ТРИХИНЕЛОЗА – КЛИНИКО-ЕПИДЕМИОЛОГИЧНИ ДАННИ ЗА ЕПИДЕМИЧЕН ВЗРИВ В ГР. СОФИЯ

К. Вутова[1], А. Гоцева[1], М. Тихолова[1], И. Атанасова[2], Р. Чипева[1], В. Велев[3], З. Сабит[3] и С. Петкова[4]

[1]Катедра по инфекциозни, паразитни и тропически болести, МУ – София,
[2]РИОКОЗ – София, [3]Катедра по биология, МУ – София,
[4]Институт по експериментална морфология, патология и антропология с музей – БАН

TRICHINELLOSIS – CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL DATA CONCERNING AN OUTBREAK IN SOFIA

K. Vutova[1], A. Gotseva[1], M. Tiholova[1], I. Atanasova[2], R. Chipeva[1], V. Velev[3], Z. Sabit[3] and S. Petkova[4]

[1]Department of Infectious, Parasitic and Tropical Diseas es, MU – Sofia,
[2]RIPCPH – Sofia, [3]Department of Biology, MU – Sofia,
[4]Institute of Experimental Morphology, Pathology and Anthropology with Museum – BAS

Резюме:

Диагностицирани и лекувани са осем болни от едно семейство с трихинелоза. Диагнозата е поставена въз основа на клиничната симптоматика, хематологични, серологични изследвания и на епидемиологични данни. Всички са хоспитализирани в тежко състояние, с висок фебрилитет до 40°C, миалгия, с вратна ригидност, оток по лицето и крайниците, обрив по кожата на тялото. Установяват се левкоцитоза (от 16.8 до 32.6 G/l), еозинофилия (от 0,20 до 0,46), повишени стойности на креатинин-фосфокиназата (до 5028 U/l) и чернодробните трансаминази (AST до 433 U/l, ALT до 476 U/l), положителни серологични методи – реакция пасивна хемаглутинация (РПХА) с титър до 1:25 600. След проведено лечеие с Albendazole (Zentel) 10 mg/kg за 7-10 дни, кортикостероиди, антихистаминови препарати и венозни инфузии състоянието на болните се подобри. Заразеното месо, което са консумирали, е от домашно прасе, отгледано в двора на къщата и не е изследвано за трихинелоза, но в уловените в близост до дома диви плъхове установихме трихинелна инвазия.

Ключови думи:

трихинелоза, фебрилитет, миалгия, еозинофилия, левкоцитоза, креатинин-фосфокиназа, серодиагностика, Albendazole, домашно прасе, гризачи

Адрес за кореспонденция:

Д-р В. Велев, Катедра по биология, Медицински университет, ул. „Здраве" № 2, 1431 София, e-mail: velev_md@mail.bg

Summary:

Eight cases from one family with trichinosis were treated. The diagnosis was made based on clinical symptoms, hematological, serological and epidemiological data. All patients were hospitalized in serious condition with high fever up to 40°C, myalgia, neck oedema, swelling of the face, skin rash. Leucocytosis (from 16.8 to 32.6 G/l), eosinophilia (from 0.20 to 0.46), elevated creatinine phosphokinase (up to 5028 U/l) and liver transaminases (AST up to 433 U/l, ALT up to 476 U/l) were established. Positive serological methods – hemagglutination test (HAT) titer up to 1:25 600. After treatment with Albendazole (Zentel) 10 mg/kg for 7-10 days, corticosteroids, antihistamines and intravenous infusions, the patient's condition improved. There was consumed infected meat of domestic pig, reared in the courtyard that was not tested for trichinosis, but in the wild rats caught nearby Trichinella invasion was found.

