemocultură neefectuată sau negativă

- pacientul prezintă eliminărie purulente la nivelul vasului afectat

ȘI hemocultură neefectuată sau negativă.

Notă: *Infecțiile unei grefe arteriovenoase, ale unui șunt sau ale unei fistule sau ale unui sediu al unei canulări intravasculare cu hemocultură negativă se raportează ca CVS-VASC. CVS-VASC care corespunde celui de-al treilea criteriu se raportează ca CRI1 sau CRI2, după caz.*

CVS- ENDO: *Endocardită*

Endocarditele la nivelul unei valve cardiace naturale sau protezate trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- culturi pozitive la nivelul valvelor;
- pacientul prezintă două sau mai multe dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), suflu cardiac nou apărut sau modificări ale celui cunoscut, fenomene embolice, manifestări cutanate (de exemplu, peteșii, hemoragii ale patului unghial, noduli subcutanați dureroși), insuficiență cardiacă congestivă sau anomalii de conducere cardiacă

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- 2 sau mai multe hemoculturi pozitive;
- prezențamicroorganismelor prin colorația Gram a probelor de la nivelul valvelor atunci când cultura este negativă sau neefectuată;
- vegetație valvulară observată în timpul intervenției chirurgicale sau la autopsie;
- test antigen pozitiv din sânge sau urină (de exemplu, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* sau *Streptococcus* din grupul B);
- semne de vegetații noi observate pe ecocardiogramă ȘI
- în cazul diagnosticului stabilit înaintea decesului, instituirea terapiei antimicrobiene de către personalul medical curant.

CVS-CARD: *Miocardită sau pericardită*

Miocarditele sau pericarditele trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă de la nivelul țesutului pericardic sau al lichidului pericardic, obținute printr-o aspirație cu ac sau în cursul intervenției chirurgicale;
- pacientul are cel puțin două dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), durere toracică, puls paradoxal sau cardiomegalie

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- anomalii EKG, specifice miocarditei sau pericarditei;
- test antigen pozitiv din sânge (de exemplu, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*);
- semne de miocardită sau pericardită la examenul histologic al țesutului cardiac;
- creștere de 4 ori a titrului de anticorpi specifici, cu sau fără izolarea microorganismelor din faringe sau fecale;
- revărsat pericardic identificat prin ecocardiogramă, examinare TC, RMN sau angiografie.

CVS-MED: *Mediastinită*

Mediastinitele trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă de la nivelul țesutului mediastinal sau al lichidului mediastinal, obținute în cursul intervenției chirurgicale sau prin aspirație cu ac;
- pacientul prezintă semne de mediastinită observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau la examenul histopatologic;
- pacientul prezintă cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), durere toracică sau instabilitate a sternului

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- secreții purulente de la nivelul zonei mediastinale;
- hemoculturi pozitive sau culturi pozitive din secrețiile din zona mediastinală;
- lărgirea mediastinului observată radiologic.

Notă: Mediastinita postchirurgie cardiacă însoțită de osteomielită se raportează ca infecție de situs chirurgical de organ (SSI-O.).

EENT: Infecție la nivelul ochiului, urechii, nasului, faringelui sau cavității bucale

EENT-CONJ: Conjunctivită

Conjunctivitele trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- Probă pozitivă dintr-un exsudat purulent prelevat de la pacient de la nivelul conjunctivei sau al țesuturilor învecinate, cum ar fi pleoape, cornee, glande Meibom sau lacrimale;
- pacientul prezintă durere sau hiperemie a conjunctivei sau în jurul ochiului

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- leucocite și microorganisme evidențiate în exsudate prin colorația Gram;
- exsudate purulente;
- test pozitiv pentru antigen (de exemplu, ELISA sau IF pentru Chlamydia trachomatis, virusul herpes simplex, adenovirus) efectuat din exsudat sau material raclat de la nivelul conjunctivei;
- celule gigante multinucleate observate la examinarea microscopică a exsudatului sau materialului raclat de la nivelul conjunctivei;
- cultură virală pozitivă;
- un singur titru de anticorpi cu valoare diagnostică (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri-pereche a anticorpilor (IgG) împotriva agentului patogen

Notă referitoare la instrucțiunile de raportare:

- Alte infecții ale ochiului se raportează ca EYE.
- Conjunctivita chimică cauzată de nitratul de argint (AgNO₃) nu se raportează ca infecție asociată asistenței medicale.
- Conjunctivita asociată unei infecții virale sistemice nu se raportează ca IAAM (de exemplu, rujeolă, varicelă sau oreion).

EENT-EYE: Infecțiile oculare, altele decât conjunctivita

Infecțiile la nivelul ochiului, altele decât conjunctivita, trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă din lichidul recoltat de la nivelul camerei anterioare sau posterioare sau din umoarea vitroasă a ochiului;
- pacientul are cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: durere oculară, tulburări de vedere sau hipopion

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- diagnostic de infecție oculară stabilit de un medic;
- test antigen pozitiv din sânge (de exemplu, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*);
- hemocultură pozitivă.

EENT-EAR: Infecțiile urechii și mastoid

Infecțiile auriculare și mastoidiene trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

Otită externă trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă din secrețiile colectate din canalul auditiv;
- pacientul prezintă cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: febră (> 38 °C), durere, hiperemie sau eliminări din canalul auditiv;
- microorganisme observate în eliminări e evidențiat prin colorația Gram.

Otită medie trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă din lichidul obținut de la nivelul urechii medii prin timpanocenteză sau în timpul unei intervenții chirurgicale;
- pacientul are cel puțin două dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), durere la nivelul timpanului, inflamație, retracție sau mobilitate redusă a timpanului sau prezența de lichid medial de timpan.

Otită internă trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă din lichidul obținut de la nivelul urechii interne în timpul unei intervenții chirurgicale;
- pacientul a fost diagnosticat cu otită internă de către un medic.

