

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Intézet, Mikrobiológiai Tanszék
(vezető: dr. László János egyetemi tanár, az orvostudományok doktora),
Maros megyei Egészségügyi és Járványellenes Központ, Bakteriológiai Laboratórium
(vezető: dr. Nicoară Ioan főorvos, az orvostudományok doktora)

KÖNNYŰ LEFOLYÁSÚ ENTERÁLIS FERTŐZÉSEK OKI KÖRISMÉZÉSÉNEK JELENTŐSÉGE

*Domokos L., Nicoară I., Bilca Doina, Papuc Lidia, Szűcs E.,
Suciu Angela, Saiu Leontina, Csibi Terezia*

A fertőző betegségek kórtanában elért eredmények ellenére, számos heveny lefolyású, különböző eredetű enterális fertőzésről számol be napjainkban is a hazai (1—9, 11, 15—17, 20, 23) és a külföldi szakirodalom (10, 12, 14, 18, 19, 21). Feltételezésünk szerint, a valóságban, a gyomor-bélcsatornai fertőzések esete száma a közltekétnél nagyobb, mert a heveny, tiposus formában jelentkező és lezajló enterális fertőzések mellett, számos könnyű lefolyású, nem tiposus salmonellosis, dysenteria vagy colienteritis fordul elő. Ezek egy részénél a kórok ismeretlen marad, vagy a kezelő orvos „banális” hasmenésnek tekinti. Az is előfordul, hogy a tünetek szegénysége és a jobb közérzet miatt a betegek nem igényelnek orvosi kezelést, hanem saját „receptjük” szerint, többnyire helytelenül antibiotikummal kezelik magukat; mások kezelés nélkül is „gyógyulnak” ugyan, de többségük bacilusgazda marad. Ez utóbbiak fertőző forrásokként megbetegedéseket, esetleg járványokat okozhatnak.

Az enyhe tünetekkel járó enterocolitises betegek egy része azonban orvosi kezelést igényel. Dolgozatunkban csak az ilyen esetek bakteriológiai vizsgálatából nyert adatokat közöljük.

A vizsgálati anyag és módszer

A Maros megyei Egészségügyi és Járványellenes Központ bakteriológiai laboratóriumában 1980—1981 között 719 enterocolitises járóbeteg jelentkezett bakteriológiai vizsgálatra. A székletmintákat helyben, katéterrel vettük fel. A mintákat dúsító és speciális táptalajokra szélesztettük. A kitenyészített baktériumok azonosítását a Cantacuzino Intézet szakmai utasítása szerint végeztük (24).

Eredmények és megbeszélés

Eredményeinket az 1—3. táblázatok tartalmazzák.

1. táblázat

Enterocolitises betegek székletéből kitenyészített obligát és fakultatív
pathogén baktériumok előfordulása

A kitenyészített baktériumok megnevezése	A vizsgálat éve és az esetek száma					
	1980/236*		1981/483*		Összesen	
	Kitenyészített		törzsek		száma és százaléka	
	abs. szám	%	szám	%	szám	%
Shigella flexneri	9	3,81	28	5,80	37	5,15
Shigella sonnei	17	7,20	16	3,31	33	4,59
Shigella boydii	5	2,12	14	2,90	19	2,64
Salmonella typhi-murium	2	0,84	4	0,82	6	0,83
Salmonella heidelberg	1	0,42	0	0,00	1	0,14
Obligát pathogén baktériumok, összesen:	34	14,41	62	12,84	96	13,35
Escherichia coli 055:K59 (B5)	1	0,42	0	0,00	1	0,13
E coli 086: K61 (B7)	2	0,84	3	0,62	5	0,70
E. coli 0111:K58 (B4)	0	0,00	1	0,21	1	0,14
E.coli 0119:K69 (B14)	1	0,42	3	0,62	4	0,56
E.col 0125:K70 (B15)	2	0,84	3	0,62	5	0,70
E.coli 0126:K71 (B16)	0	0,00	1	0,21	1	0,14
E.coli 0127:K63 (B8)	0	0,00	3	0,62	3	0,42
Enteropathogén E.coli összesen:	6	2,54	14	2,90	20	2,78
Proteus mirabilis	6	2,54	12	2,48	18	2,50
Klebsiella aerogenes	4	1,69	6	1,24	10	1,39
Pseudomonas aeruginosa	1	0,42	0	0,00	1	0,14
Összesen:	51	21,61	95	19,66	146	20,63

*) Vizsgált esetek száma

Az 1980—1981-es év folyamán vizsgált 719 enterocolitises járóbetegek székletéből 146 (20,63%) esetben sikerült kitenyészíteni olyan baktérium törzseket, amelyeknek kóroki szerepet tulajdonítottunk. Az enterocolitisek kiváltásában obligát pathogén baktériumok 13,35%-ban fordultak elő. Ezek közül a dysenteria kórokozói voltak gyakoribbak.

