КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА И САЛМОНЕЛОЗА – ДИФЕРЕНЦИАЛНОДИАГНОСТИЧНО ПРОУЧВАНЕ ПРИ ДЕЦА

В. Велев[1,2], Н. Дървеняшка[1,2], Н. Найденова[1,2], В. Илчова[2], И. Томова[2], С. Алексиева[1,2] и М. Тихолова[1,2]

[1]Катедра по инфекциозни болести, паразитология и тропическа медицина, МУ – София
[2]СБАЛИПБ "Проф. Ив. Киров" – София

CAMPYLOBACTERIOSIS AND SALMONELLOSIS – DIFFERENTIAL DIAGNOSIS STUDIES IN CHILDREN

V. Velev[1,2], N. Durvenyashka[1,2], N. Naydenova[1,2], V. Ilchova[2], I. Tomova[2], S. Aleksieva[1,2] and M. Tiholova[1,2]

[1]Department of Infectious Diseases, Parasitology and Tropical Medicine, Medical Universisty – Sofia
[2]SHATIPD "Prof. Iv. Kirov" – Sofia

***Резюме**. Целта е да проучим различията в клиничното протичане на салмонелозите и кампилобактериозите при деца. Диагностицирани и лекувани са общо 27 деца –15 с кампилобактериоза и 12 със салмонелоза, на средна възраст 3,9 г. В проучването през периода март 2012–август 2013 г. участваха само деца с културелно доказан причинител от Второ детско отделение на СБАЛИПБ „Проф. Ив. Киров". Изключени са децата, на които е прилагано антибиотично лечение, за да се избегне маскиране на клиничната картина. Използвани са клинични, епидемиологични и параклинични методи на изследване – ПКК, СУЕ, урина и бактериолгични методи за етиологична диагноза. Салмонелозите протичат значимо по-често със субфебрилни и фебрилни стойности спрямо кампилобактериозите (42% към 2.22%), но при високофебрилните стойности разликата се заличава (58 към 58.33%). При кампилобактериозите варират изхождания между 3 и 5 пъти, а при салмонелозите над 10 пъти. И при двете заболявания изхожданията между 5 и 10 пъти са най-чести (46% за кампилобактериозите, към 50% за салмонелозите). При салмонелозите водещи са примесите от слуз (67%), а при кампилобактериозите от слуз и кръв едновременно (73.33 %). При салмонелозите превалират повръщанията над 5 пъти (16.66% към 0%). Изводи: кампилобактериозата и салмонелозата като типични бактериални зоонози имат моменти на сходно протичане – диария с патологични примеси, горнодиспептичен синдром и коремни болки. Водещ при кампилобактериозите е високият фебрилитет в повечето от случаите, което е израз на по-тежката интоксикация. В мнозинството от изхожданията присъстват и двата патологични примеса – слуз и кръв. При салмонелозите по-изразени са честотата на горния и долния диспептичен синдроми и примесите от слуз в изхожданията.*

***Ключови думи**: кампилобактериоза, салмонелоза, диференциална диагноза*

***Адрес за кореспонденция**: Д-р В. Велев, Катедра по инфекциозни болести, паразитология и тропическа медицина, МУ, Бул. "Акад. Иван Гешов" № 17, 1431 София*

Summary. The aim of the study was to investigate the differences in the clinical course of salmonellosis and campylobacteriosis in children. Diagnosed and treated were a total of 27 children, 15 with campylobacteriosis and 12 with salmonellosis – an average age of 3.9 years. The study included only children with culture proven cause for the period March 2012 – August 2013 from SHATIPD "Prof. Ivan Kirov". Used were clinical, epidemiological and lab methods of investigation. Salmonellosis occurred significantly more frequently with low-grade febrile values in comparison to Campylobacter disease (42% to 2.22%), but the difference in high febrile cases no longer exists (58% to 58.33%). In Campylobacter disease defecation varies between 3 and 5 times, at a 10 times over salmonellosis. In both diseases defecation occurs most frequently between 5 and 10 times (46% for Campylobacter to 50% of salmonellosis). In salmonellosis the impurity of mucus (67%) is frequent, while campylobacteriosis mucus and blood is frequent (73.33%). In salmonellosis vomiting

ocurrsis frequenly more than 5 times (16.66% to 0%). Campylobacteriosis and salmonella as typical bacterial zoonoses have similar moments of course – diarrhea pathological impurities; upper dyspeptic syndrome and abdominal pain. Leading in campylobacteriosis is high febrile temperature in most cases, which is an expression of a more severe intoxication. In the majority of stool present both pathological impurity – mucus and blood. In salmonellosis are more pronounced incidence of upper and lower dyspeptic syndromes and impurities of mucus in the stools.