Mastoidita trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă din lichidul colectat de la nivelul osului mastoid;
- cel puțin două dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), durere, sensibilitate, eritem, cefalee sau paralizie de nerv facial

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- microorganisme în materialul purulent obținut de la nivelul mastoidei evidențiate prin colorația Gram;
- test pozitiv antigen din sânge.

EENT-ORAL: Cavitatea orală (cavitatea bucală, limbă sau gingii)

Infecțiile cavității orale trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă din materialul purulent obținut de la nivelul țesuturilor cavității orale;
- pacientul are un abces sau alte semne de infecție a cavității orale observate la examinarea directă, în timpul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic;
- pacientul are cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: abces, ulceratie, leukoplakie pe mucoasa inflamată sau plăci pe mucoasa orală.

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- evidențierea microorganismelor prin colorația Gram;

- colorație cu hidroxid de potasiu (KOH) pozitivă;
- celule gigante multinucleate observate la examinarea microscopică a materialului raclat de la nivelul mucoasei;
- test antigen pozitiv din secreții orale;
- un singur titru de anticorpi cu valoare diagnostică (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri-pereche a anticorpilor (IgG) împotriva agentului patogen;
- diagnostic de infecție stabilit de un medic și tratament antimicotic topic sau oral.

Notă: Infecțiile primare cauzate de herpes simplex ale cavității orale asociate asistenței medicale se raportează ca infecțiile cavității orale; infecțiile herpetice recurente nu sunt asociate asistenței medicale.

EENT -SINU: Sinuzita

Sinuzitele trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă din materialul purulent colectat de la nivelul unei cavități sinusale;
- pacientul are cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: febră ($> 38^{\circ}\text{C}$), durere sau sensibilitate la nivelul sinusului afectat, cefalee, exsudat purulent sau obstrucție nazală

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- transiluminare pozitivă;
- examinare radiografică pozitivă (inclusiv examinare TC).

EENT-UR: Tract respirator superior, faringită, laringită, epiglottită

Infecțiilor tractului respirator superior trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- pacientul are cel puțin două dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febră ($> 38^{\circ}\text{C}$), eritem al faringelui, angină faringiană, tuse, răgușeală sau exsudat purulent din faringe

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- cultură pozitivă din materialul colectat din situs specific;
- hemocultură pozitivă;
- test antigen pozitiv din sânge sau secreții respiratorii;
- un singur titru de anticorpi cu valoare diagnostică (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri-pereche a anticorpilor (IgG) împotriva agentului patogen;
- diagnostic de infecție a tractului respirator superior stabilit de un medic;
- pacientul are un abces observat la examinarea directă, în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic.

GI: Infecție la nivelul sistemului gastrointestinal

GI-CDI: Infecția cu *Clostridioides difficile*

O infecție cauzată de *Clostridioides difficile* (denumită anterior și diaree asociată cu *Clostridium difficile* sau CDAD) trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- scaune diareice sau megacolon toxic ȘI un test de laborator efectuat din fecale care este pozitiv pentru toxina *Clostridioides difficile* A și/sau B sau un microorganism *Clostridioides difficile* producător de toxină detectat în scaun prin cultură sau prin alte mijloace, de exemplu, un rezultat PCR pozitiv;

- colită pseudomembranoasă la examenul endoscopic al tractului gastrointestinal inferior;
- histopatologie a colonului caracteristică pentru infecția cu *Clostridioides difficile* (cu sau fără diaree) la nivelul unei probe obținută prin endoscopie, colectomie sau la autopsie.

GI-GE: *Gastroenterite (excluzând Infecția cu Clostridioides difficile)*

Gastroenteritele trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- pacientul are debut acut de diaree (scaune lichide de mai mult de 12 ore), cu sau fără vomă sau febră (> 38 °C), fără a putea fi explicată de o cauză neinfecțioasă probabilă (de exemplu, prin teste diagnostice, cură terapeutică alt decât cu antimicrobieni, exacerbare acută a unei boli cronice sau stres psihologic);
- pacientul are cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: grețuri, vomă, durere abdominală, febră (> 38 °C) sau cefalee

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- un agent patogen intestinal este izolat din scaun sau dintr-un material recoltat de la nivelul mucoasei rectale;
- un agent patogen intestinal identificat prin examinarea de rutină cu microscopul electronic;
- un agent patogen intestinal este detectat prin teste antigen sau anticorpi în sânge sau scaun;
- semnele prezenței unui agent patogen intestinal sunt detectate prin intermediul unor modificări citopate într-o cultură tisulară (testarea toxinelor);
- un singur titru de anticorpi cu valoare diagnostică (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri-pereche a anticorpilor (IgG) împotriva agentului patogen.

GI-GIT: *Infecțiile tractului gastrointestinal (esofag, stomac, intestin subțire și gros și rect) cu excepția gastroenteritei și a apendicitei*

Infecțiile tractului gastrointestinal, cu excepția gastroenteritei și a apendicitei, trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- pacientul are un abces sau alte semne de infecție observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic;
- pacientul prezintă cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută și compatibile cu o infecție a organului sau țesutului afectat: febră (> 38 °C), grețuri, vomă, durere abdominală sau sensibilitate

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- microorganisme izolate în cultura din lichidul de drenaj sau țesut obținut în cursul unei intervenții chirurgicale sau al unei endoscopii sau cu ajutorul unui dren plasat chirurgical;
- evidențierea microorganismelor prin colorația Gram sau Ziehl Neelsen sau celule gigante multinucleate observate la examinarea microscopică a unui lichid drenat sau a unui țesut obținut în cursul unei intervenții chirurgicale sau al unei endoscopii sau de la nivelul unui dren plasat chirurgical;
- hemocultură pozitivă;
- evidențierea dovezilor patologice la examinarea radiologică;
- semne patologice la examinarea endoscopică (de exemplu, esofagită sau proctită cu *Candida* spp.).