2. táblázat

Obligát és fakultatív pathogén baktériumok előfordulása (összesítve)

Év	Vizsgált esetek száma	Obligát pathogén baktériumok		Fakultatív pathogén baktériumok		Összesen	
		szám	%	szám	%	szám	%
1980	236	34	14,41	17	7,20	51	21,61
1981	483	62	12,84	33	6,83	95	19,66
Összesen	719	96	13,35	50	6,95	146	20,63

Így a *Shigella flexneri* 5,15⁰₀-ban, a *Sh. sonnei* 4,59⁰₀-ban, a *Sh. boydii* 2,64⁰₀-ban fordult elő. *Salmonella* genushoz tartozó kórokozót csak 0,97⁰₀-ban találtunk. A fakultatív patogén baktériumok közül, első sorban a „K” (B) antigénű, enterotoxikus *Escherichia coli* törzseket említjük meg, az *E. coli* 0111, 055, 086, 119, 0125, 0126 és a 0127-et, melyeket 2,78⁰₀-ban azonosítottuk. Vizsgálati anyagunkban a kórokozóként kevésbé elismert enterobaktériumok közül a *Proteus mirabilis* 2,50⁰₀-os, a *Klebsiella aerogenes* 1,39⁰₀-os gyakorisággal fordult elő (1. és 2. táblázat).

3. táblázat
Pozitív esetek száma kórcsoportok szerint

Korcsoport	1980 Pozitív esetek		1981 Pozitív esetek	
	szám	%	szám	%
0—15	11	21,57	38	40,00
16—30	17	33,33	29	30,52
31—50	13	24,49	22	23,16
51—60	10	19,61	6	6,31
Összesen	51	100,00	95	100,00

A 3. táblázat adataiból kitűnik, hogy a kórokozó baktériumok főleg a 16—50 év közötti betegek székletében gyakoribbak, mind 1980-ban, mind 1981-ben (57,82⁰₀, illetve 53,68⁰₀). Megállapítható, hogy 1981-ben nőtt a pozitív esetek száma a 0—15 éves korcsoportban. Ez pedig a shigellák és a *Proteus mirabilis* gyakoribb előfordulásának tudható be, ugyanis a *Shigella* és a *Proteus* törzsek okozta fertőzésekre a gyermekek fogékonyabbak.

Ha adatainkat az 1974—1975-ös vizsgálati eredményeinkkel hasonlítjuk össze (18 a), megállapíthatjuk, hogy az utóbbi években a bakteriológiai vizsgálatra jelentkező járóbetegek száma nőtt (1974-ben 127, 1980-ban 236, 1981-ben 483 volt). Megállapíthatjuk azt is, hogy a könnyű lefolyású enterocolitises betegeknel izolált patogén enterobaktériumok száma viszonylag tekintélyes. Mindez arra figyelmeztet, hogy minden olyan esetben, amely hasmenéssel jár, függetlenül súlyosságától, a helyes körszmzés, az antibakteriális kezelés beállítása, a kórokozó-ürítés ellenőrzése és a járványtani szempontból fontos kórokozó szóródás megakadályozása érdekében, a beteget bakteriológiai vizsgálatra kell irányítani, meggyőzve őt a vizsgálat fontosságáról és értelméről. Mert minden olyan beteg, akiből sikerült obligát patogén baktériumot kimutatni, járványtani szempontból is nyereséget jelent, ugyanis megfelelő antibakteriális kezeléssel felszámolhatunk egy fertőzési forrást. Az a véleményünk, hogy ebben a vonatkozásban az egészségügyi szervek, a körzeti és a poliklinikai orvosok sokat segíthetnének, ha a beteget bakteriológiai vizsgálatra küldenék még az antibiotikum rezisztencia kialakulása előtt, ha az antibakteriális kezelést nem „vakon”, hanem vizsgálti eredményeink figye-

lembe vételével, „célzottan“ végeznek és ha nem tekintenek „banálisnak“ az enterocolitisek egy részét. Eredményeinket nagyban javítaná az is, ha többet tennék a lakosság járványellenes nevelése érdekében.