Key words: campylobacteriosis, salmonellosis, differential diagnosis

Address for correspondence: V. Velev, MD, Department of Infectious Diseases, Parasitology and Tropical Medicine, MU, 17 Akad. Ivan Geshov bvl., Bg – 1431 Sofia

Салмонелозата е широко разпространена сред децата и възрастните стомашно-чревна инфекция. Тя е типична бактериална зооноза, като заболяванията при човека най-често са обусловени от консумацията на контаминирани със салмонели яйца, месо, мляко и др. Заболяването е най-често срещано през летните месеци, когато температурните интервали позволяват максимално размножаване на салмонелните бактерии в храните, неподложени на адекватна термична обработка. Най-честите клинични изяви на инфекцията са гадене и повръщане, неколкократни кашави диарийни изхождания, примесени със слуз и по-рядко с кръв [2, 3, 4].

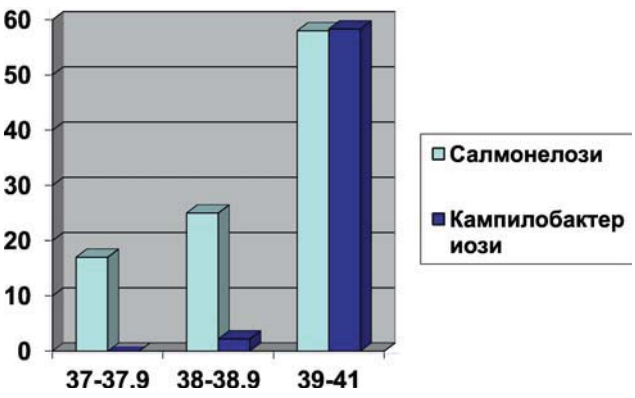
Кампилобактериозата е остро чревно инфекциозно заболяване, причиняващо се от представители на род Campylobacter. Най-честите причинители са C. jejuni и C. coli. Инфекцията, подобно на другите чревни бактериални зоонози, се предава по фекално-орален път, като най-често контаминираните храни са пилешко месо, мляко, а според някои наши проучвания и яйца [1]. Клинично заболяването протича с коремни болки, горнодиспептичен синдром и диарийни изхождания с примеси на слуз и кръв [2, 4, 5].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

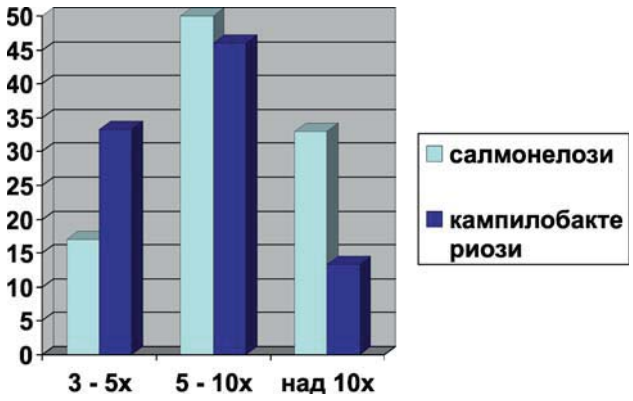
Диагностицирани и лекувани са общо 27 деца – 15 с кампилобактериоза и 12 със салмонелоза на средна възраст 3,9 години. В проучването през периода март 2012–август 2013 г. участваха само деца с културелно или имунохроматографски доказан причинител от Второ детско отделение на СБАЛИПБ „Проф. Ив. Киров“. Използвани са анамнестични, клинични, епидемиологични и параклинични (ПКК, СУЕ, общо изследване на урина) методи на изследване. От проучването са изключени децата, на които е прилагано антибиотично лечение, за да се избегне маскиране на клиничната картина.