GI-HEP: *Hepatită*

Hepatita trebuie să îndeplinească următorul criteriu:

- Pacientul are cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), anorexie, grețuri, vomă, durere abdominală, icter sau antecedente de transfuzie în ultimele 3 luni

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- test antigen sau anticorpi pozitiv caracteristici hepatitei A, hepatitei B, hepatitei C sau hepatitei D;
- anomalii ale testelor funcționale hepatice (de exemplu, ALT/AST, bilirubină crescută);
- citomegalovirus (CMV) detectat în urină sau în secreții orofaringiene.

Notă privind raportarea:

- Hepatita sau icterul de origine neinfecțioasă (deficitul de alfa-1 antitripsină, etc.) nu se raportează.
- Hepatita sau icterul rezultat în urma expunerii la hepatotoxine nu se raportează (hepatită alcoolică sau indusă de paracetamol, etc.).
- Hepatita sau icterul cauzate de obstrucția biliară nu se raportează (colecistită).

GI-IAB: *Infecțiile intraabdominale, nespecificate în altă parte, inclusiv vezicula biliară, ductele biliare, ficatul (cu excepția hepatitei virale), splina, pancreasul, peritoneul, spațiul subfrenic sau subdiafragmatic sau alte țesuturi intraabdominale sau zone nespecificate în altă parte*

Infecțiile intraabdominale trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- pacientul are microorganisme în culturile din probe purulente din spațiul intraabdominal obținute în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-o aspirație cu ac;
- pacientul are un abces sau alte semne de infecție intraabdominală observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic;
- pacientul prezintă cel puțin două dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), grețuri, vomă, durere abdominală sau icter

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- microorganisme izolate din lichidul de drenaj dintr-un dren chirurgical (de exemplu, sistem de drenaj prin aspirație în circuit închis, dren deschis, tub de drenaj în T);
- evidențierea microorganismelor prin colorația Gram din lichidul de dren sau țesut obținute în urma unei operații chirurgicale sau aspirație pe ac;
- hemocultură pozitivă și semne radiografice de infecție [de exemplu, anomalii la examinarea ecografică, examinare TC, RMN sau la examenul cu substanțe radiomarcate (galiu, tehneciu, etc.)] sau la examenul radiologic al abdomenului.

Notă privind raportarea:

Pancreatita nu se raportează (un sindrom inflamator caracterizat prin dureri abdominale, grețuri și vărsături, asociate cu niveluri serice mari ale enzimelor pancreatice), cu excepția cazului în care este stabilit că este de origine infecțioasă.

LRI: Infecție la nivelul tractului respirator inferior, alta decât pneumonia

LRI-BRON: *Bronșită, traheobronșită, bronșiolită, traheită, fără semne de pneumonie*

- Pacientul nu are niciun semn clinic sau radiografic de pneumonie

ȘI

- pacientul are cel puțin două dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febră ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), tuse, apariția sau agravarea producției de spută, ronhusuri, wheezing

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- cultură pozitivă dintr-un material obținut prin aspirare din traheea profundă sau prin bronhoscopie;
- test antigen pozitiv din secreții respiratorii.

Notă privind raportarea:

La un pacient cu boală pulmonară cronică, bronșita cronică nu se raportează ca infecție, cu excepția cazului în care există semne de infecție secundară acută, concretizată prin prezența unui alt microorganism.

LRI-LUNG: Alte infecții ale tractului respirator inferior

Alte infecții ale tractului respirator inferior trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- pacientul are microorganisme identificate în froțiul sau cultură din țesutul pulmonar sau lichidul pulmonar, inclusiv cel pleural;
- pacientul are un abces sau empiem pulmonar observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic;
- pacientul are un abces cavitat observat la examenul radiografic al plămânului.

Notă privind raportarea: Abcesul pulmonar sau empiemul fără pneumonie se raportează ca alte infecții ale tractului respirator inferior.

NEO: Definiții de caz specifice neonatale

NEO-CSEP: Septicemie clinică

TOATE criteriile următoare:

- inițierea terapiei antimicrobiene pentru septicemie pentru cel puțin 5 zile;
- hemocultură negativă sau lipsa testării;
- fără infecție evidentă la nivelul altui situs

ȘI 2 dintre următoarele criterii (fără altă cauză aparentă):

- febră ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) sau temperatură oscilantă (resetare frecventă a incubatorului) sau hipotermie ($< 36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$);
- tahicardie ($> 200/\text{min}$) sau bradicardie nou apărută/agravată ($< 80/\text{min}$);
- timp de reumplere capilară (CRT) $> 2\text{ s}$;
- apnee nou apărută sau agravată ($> 20\text{ s}$);
- acidoză metabolică neexplicată;
- hiperglicemie nou apărută ($> 140\text{ mg/dl}$);
- alt semn de septicemie [culoarea tegumentelor (doar dacă CRT nu este utilizat), semne de laborator (PCR, interleukină), necesar de oxigen crescut (intubație), stare generală instabilă a pacientului, apatie].

NEO-LCBI: Septicemie confirmată prin teste de laborator

- cel puțin două dintre următoarele: temperatură > 38 °C sau < 36,5 °C sau temperatură oscilantă, tahicardie sau bradicardie, apnee, timp de reumplere capilară prelungit (CRT), acidoză metabolică, hiperglicemie, alte semne de septicemie, cum ar fi apatia

ȘI

- un patogen recunoscut care nu aparține grupului stafilococilor coagulazo-negativi, din hemocultură sau din lichid cefalorahidian (LCR; se include deoarece meningita la acest grup de vârstă este de obicei de origine hematogenă, astfel încât LCR pozitiv poate fi considerat ca semn de septicemie chiar dacă hemoculturile sunt negative sau nu au fost recoltate).