Úgy véljük, hogy mindaddig, amíg az oki köriszmézt nem tartják fontosnak, amíg a beteg otthon, helytelenül kezeli magát és az eredményeinket eltíttolják, továbbra is a salmonellosis, a dysenteria elleni küzdelem eredménytelenségét támogatják.

Irodalom

Beşleaga Virginia és mtsai: *Rev. med. chir.* (1966), 70, 717; 2. *Constantinescu Marcela* és mtsai: *Pediatria* (1962), 11, 2, 137; 3. *Costin I. D.*: *Microbiologia* (1962), 4, 335; 4. *Domokos L.* és mtsai: *Incidența tulpinilor de Shigella și Salmonella la bolnavii cu enterocolite tratați ambulatoriu*, „Unele aspecte de actualitate in enterocolitele la sugari“ c. értekezleten elhangzott előadás. Szeben, 1976, VI. 12; 5. *Domokos L.* és mtsai: *Rev. med.* (1974), 20, 168; 6. *Domokos L.* és mtsai: *Pediatria* (1970), 19, 6, 489; 7. *Domokos L., Pap Z.*: *Microbiologia* (1974), 19, 4, 339; 8. *Duca Eugenia* és mtsai: *Rev. med. chir.* (1961), 65, 651; 9. *Franche Maria* és mtsai: *Microbiologia* (1969), 14, 333; 10. *Fergusson id. 21*; 11. *Gavrila I.* és mtsai: *Pediatria* (1969), 18, 63; 12. *Huntley G.* és mtsai: *Publ. Hlth. Lab.* (1973), 25, 2, 70; 13. *Hughes I.* és mtsai: *J. Klin. Path.* (1968), 21, 3, 387; 14. *Horansky V.*: *Lek. Obz.* (1964), 13, 129; 15. *Istrait G., Meitert T.*: *Microbiologia* (1961), 3, 231; 16. *Ivan I. M.* és mtsai: *Microbiologia* (1955), 5, 419; 17. *Maier N.* és mtsai: *Stud. cerc. med.* (1957), 8, 323; 18. *Murdoch M. N.* és mtsai: *Med. Ann.* (1969), 38, 137; 18. a. *Nicoară I.* és mtsai: *Sesiunea științifică de valorificare a cercetării științifice*, Tg. Mureș (1980), 6, 130; 19. *Olarte J.* és mtsai: *Bul. Méd. Hosp. Infant. Mex.* (1957), 14, 249; 20. *Popovici Marcela* és mtsai: *Microbiologia* (1973), 4, 359; 21. *Rauss K.* és mtsai: *Népegészségügy* (1952), 33, 243; 22. *Rauss K.*: *Orv. Hetil.* (1954), 95, 717; 23. *Teodorovici G.* és mtsai: *Arch. roum. path. exp.* (1968), 27, 151; 24 *** *Metode de laborator*. Ed. med. București, 1977.

A szerkesztőségbe érkezett: 1982. március 19-én

L. Domokos, I. Nicoară, Doina Bilca, Lidia Papuc, E. Szűcs, Angela Suciu, Leontina Saiu, Terezia Csibi

SIGNIFICANCE OF THE AETIOLOGY OF MILD ENTERAL INFECTIONS

Between 1980—1981, the authors examined bacteriologically the stool of 719 mild enterocolitis cases, and in 20.63% of the cases they isolated the pathogenic bacterium. As much as 13.35% of the cultivated bacterial strains belonged to the obligate pathogenic bacteria. The most frequent pathogenic agents were those of dysentery: *Shigella flexneri* (5.15%), *Shigella sonnei* (4.59%) and *Shigella boydii* (26.4%). Out of the facultative pathogenic bacteria, the „K“ (B) antigenic *Escherichia coli* strain had 2.78% aetiological importance. In fighting against infectious diarrhoea it is important to make the compulsory bacteriological examination of all enterocolitis patients considered even „ordinary“ ones.