

УКАЗАНИЕ
ЗА ДИАГНОСТИКА И ПОВЕДЕНИЕ ПРИ БОЛНИ
ОТ ХЕМОЛИТИЧНО-УРЕМИЧЕН СИНДРОМ (ХУС), ПРЕДИЗВИКАН
ОТ ЕНТЕРОХЕМОРАГИЧНИ E. COLI 0104:H214

КЪРВАВА ДИАРИЯ, ПРИЧИНЕНА ОТ ЕНТЕРОХЕМОРАГИЧНИ E. COLI

Някои серотипове ентерохеморагични E. Coli (ЕНЕС), като серотип 0157:H7, порядко 026:H11 и други, могат да предизвикат кървава диария. Инфекцията с ЕНЕС включва широк спектър от прояви – безсимптомно носителство, водниста диария, кървава диария, язвен колит, тромботично-тромбоцитопенична пурпура (ТТП). Началото се характеризира със силни коремни болки и изхождане на неоформени фекалии без патологични примеси. От втория или третия ден изхожданията стават много чести, в голям обем и съдържат обилно кръв. Около половината от болните имат гадене и повръщане. За разлика от бактериалната дизентерия пациентите са субфебрилни и в изхожданията им не се откриват левкоцити. Най-честото усложнение на заболяването е хемолитично-уремичният синдром (ХУС). Среща се в около 10% от болните деца до 5-годишна възраст и се диагностицира между 2-рия и 6-тия ден от началото на диарийния синдром. ТТП се открива при възрастни пациенти. Клинично е сходна с ХУС, но проявите на бъбречна недостатъчност са по-леко изразени. Доминират неврологичните прояви като гърчове, кома, хемипарези. Диференциалната диагноза на ХУС, предизвикан от ЕНЕС е широка и включва възпалителна болест на червата, язвен колит, инвагинация, исхемичен колит, чревна дивертикулоза и апендицит.

Лечението на заболяването включва коригиране на водните загуби, електролитния дисбаланс, промените в АКР, при необходимост – корекция на кръвозагубата и останалите настъпили усложнения, съобразно всеки конкретен случай. По принцип заболяването е самоограничаващо се. Антибактериална терапия се прилага само по стриктни индикации след консултация със специалист-инфекционист. В редица случаи антибиотиците увеличават риска от настъпване на ХУС.

ДЕФИНИЦИЯ НА СЛУЧАЙ

Основава се на дефиницията на Института „Роберт Кох” в Германия от 2007 г. за случай на ХУС, причинен от ентерохеморагични E. coli, която е модифицирана за целите на настоящия епидемичен взрив.

Експозиция

Първите заболели в Германия са регистрирани на 1 май 2011, поради което за начало на експозиционния период се определя датата 21.04.2011.

Пациентите с изразени симптоми се приемат като такива, свързани с настоящия взрив, ако отговарят поне на един от следните критерии:

Е1. Постоянно живеещи в Германия по време на експозиционния период, с изключение на пациентите, които са били извън Германия по време на целия експозиционен период.

Е2. Временно пребиваващи в Германия по всяко време, включващо експозиционния период.

Е3. Консумация на хранителни продукти, които са били придобити в Германия по време на експозиционния период.

Е4. Близък контакт (например в семейството) със случай на ХУС, принадлежащ към категория за случай С1 или С2, който включва поне един от критериите от Е1 до Е3.

Клинични критерии

Начало на заболяването на или след 1 Май 2011 и клинична картина на ХУС, причинен от ентерохеморагични *E. coli*, която включва поне два от следните три критерии:

С1. Хемолитична анемия

С2. Тромбоцитопения $\leq 150,000$ G/L

С3. Бъбречна дисфункция.

Лабораторни критерии

Доказване на токсин:

Положителен резултат при използване поне на един от следните четири метода:

Л1. Култивиране на причинителя и изолацията му от фекални проби и откриване на Shiga toxin Stx2 чрез ELISA от култура *E. coli*,

Л2. Смесена култура на причинителя, обогатена култура от фецес или изолация на *E. coli* и тест за амплификация на нуклеинови киселини (като PCR) за доказване на гена за Shiga toxin stx2 от същата проба.

Забележка: микробиологично изследване се извършва на хоспитализирани болни, които имат два от трите клинични критерия.

Случаите се класифицират в следните категории:

К 1. Клинично потвърден случай на ХУС

Клинична картина на остър ХУС, без лабораторно потвърждаване.

К 2. Клинично и лабораторно потвърден случай на ХУС

Клинична картина на остър ХУС с лабораторно потвърждаване.

К 3. Възможен случай на ХУС

Случай с клинична картина на остър ХУС, определен като такъв от лекар специалист, без наличие на поне два от клиничните критерии, въпреки че може да има лабораторно потвърждаване.

За улесняване клиничната преценка на всеки възможен случай се прилагат допълнителни дефиниции:

«Диария» се дефинира като 3 или повече не оформени изпражнения за 24 часа.

«Бъбречна дисфункция» се дефинира при наличие поне на един от следните критерии:

1. Намалена бъбречна функция, например: повишен серумен креатинин, олигурия - намалена обем урина под 500 mL/24h.

2. Бъбречна недостатъчност, например: анурия - намалена обем урина под 100 mL/24h

3. Протеинурия – отделяне на белтък в урината

4. Хематурия – отделяне на кръв в урината