NEO-CNSB: *Septicemie confirmată prin teste de laborator cauzată de stafilococi coagulazo-negativi*

- cel puțin două dintre următoarele: temperatură > 38 °C sau < 36,5 °C sau temperatură oscilantă, tahicardie sau bradicardie, apnee, timp de reumplere capilară prelungit, acidoză metabolică, hiperglicemie, alte semne de septicemie, cum ar fi apatia

ȘI

- stafilococi coagulazo-negativi în hemocultură sau cultură din cateter

ȘI

- pacientul prezintă unul dintre următoarele: proteină C-reactivă > 2 mg/dL, raport neutrofile imature/totale (raport I/T) > 0,2, leucocite < 5/nL, trombocite < 100/nL.

Notă privind raportarea:

- Pentru a fi în concordanță cu raportarea BSI în cazul adulților (inclusiv BSI secundară), criteriul „microorganismul este independent de o infecție la nivelul unui alt sediu” a fost eliminat din definiția „Neo-KISS” pentru scopurile „EU PPS”.
- Originea BSI neonatale se raportează în rubrica originea BSI.
- Dacă definițiile de caz pentru NEO-LCBI și pentru NEO-CNSB sunt îndeplinite, se raportează NEO-LCBI.

NEO-PNEU: *Pneumonie neonatală*

- afectare respiratorie

ȘI infiltrat, consolidare sau revărsat pleural nou apărute la examenul radiologic al toracelui

ȘI cel puțin patru dintre următoarele: temperatură > 38 °C sau < 36,5 °C sau temperatură oscilantă, tahicardie sau bradicardie, tahipnee sau apnee, dispnee, secreții respiratorii în cantitate crescută, apariția de spută purulentă, izolarea unui patogen din secrețiile respiratorii, proteină C-reactivă > 2 mg/dL, raport I/T > 0

9.1 NEO-NEC: *Enterocolită necrotizantă neonatală*

- Semne histopatologice de enterocolită necrotizantă

SAU

- cel puțin o anomalie radiografică caracteristică (pneumoperitoneu, pneumatoză intestinală, anse ale intestinului subțire „rigide” imobile) plus cel puțin două din următoarele, fără să existe o altă explicație: vomă, distensie abdominală, resturi alimentare, hemoragie microscopică sau macroscopică persistentă în scaun.

PN: Pneumonie

Două sau mai multe examinări radiologice în serie sau TC toracice cu o imagine sugestivă pentru pneumonie la pacienți cu boli pulmonare sau cardiace subiacente.

La pacienții fără boli pulmonare sau cardiace subiacente, este suficientă o singură examinare radiologică sau TC toracică definitivă este suficientă.

ȘI cel puțin unul dintre următoarele simptome

- febră > 38 °C fără altă cauză;
- leucopenie (< 4 000 leucocite/mm³) sau leucocitoză (≥ 12 000 leucocite/mm³)

ȘI cel puțin unul dintre următoarele (sau cel puțin două, dacă pneumonia este manifestă doar clinic = PN 4 și PN 5):

- apariția de spută purulentă sau modificarea caracteristicilor sputei (culoare, miros, cantitate, consistență);
- tuse sau dispnee sau tahipnee;
- semne sugestive la auscultație (raluri sau sunete respiratorii de origine bronhică), ronhusuri, wheezing;
- deteriorarea schimbului de gaze (de exemplu, de-saturarea O₂, creșterea necesarului de oxigen sau creșterea necesarului de ventilație) și conform metodei de diagnostic folosite.

a) Diagnostic bacteriologic efectuat prin:

Cultură cantitativă pozitivă dintr-o probă minim contaminată provenită din tractul respirator inferior (LRT) (PN 1)

- lavaj bronhoalveolar (BAL) cu un prag ≥ 10UFC (2)/ml sau ≥ 5 % celule obținute prin BAL ce conțin bacterii intracelulare la examinarea microscopică directă (clasificat în categoria diagnostică BAL);
- perie protejată (PP Wimberley) cu un prag de ≥ 10³ UFC/ml;
- aspirat distal protejat (DPA) cu un prag de ≥ 10³ UFC/ml.

Cultură cantitativă pozitivă dintr-o probă posibil contaminată provenită din LRT (PN2)

- cultură cantitativă a probei din LRT (de exemplu, aspirat endotraheal) cu un prag de 10⁶ UFC (unități formatoare de colonii)/ml

b) Metode microbiologice alternative (PN 3)

- hemocultură pozitivă neasociată unei alte surse de infecție;
- creștere pozitivă în cultură din lichid pleural;
- abces pleural sau pulmonar cu probă aspirată cu ac pozitivă;
- examenul histologic pulmonar arată semne de pneumonie;
- examinări pozitive pentru pneumonie cu virus sau cu germeni partculari (de exemplu, legionella spp., *Aspergillus spp.*, *Mycobacterium*, *Mycoplasma spp.*, *Pneumocystis jirovecii*):
 - detectarea antigenului viral sau a anticorpului corespunzător din secrețiile respiratorii (de exemplu, EIA, FAMA, testul shell vial, PCR);
 - examinare directă pozitivă sau cultură pozitivă din secreții bronhice sau țesut bronhic;
 - seroconversie (de exemplu, viruși gripali, *Legionella spp.*, *Chlamydia spp.*);
 - detectarea antigenilor în urină (*Legionella spp.*).

c) Alte metode

- cultură pozitivă din spută sau cultură din probă LRT necantitativă (PN 4);
- fără examinări microbiologice pozitive (PN 5).