Key words:

trichinellosis, fever, myalgia, eosinophilia, leukocytosis, creatine-phosphokinase, albendazole, domestic pig, rodents

Address for correspondence:

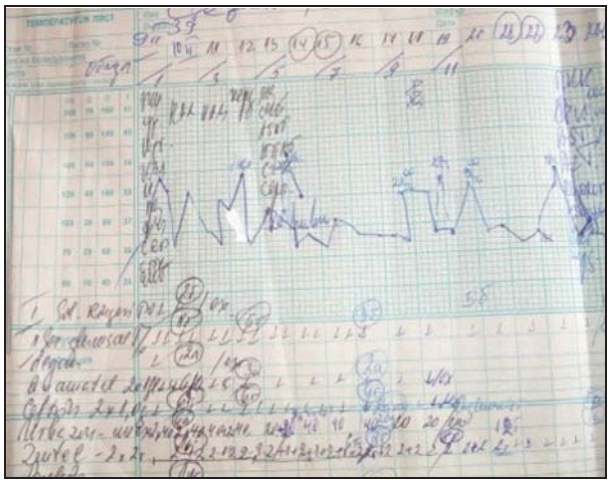
V. Velev, M. D., Department of Biology, Medical University, 2, Zdrave Str., Bg – 1431 Sofia, e-mail: velev_md@mail.bg

Трихинелозата е заболяване, което в някои случаи протича тежко и дори смъртоносно. Сезонността е причина да се диагностицира късно през зимните месеци поради разнообразието на клиничната симптоматика при наличие на фебрилитет. Многократното заразяване и продължителната липса на етиологично лечение водят до тежко протичане и усложнения. Епидемиологичните данни на болните от едно семейство с трихинелоза, консумирали месо от домашно прасе, ни дадоха повод да проучим заразеността на гризачите в района на техния дом. Основният резервоар на трихинелите в антропургичните огнища са сивите плъхове, които през есенно-зимния сезон се завръщат и внасят инвазията от природния ареал в населените места.

НАБЛЮДАВАНИ БОЛНИ

Лекувани са осем болни с трихинелоза от едно семейство, консумирали месо от прасе, отгледано в двора на къща, в района на ж. к. Люлин в София. Заразените са двама родители и четирите им деца, вуйчо и живееща с тях роднина. Възрастта на изследваните е от 9 до 39 г. Двама от пациентите поради оплаквания от фебрилитет с продължителност около месец са консултирани и хоспитализирани в здравни заведения с диагнози: пневмония, фебрилно-интоксикационен синдром, съмнение за остър вирусен хепатит, токсичен хепатит, бронхиална астма, състояние след остра вирусна инфекция. Всички са хоспитализирани в тежко състояние, с висок фебрилитет до 40°C и треска, главоболие, гадене, повръщане, светобоязън. Както при приемане в болницата, така и по време на престоя за 10-17 дни, болните бяха трудноподвижни до невъзможност да ходят, със силна болезненост в мускулите на крайниците, гърдите, очните мускули, тризмус, с вратна ригидност, артралгия. Децата бяха унесени, едното от тях с халюцинации. Всички бяха с изразен алергичен синдром – оток по клепачите, лицето и крайниците, обрив по кожата на тялото, инекция на конюнктивите, кашлица, задух при един от болните.

При всички болни се установяват левкоцитоза (от 16.8 до 32.6 G/l), високостепенна еозинофилия (от 0,20 до 0,46), повишени стойности на креатинин-фосфокиназата (до 5028 U/l) и на чернодробните трансаминази – AST до 433 U/l, ALT до 476 U/l. Специфичните серологични методи са положителни, с висок титър на антитела – реакция пасивна хемаглутинация (РПХА) с титър до 1:25 600.



Фиг. 1. Температурна крива на болен с трихинелоза (С. П., 39 г.)

Болните са лекувани с Albendazole (Zentel) 10 mg/kg в три приема, по време на хранене, 7 и 10 дни, кортикостероиди, антихистаминови препарати и венозни инфузии. До 12 дни след започване на етиологичното лечение фебрилитетът персистира, миалгията бавно отслабва, еозинофилията намалява и остава в границите над 0,20 еозинофилни клетки.

ЕПИДЕМИОЛОГИЧНО ПРОУЧВАНЕ

Консумираното месо не е изследвано, но след поставяне на живоловни капани бяха уловени плъхове, в които установихме трихинелни ларви с метода трихинелоскопия и ензимен метод. От уловените 5 плъха 4 бяха с много висока степен на опаразитеност с трихинелни ларви.