РЕЗУЛТАТИ

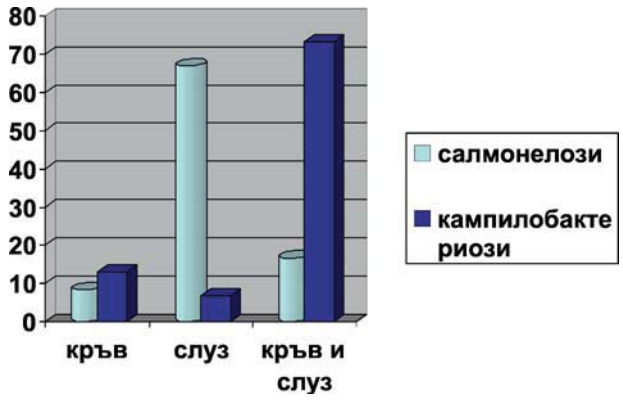
И при двете чревни инфекции патогенетично водеща е дехидратацията, като степента ù зависи от загубите на телесни течности и соли във времето и от възрастта на детето. Кърмачетата са по-склонни към бързи и тежки дехидратации. От клинична гледна точка силно застъпен при двете заболявания е токсико-инфекциозният синдром, проявяващ се с адинамия, анорексия и фебрилитет. Салмонелозите протичат значимо по-често със субфебрилни и фебрилни стойности спрямо кампилобактериозите (42 към 2.22%), но при високофебрилните стойности разликата се заличава (58 към 58.33%) (фиг. 1). При кампилобактериозите изхожданията варират между 3 и 5 пъти, а при салмонелозите – над 10 пъти. И при двете заболявания изхожданията между 5 и 10 пъти са най-чести (46% за кампилобактериозите към 50% за салмонелозите) (фиг. 2). При салмонелозите водещи са примесите от слуз (67%), а при кампилобактериозите – от слуз и кръв едновременно (73.33%) (фиг. 3). Т.е., хемоколитът говори по-често за кампилобактериоза. При салмонелозите превалират повръщанията над 5 пъти (16.66% към 0%) (фиг. 4), респективно салмонелозата много по-често протича като гастритна форма. Коремните болки са по-чести и по-силно изразени при кампилобактериозите, пак при тях много често е главоболието, а при салмонелозите то е изключение.



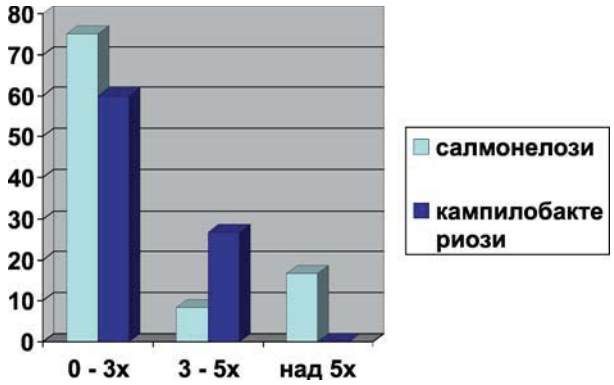
Фиг. 1. Фебрилитет в (%)



Фиг. 2. Диария в (%)



Фиг. 3. Патологични примеси в (%)



Фиг. 4 Горнодиспептичен синдром в (%)

ИЗВОДИ

Кампилобактериозата и салмонелозата като типични бактериални зоонози имат моменти на сходно протичане – диария с патологични примеси, горнодиспептичен синдром и коремни болки. Водещ при кампилобактериозите е високият фебрилитет в повечето случаи, което е израз на по-тежката интоксикация. В мнозинството от изхожданията присъстват и двата патологични примеса – слуз и кръв. При салмонелозите по-изразени са честотата на горния и долния диспептичен синдром и примесите от слуз в изхожданията.

Библиография

1. Велев, В., Н. Найденова, Н. Дървеняшка, В. Илчова, И. Томова, К. Иванова, А. Мангъров и М. Тихолова. Проучвания на чревната кампилобактериоза при деца – Детски и инфекциозни болести, **6**, 2014, № 1, 3-6.
2. Тихолова, М. и съавт. Учебник по инфекциозни болести, Под ред. на М. Тихолова, 51-79, С., Арсо, 2011.
3. Dontšenko, I., N. Võželevskaja, A. Põld, N. Kerbo et K. Kutsar. Outbreak of salmonellosis in a kindergarten in Estonia, May 2008. – Eurosurveillance, **13**, 2008, № 24.
4. Tiholova, M. Ethiology and pathogenesis of acute intestinal diarrhoeal diseases. – Scripta Scientifica Medica, **39**, 2007, 323-326.
5. Nygård, K., L. Vold et G. Kapperud. Campylobacteriose i Norge 2001. MSIS-rapport, **30**, 2002, № 21.