Notă:

- O singură examinare radiologică sau TC toracică definitivă pentru episodul actual de pneumonie poate fi suficientă la pacienții cu boli pulmonare sau cardiace subiacente dacă este comparația cu examinările radiologice precedente.
- Criteriile PN 1 și PN 2 au fost validate fără terapie antimicrobiană precedentă. Cu toate acestea, acest fapt nu exclude diagnosticarea PN 1 și PN 2 în cazul utilizării anterioare a antimicrobienulelor

***Pneumonia asociată (VAP)**

Pneumonia este definită ca fiind asociată intubării (VAP) în cazul în care un dispozitiv respirator invaziv a fost prezent (chiar și intermitent) în cele 48 de ore care precedă debutul infecției, asociată cel puțin cu una din criterii:

- infiltrat persistent nou sau progresiv;
- consolidare;
- cavitație;
- pneumo-torace la copil < 1 an.

Notă:

Pneumonia pentru care a fost inițiată intubarea în ziua debutului fără informații suplimentare privind secvența evenimentelor nu este considerată VAP.

REPR: Infecții ale tractului reproducător

REPR-EMT: Endometrită

Endometritele trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- Pacientul prezintă culturi pozitive din lichidul sau țesuturi din endometru obținute în cursul unei intervenții chirurgicale sau prin aspirație cu ac sau prin biopsie cu perie, ;
- pacienta are cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), durere abdominală, sensibilitate uterină sau eliminări purulente din uter.

Notă privind raportarea:

Endometrita post-partum se raportează ca infecție asociată asistenței medicale, cu excepția cazului în care lichidul amniotic este infectat în momentul internării sau pacienta a fost internată la 48 de ore de la ruperea membranei.

REPR-EPIS: Epiziotomie

Infecțiile secundare epiziotomiei trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- pacienta după naștere fiziologică prezintă eliminări purulente la nivelul epiziotomiei;
- pacienta după naștere fiziologică are un abces la nivelul epiziotomiei.

REPR-VCUF: Infecție de Sutura vaginală

Infecțiile suturii vaginale trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- eliminări purulente dinvagin post histerectomie;
- abces al colului vaginal posthisterectomie;
- izolarea microorganismelor din lichidul sau țesutul colectate din colul vaginal de la paciente posthisterectomie.

Notă privin raportarea:

Infecțiile suturii vaginale se raportează ca infecție de situs chirurgical organ/cavitate (SSI-O) dacă celelalte criterii infecție de situs chirurgical de SSI sunt îndeplinite (în decurs de 30 de zile de la histerectomie).

REPR-OREP: *Alte infecții ale tractului reproducător masculin sau feminin (epididim, testicule, prostată, vagin, ovare, uter sau alte țesuturi pelviene profunde, cu excepția endometritei sau a infecțiilor suturii vaginale)*

Alte infecții ale tractului reproducător masculin sau feminin trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă din lichid sau țesut obținute de la nivelul situsului afectat;
- abces sau alte semne de infecție la nivelul situsului afectat observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic;
- pacientul prezintă 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: febră (> 38 °C), grețuri, vărsături, durere, sensibilitate sau disurie

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- hemocultură pozitivă;
- diagnostic clinic stabilit de medic.

Notă privind raportarea:

- Endometritele se raportează ca EMET;
- Infecțiile de col vaginal se raportează ca VCUF.

SSI: *Infecție de situs chirurgical*

Notă: Toate definițiile se consideră a fi confirmate în scopul raportărilor în cadrul supravegherii epidemiologice.

SST: *Infecția superficială a plăgii operatorii*

Infecția apare în primele 30 de zile de la intervenția chirurgicală **ȘI** afectează doar tegumentul și țesutul subcutanat la nivelul inciziei **ȘI** este prezent cel puțin unul dintre următoarele:

- eliminare purulentă din plagă cu sau fără confirmare de laborator de la nivelul inciziei superficiale;
- microorganisme izolate din lichide sau țesut obținute/prelevate în condiții aseptice din incizia superficială;
- cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome de infecție: durere sau sensibilitate, tumefiere localizată, roșeață sau căldură **ȘI** incizia superficială este deschisă în mod deliberat de către chirurg, cu excepția situației în care cultura materialului recoltat de la nivelul inciziei este negativă;
- chirurgul sau medicul curant stabilește diagnosticul de infecție de situs chirurgical la nivelul inciziei superficiale.

SSI-D: Infecția profundă a plăgii operatorii

Infecția apare în primele 30 de zile de la intervenție dacă nu este inserat niciun implant în locul respectiv sau în decurs de 90 de zile în cazul în care în locul respectiv este inserat un implant ȘI infecția pare a fi asociată intervenției ȘI infecția afectează țesuturi moi profunde (de exemplu, fascie, mușchi) de la nivelul inciziei ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- eliminare purulentă de la nivelul inciziei profunde, dar nu de la nivelul organului/ componentei cavității situsului chirurgical;
- descendența spontană a inciziei profunde sau este deschisă în mod deliberat de către un chirurg atunci când pacientul prezintă unul din următoarele semne sau simptome: febră ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), durere sau sensibilitate localizată, cu excepția situației în care cultura materialului recoltat de la nivelul inciziei este negativă;
- un abces sau alte semne de infecție care afectează incizia profundă sunt constatate prin examinare directă, în cursul reintervenției sau prin examen histopatologic sau radiologic;
- diagnosticul de infecție de situs chirurgical la nivelul inciziei profunde se stabilește de medicul chirurg sau curant.

SSI-O. Infecția postoperatorie de cavitate/organ

Infecția apare în primele 30 de zile de la intervenție dacă nu este inserat un implant în locul respectiv sau în decurs de 90 de zile în cazul în care în locul respectiv este inserat un implant ȘI infecția poate fi asociată intervenției ȘI infecția afectează orice structură anatomică (de exemplu, organe și spații anatomice) altele decât incizia care a fost deschisă sau manipulată în cursul intervenției ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- eliminare purulentă printr-un dren care este plasat printr-o plagă prin incizie în organ/cavitate;
- microorganisme izolate dintr-un specimen obținut aseptice efectuată dintr-un lichid sau țesut recoltate de la nivelul organului/cavității;
- un abces sau alte semne de infecție care afectează organul/cavitatea constatate prin examinare directă, în cursul reintervenției sau prin examen histopatologic sau radiologic;
- diagnosticul de infecție de situs chirurgical la nivelul organ/cavitate se stabilește de medicul chirurg sau curant.