ОБСЪЖДАНЕ

Трихинелозата е типична сезонна зооноза. През есенно-зимния сезон (декември – февруари) обикновено се наблюдават епидемични взривове на трихинелоза в страната ни и поради нетипичната клинична картина, при липса на диференциална кръвна картина случаите се диагностицират късно и се наблюдава тежко протичане. Фебрилитетът насочва лекарите към остър възпалителен процес, както в описания случай, и така се забавя поставянето на диагнозата. Тя се уточнява на базата както на клиничните и параклиничните данни, така и при под-

робна епидемиологична анамнеза с насоченост относно фамилната анамнеза за заболели с подобни симптоми и за консумиране на недобре термично обработено месо от домашна или от дива свиня (суджуци, луканки, пастърма, бабек, кюфтета, кайма и др.), приготвени или закупени от частни или обществени хранителни заведения.

Както в нашата страна, така и по света трихинелозата е диагностичен и медико-социален проблем [2-8]. Наблюдаваните от нас болни многократно са консумирали заразено с трихинелни ларви месо и са диагностицирани изключително късно. Това е и причината за тежката клинична симптоматика и бавното възстановяване след етиологично лечение. Липсата на практика да се изследва месото на домашните прасета, отгледани в личното стопанство, води до заразяване и тежко заболяване на много хора, както в случая е засегнато не само семейството, но и техни близки.

Докато в миналото хората обикновено са се заразявали при консумиране на недобре термично обработено месо от глиган, през последните години това по-често се дължи на месо от домашни свине (46,21% до 59,82%) [1, 4, 5, 9, 10]. Описаният епидемичен взрив на заразени с домашно прасе болни и епидемиологичните проучвания в предполагаемото огнище потвърждават предположението ни, че в гр. София съществуват биотопи на трихинелозна инвазия, което се базира и на наблюдаваните от нас случаи на заразени хора с трихинелоза от определени райони на града.

Другият съществен проблем в нашата страна е наличието на немалък брой гризачи в населените места, което изисква засилване на дератизационните мерки. Епидемиологичното проучване на резервоарите на паразита (гризачите), високата степен на инвазираност в тяхната популация показват както моментното състояние в биотопа, така и възможността за нови заболели от района, в който се поддържа огнището на заразата.

Част от работата е извършена чрез финансиране по договор № 42 на СМН, МУ – София, 2010 г.

Библиография

1. Боева, В., Д. Вучев, Р. Желева и др. Върху клинико-епидемиологичните особености на някои трихинелозни заболявания сред хората с различен източник на инвазия. – Съвр. мед., 46, 1995, № 4, 10-13.
2. Вучев, Д, К. Енева и К. Аничина. Клинични форми и химиотерапия на трихинелозата. – Инфектология, 2007, № 1, 134-136.
3. Галев, А. М. Кадурина, Й. Димова и К. Генов. Характеристика на десет случая със средно тежка и тежка клинична форма на трихинелоза за периода 1999-2000 г. – Мед. и фарм., 4, 2004, № 3-4, 31-32.
4. Генов, Г. Някои проучвания върху разпространението и епидемиологията на трихинелозата в България. Дисертация, 1974.
5. Курдова, Р., П. Петров, Д. Йорданова и съавт. Паразитната заболяемост в България през 2006. – Инф. журнал на НЦЗПБ, 2007, № 3, 1-30.
6. Чакърова, Б. Семейна спорадемия от трихинелоза с един смъртен случай. – Бълг. медицина, 12, 2004, № 2, 24-25.
7. Blaga, R. et al. A dramatic increase in the incidence of human trichinellosis in Romania over the past 25 years: impact of political changes and regional food habits. – Am. J. Med. Hyg., 70, 2007, № 5, 983-986.
8. Heper, Y., F. Yilmaztepe, R. Komitova et al. A trichinosis outbreak caused by boar meat in Turkey. – Parasite, 12, 2005, 191-192.
9. Kurdova-Mintcheva, R., D. Jordanova et M. Ivanova. Human trichinellosis in Bulgaria – Epidemiological situation and trends. – Veter. Parasitol., 159, 2009, 316-319.
10. Petkova, S., L. Mihov, K. Vutova et. al. Epidemiological and clinical patterns of trichinellosis in Bulgaria from 1995 to 2002. – Parasite, 15, 2008, № 1, 86-88.

Постъпила за печат на 20 май 2011 г.