SST: Infecție la nivelul tegumentului sau al țesuturilor moi

SST-SKIN: Infecție cutanată

Infecțiile cutanate trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- pacientul prezintă eliminări purulente, pustule, vezicule sau furuncule;
- pacientul are cel puțin două dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: durere sau sensibilitate, tumefiere localizată, hiperemie sau căldură

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- cultură pozitivă din aspiratul sau din eliminările recoltate de la nivelul situsului afectat; dacă microorganismele fac parte din flora comensală a tegumentului (de exemplu, difteroiți [*Corynebacterium spp.*], *Bacillus spp.* [nu *B. anthracis*], *Propionibacterium spp.*, stafilococi coagulazo-negativi [inclusiv *Staphylococcus epidermidis*], streptococi din grupul Viridans, *Aerococcus spp.*, *Micrococcus spp.*), ele trebuie să fie izolate în cultură pură;
- hemocultură pozitivă;
- test antigen pozitiv din țesut infectat sau din sânge;

- celule gigante multinucleate observate la examinarea microscopică a țesutului afectat;
- titru de anticorpi cu valoare diagnostică (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri-pereche a anticorpilor (IgG) împotriva agentului patogen.

Notă privind raportarea:

- Ulcerul de decubit infectat se raportează ca DECU.
- Arsurile infectate se raportează ca BURN.
- Abcesul mamar sau mastita se raportează ca BRST.

SST-ST: *Țesuturi moi (fasciita necrozantă, gangrena infecțioasă, celulita necrozantă, miozita infecțioasă, limfadenita sau limfangita)*

Infecțiile țesuturilor moi trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă din țesutul sau din eliminările prelevate de la nivelul situsului afectat al pacientului;
- pacientul prezintă eliminări purulente la nivelul sediului afectat;
- pacientul are un abces sau alte semne de infecție observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic;
- pacientul prezintă cel puțin următoarele semne sau simptome la nivelul situsului afectat, fără altă cauză cunoscută: durere sau sensibilitate, hiperemie, tumefiere sau hipertermie localizate

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- hemocultură pozitivă;
- test antigen pozitiv din sânge sau urină (de exemplu, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis, Streptococcus din grupul B, Candida spp.);
- un singur titru de anticorpi cu valoare diagnostică (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri-pereche a anticorpilor (IgG) împotriva agentului patogen.

Notă privind raportarea:

- Ulcerul de decubit infectat se raportează ca DECU.
- Infecția țesuturilor pelviene profunde se raportează ca OREP.

SST-DECU *Ulcer de decubit, inclusiv infecțiile superficiale și profunde*

Infecțiile ulcerului de decubit trebuie să îndeplinească următorul criteriu:

- pacientul are cel puțin două dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: hiperemie, sensibilitate sau edem a marginilor plăgii de decubit

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- Cultură pozitivă din lichidul sau țesutul recoltat în mod corespunzător;
- hemocultură pozitivă.

SST-BURN: *Infecțiile plăgii prin arsură/combustie*

Infecțiile plăgilor prin arsură/combustie trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- pacientul prezintă o modificare a aspectului sau a caracteristicilor plăgii arsurii/combustiei, cum ar fi desprinderea rapidă a escarei sau colorație maronie, negricioasă sau violacee a escarei sau edem la nivelul marginilor plăgii
- examenul histologic al materialului recoltat prin biopsie de la nivelul arsurii/combustiei arată invazie de microorganisme în țesuturile adiacente viabile;

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- hemocultură pozitivă în absența altor infecții identificabile;
- izolarea virusului herpes simplex, identificare histologică a unor incluziuni prin microscopie optică sau electronică sau vizualizarea unor particule virale prin microscopie electronică în materialul recoltat prin biopsie sau raclare a leziunii;
- pacientul cu arsură prezintă cel puțin două dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febră ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) sau hipotermie ($< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$), hipotensiune, oligurie ($< 20\text{ cc/h}$), hiperglicemie în condițiile unui nivel de carbohidrați în dietă tolerat anterior sau confuzie

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- examenul histologic al materialului recoltat prin biopsie de la nivelul arsurii arată invazie de microorganisme în țesuturile adiacente viabile;
- hemocultura pozitivă;
- izolarea virusului herpes simplex, identificare histologică a unor incluziuni prin microscopie optică sau electronică sau vizualizarea unor particule virale prin microscopie electronică în materialul recoltat prin biopsie sau raclare a leziunii.

SST-BRST: *Abces mamar sau mastită*

Abcesul mamar sau mastita trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- cultură pozitivă efectuată din țesut sau lichid mamar al pacientei, obținute prin incizie și drenaj sau prin aspirație cu ac;
- pacientul are un abces mamar sau alte semne de infecție observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic;
- pacientul prezintă febră ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) și inflamație locală la nivelul sânului ȘI diagnostic de abces mamar stabilit de un medic.

SYS: Infecție sistemică

SYS-DI: *Infecție diseminată*

Infecția diseminată este o infecție care afectează mai multe organe sau sisteme, fără un situs aparent unic al infecției, de obicei de origine virală, cu semne sau simptome care nu au o altă cauză recunoscută și care sunt compatibile cu afectarea de natură infecțioasă a mai multor organe sau sisteme.

Notă privind raportarea:

- Se utilizează acest cod pentru infecțiile virale care afectează mai multe sisteme de organe (de exemplu, rujeola, oreionul, rubeola, varicela, eritemul infecțios).
- Deseori, aceste infecții pot fi identificate doar prin criteriile clinice.
- Nu se utilizează acest cod pentru infecțiile asociate asistenței medicale cu multiple localizări secundare, cum ar fi cazul endocarditei bacteriene; se raportează doar sediul primar al acestor infecții.
- Febra de origine necunoscută (FUO) nu se raportează ca DI.
- Exantemele virale sau bolile eruptive se raportează ca DI.

SYS-CSEP: *Infecții grave neidentificate tratate*

Pacientul prezintă cel puțin unul dintre următoarele:

- semne sau simptome clinice fără nicio altă cauză recunoscută;
- febră (> 38 °C);
- hipotensiune (presiune sistolică < 90 mm/Hg)
- sau oligurie [20 cm³(ml)/h]

ȘI hemocultură neefectuată sau nu sunt detectate microorganisme sau antigeni în sânge

ȘI fără infecție aparentă la nivelul unui alt situs

ȘI medicul instituie tratament pentru septicemie.

Notă privind raportarea:

- Nu se utilizează acest cod decât dacă este absolut necesar.
- Pentru CSEP la nou-născuți, se utilizează definiția de caz pentru NEO-CSEP (a se vedea mai sus).

UTI: *Infecția tractului urinar*

O infecție la nivelul tractului urinar este definită ca fiind asociată unui cateter dacă un cateter urinar permanent a fost prezent (chiar și intermitent) în cele 7 zile care precedă debutul infecției.

UTI-A: Infecția tractului urinar simptomatică confirmată microbiologic

- pacientul prezintă cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), micțiuni imperioase, micțiuni frecvente, disurie sau sensibilitate suprapubiană

ȘI

- urocultura pozitivă, adică $\geq 10^5$ microorganisme per ml de urină cu cel mult două specii de microorganisme.

UTI-B: Infecția tractului urinar simptomatică neconfirmată microbiologic

- pacientul prezintă cel puțin două dintre următoarele, fără altă cauză cunoscută: febră (> 38 °C), micțiuni imperioase, micțiuni frecvente, disurie sau sensibilitate suprapubiană

ȘI cel puțin unul dintre următoarele:

- probă de urină piurică cu ≥ 104 leucocite/ml sau ≥ 3 leucocite/câmp vizualizat în condiții de multiplicare mare, din urină necentrifugată;
- microorganisme examinate prin colorația Gram a urinei necentrifugate;
- cel puțin două uroculturi cu izolare repetată a aceluiași uropatogen (bacterie Gram negativă sau *Staphylococcus saprophyticus*) cu ≥ 102 colonii/ml de urină din probe aleatorii;
- ≤ 105 colonii/ml ale unui singur uropatogen (bacterie Gram negativă sau *Staphylococcus saprophyticus*) la un pacient tratat pentru infecție urinară cu un antimicrobian eficient;
- diagnostic de infecție a tractului urinar stabilit de medic;
- medicul instituie terapie corespunzătoare pentru o infecție urinară.

Notă: Bacteriuria asimptomatică nu se raportează, în schimb infecțiile sanguine secundare bacteriuriei asimptomatice sunt raportate ca septicemie determinate de (cu origine tract urinar) S-UIT.

INFECȚIE SANGVINĂ CAUZATĂ DE PATOGENI SPECIFICI

Criterii clinice

Nerelevante în scop de supraveghere

Criterii de laborator

Cel puțin o hemocultură pozitivă cu *Staphylococcus aureus* sau *Klebsiella pneumoniae* sau *Escherichia coli* sau *Enterococcus faecium* sau *Enterococcus faecalis* sau *Pseudomonas aeruginosa* sau *Acinetobacter* sau *Streptococcus pneumoniae* specii de *Salmonella spp.*.

Criterii epidemiologice

Nerelevante în scop de supraveghere

Clasificarea cazurilor

- A. Caz posibil (Neaplicabil)
- B. Caz probabil (Neaplicabil)
- C. Caz confirmat

REZISTENȚA ANTIMICROBIANĂ (RAM)

Rezultatele testelor de sensibilitate la antimicrobiene trebuie să fie raportate în conformitate cu metodele și criteriile specificate de sistemul național de supraveghere epidemiologică a rezistenței la antimicrobiene (Ordinul MSMPS nr.711/2018):

- pentru *Staphylococcus aureus*: sensibilitatea la meticilină și la altepreparate beta-lactamice antistafilococice;
- pentru *Enterococcus faecium* și *Enterococcus faecalis*: sensibilitatea la glicopeptide;
- pentru *Klebsiella pneumoniae* și *Escherichia coli*: sensibilitatea la carbapeneme, precum și sensibilitatea la colistină a izolatelor rezistente la carbapeneme;
- pentru *Pseudomonas aeruginosa* și speciile de *Acinetobacter*: sensibilitatea la carbapeneme.
- pentru *Streptococcus pneumoniae*: sensibilitatea la penicilină;
- pentru *Salmonella spp.*: sensibilitatea la beta-lactamice.

DEFINIȚIA UNUI CAZ GENERIC ȘI CLASIFICAREA REZISTENȚEI ANTIMICROBIENE LA AGENȚII MICROBIENI

Rezistența clinică la antimicrobiene

Definiție

Un microorganism este clasificat ca fiind clinic sensibil, clinic intermediar sensibil, expunere înaltă sau clinic rezistent la un antimicrobian prin aplicarea valorilor critice/breakpoint-urile EUCAST (aprobat prin Ordinul MSMPS nr.112 /2020) adecvate într-o metodologie standardizată (sau o metodologie calibrată la o metodologie standardizată) și anume, valorile critice/breakpoint-urile ale concentrației minime inhibitoare (CMI) clinic și corelațiile lor cu diametrul zonei de

inhibare. Valorile critice/breakpoint-urile pot fi modificate în caz de modificări legitime ale circumstanțelor.

Clasificare

Clinic sensibil (S)

un microorganism este definit ca fiind sensibil (S) la regim/schemă de dozare standard în cazul când există o probabilitate mare de succes terapeutic utilizând un regim/program de dozare standard al agentului antimicrobian.

Clinic sensibil la expunere înaltă (I)

un microorganism este definit ca fiind sensibil la expunere înaltă, atunci când există o probabilitate mare de succes terapeutic, deoarece expunerea la preparatul antimicrobian este înaltă prin ajustarea regimului de dozare sau prin concentrarea acestuia la locul infecției. Expunerea este o funcție în care modul de administrare, doza, intervalul de dozare, timpul de perfuzare, precum și distribuția și excreția agentului antimicrobian vor influența microorganismul infectant la locul.

Clinic rezistent (R)

un microorganism este definit ca fiind rezistent (R) atunci când există o probabilitate mare de eșec terapeutic chiar și atunci când există o expunere crescută la preparatul antimicrobian.

Valorile critice clinice/breakpoint-urile sunt prezentate ca:

- S: $CMI \leq x$ mg/L; diametrul zonei de difuzie în jurul discului $\geq \sigma$ mm;
- I: $CMI > x, \leq y$ mg/L; diametrul zonei de difuzie în jurul discului $\geq \rho$ mm, $< \sigma$ mm;
- R: $CMI > y$ mg/L; diametrul zonei de difuzie în jurul discului $< \rho$ mm.

Rezistență panmedicamentoasă (PDR)

- PDR a fost definit ca nesensibilitate la toți agenții din toate categoriile antimicrobiene. Un izolat bacterian este considerat nesensibil la un agent antimicrobian atunci când a fost testat rezistent, sau nesensibil și când sunt folosite breakpoint-urile clinice ca criterii de interpretare, și nu concentrațiile de departajare epidemiologică, furnizate de Comitetul European pentru Testarea Sensibilității Antimicrobiene (EUCAST).
- pentru *Staphylococcus aureus*, speciile de *Enterococcus*, Enterobacteriaceae inclusiv *Klebsiella pneumoniae* și *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* și speciile de *Acinetobacter*, un izolat este definit ca fiind rezistent panmedicamentos pe baza faptului că este rezistent la toți agenții antimicrobieni, conform propunerii experților internaționali de definiții- standard provizorii ale rezistenței dobândite,
- un izolat este definit ca fiind rezistent panmedicamentos confirmat în cazul în care este nesensibil la toți agenții din toate categoriile de antimicrobiene, confirmat printr-un test de referință sau printr-un alt test de laborator microbiologic clinic prin care se testează un grup suplimentar de agenți antimicrobieni în plus față de cei testați în mod uzual, în conformitate cu definițiile per microorganism din propunerea experților internaționali de definiții-standard provizorii ale rezistenței dobândite;
- un izolat este definit ca fiind PDR posibil în cazul în care este nesensibil la toți agenții antimicrobieni testați în laborator;

- *un izolat este definit ca nefiind PDR în cazul în care este sensibil la cel puțin unul dintre agenții antimicrobieni testați.*

Rezistența microbiologică la antimicrobiene

Definiția fenotipică

Un microorganism este clasificat ca având un fenotip de tulpină sălbatică sau un fenotip care nu reprezintă o tulpină sălbatică a unei specii în conformitate concentrațiile de departajare epidemiologică ale EUCAST (ECOFF) într-o metodologie standardizată (sau o metodologie calibrată la o metodologie standardizată) pe baza distribuțiilor CMI specifice speciei și a corelațiilor cu diametrul zonei de inhibare.

Clasificarea fenotipică

Fenotip de tulpină sălbatică (TS)

— un microorganism este definit ca fiind o tulpină sălbatică (TS) a unei specii sau a unui complex de specii atunci când este lipsit de mecanisme de rezistență dobândită detectabile fenotipic

Fenotip care nu reprezintă o tulpină sălbatică (NTS)

— un microorganism este definit ca nefiind o tulpină sălbatică (NTS) a unei specii atunci când exprimă cel puțin un mecanism de rezistență dobândită detectabil fenotipic

ECOFF sunt prezentate ca

— TS: $ECOFF \leq x$ mg/L; diametrul zonei de difuzie în jurul discului $\geq \sigma$ mm;

— NTS: $ECOFF > x$ mg/L; diametrul difuziei în jurul discului $< \sigma$ mm.

Identificarea unui mecanism de rezistență antimicrobiană dobândită (de exemplu, enzimă care inactivează un medicament, modificarea tipului de proteină asupra căreia acționează un medicament, pompa de eflux).

Expresia unui mecanism de rezistență antimicrobiană dobândită de un microorganism poate fi determinată in vitro, iar tipul de mecanism poate fi identificat, utilizând metodologiile standardizate în conformitate EUCAST pentru detectarea mecanismelor de rezistență și a rezistențelor specifice de importanță epidemiologică și/sau clinică.

Definiția genotipică

Un microorganism este clasificat ca având sau neavând un determinant genetic sau o combinație de determinanți genetici care îi conferă un fenotip de sensibilitate diferit de cel al tulpinilor sălbatice în relație cu un agent antimicrobian (genă transferabilă sau mutație a unei gene esențiale). Prezența unui determinant genetic sau a unei combinații de determinanți genetici care conferă un fenotip de sensibilitate diferit de cel al tulpinilor sălbatice în relație cu unul sau cu mai mulți antimicrobieni poate fi demonstrată prin detectarea și identificarea secvenței sau a secvențelor de acizi nucleici corespunzătoare într-un genom bacterian.

Clasificarea genotipică

Genotipurile sunt raportate ca:

- pozitive: prezența [numele genei care conferă rezistență sau a mutației genei esențiale];
- negative: absența [numele genei care conferă rezistență] sau a secvenței tipului sălbatic al genei esențiale.