

616.935—036.22

## EPIDEMIE DYZENTÉRIE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ (Sdělení)

MUDr. Antonín BUČEK, MUDr. Karel ŘEZÁČ, MUDr. Richard KAHLICH  
Ústřední vojenská nemocnice, expektační a infekční oddělení  
(náčelník pplk. MUDr. Antonín Buček)  
Vojenský ústav hygieny, epidemiologie a mikrobiologie  
(náčelník plk. doc. MUDr. Karel Makovička)

Před časem jsme měli příležitost sledovat nosokomiální epidemii bacilární úplavice v nemocničním prostředí. Přistoupili jsme proto k tomuto kazuistickému sdělení, že se podařilo prokázat méně obvyklý mechanismus přenosu. Zároveň jsme zjistili některé zajímavé poznatky v inkubační době, ve vlastním průběhu onemocnění, které byly přímo závislé na mechanismu přenosu. U hospitalizovaných nemocných byly hlášeny případy dyzentérie. Vzhledem k disperznímu výskytu nemocných na různých odděleních nebylo možno vyloučit uplatnění společného zdroje z kuchyňského zařízení nebo prodejny až do té doby, kdy se mezi nemocnými objevili též ambulantní pacienti. Dalším podrobným epidemiologickým pátráním bylo zjištěno, že všichni nemocní prošli vyšetřením na rtg. oddělení v době od 17. 4. do 26. 4. Bakteriologickým vyšetřením bylo zjištěno, že jde o shigelózu vyvolanou typem Flexner II. Přehledné údaje o epidemiologické anamnéze a výsledků kultivačních vyšetření včetně sérologické typizace vyplývají z tab. 1.

Při pátrání po zdroji bylo zjištěno, že nemocný J. T. po návratu z ciziny v r. 1959 měl neurčitě gastroenteritické potíže. 22. 8. 1960 byla nalezena ve stolici *Shigella flexneri*. Byl léčen Chloramphenicolem, kontrolní stolice byla opakovaně negativní. Po čase se J. T. vrátil opět z tropů do vlasti, v polovině března t. r., když se vrátil, dostal průjmovitou stolici, která trvala 3 týdny. Stolice byla bez nucení, bez nálezu krve a hlenu a kultivačně byla opět vypěstována *Shigella flexneri* typ II.

Nemocný byl přijat do nemocničního zařízení, kde byl léčen Spofadazinem po dobu 11 dnů. Během této léčby byla stolice 1krát pozitivní a 9krát kultivačně negativní. Vzhledem k podezření na chronické změny na sliznici střešní byla ordinována irigoskopie a rektoromanoskopie — byl nalezen normální nález na sliznici.

Irigoskopie byla provedena 18. 4. Den poté hlásili se již první nemocní. Brzy nato z různých oddělení z nemocnice byly hlášeny nové případy. Vzhledem k tomu, že došlo k disperznímu výskytu nemocných na různých odděleních, byl hledán zdroj v kuchyni nebo v prodejně Pramen. Ovšem až do té doby, než se objevily mezi nemocnými též ambulantní případy, které byly vyšetřeny na rtg. oddělení. Aby se zabránilo dalšímu šíření, byla učiněna protiepidemická opatření, spočívající v zavedení přísných

Jméno	Datum vyšetření na RTG	První příznaky onemocnění	Datum izolace nemocných	Datum pozitivních nálezů z výtěrů
B. J. interna A	14. 4. rtg žaludku 19. 4. irrigo	19. 4.	26. 4.	25. 4. <i>Shigella flexneri</i> II
W. Z. chirurgie	19. 4. rtg žaludku	21. 4.	22. 4.	24. 4. <i>Shigella flexneri</i> II
H. J. interna B	19. 4. rtg žaludku	21. 4.	22. 4.	24. 4. <i>Shigella flexneri</i> II
K. J. ambulant	10. 4. irrigo 12. 4. rtg žaludku	22. 4.	4. 5.	5. 5. <i>Shigella flexneri</i> II
K. B. interna C	20. 4. rtg žaludku	22. 4.	29. 4.	24. 4. <i>Shigella flexneri</i> II
S. M. interna B	20. 4. rtg žaludku	29. 4.	3. 5.	3. 5. <i>Shigella flexneri</i> II
K. J. interna B	20. 4. rtg žaludku	21. 4.	3. 5.	4. 5. <i>Shigella flexneri</i> II
B. P. interna C	21. 4. rtg žaludku	25. 4.	25. 4.	25. 4. <i>Shigella flexneri</i> II
K. R. interna C	21. 4. rtg žaludku	25. 4.	25. 4.	27. 4. <i>Shigella flexneri</i> II
G. M. ambulant	27. 4. rtg žaludku	26. 4.	29. 4.	3. 5. <i>Shigella flexneri</i> II
K. B. ambulant	27. 4. rtg žaludku	30. 4.	30. 4.	3. 5. <i>Shigella flexneri</i> II
L. Č ambulant	27. 4. rtg žaludku	29. 4.		3. 5. <i>Shigella flexneri</i> II
M. Z. ambulant	27. 4. rtg žaludku	29. 4.	2. 5.	3. 5. <i>Shigella flexneri</i> II

protiepidemických opatření na rtg. oddělení, v aktivním vyhledávání všech klinicky nemocných na infekčním oddělení. Infekční vyšetření všech osob, které v inkriminované době prošly rtg. oddělením (rtg jícnu, žaludku, střev, irigoskopie). Dále zdravotnická osvěta a protiepidemická opatření na oddělení, kde nemocní byli léčeni do té doby, než byli izolováni na infekčním oddělení.

## Klinické příznaky

Zimnice	5	Bolesti hlavy	2	Meningeální dráždění	1	Počet stolic	
Zvracení	5	Zvětšená játra	2			do 4—16 nem.	hlen — 1 nem.
Nauzea	3	Zvětšená slezina	1			do 10—5 nem.	krev — 2 nem.
Tenesmy	11	Snížení tonu kůže	2			do 20—2 nem.	hlen + krev — 7 nem.
						více než 20—4 nem.	normální — 17 nem.

Přímá souvislost onemocnění s tímto rtg. vyšetřením provedeným vesměs v jedné přípravně přilehlé k vyšetřovací místnosti vyplývá z výše uvedené tabulky. Při šetření na místě bylo zjištěno, že použité rektální rourky jsou umývány ve dřezu a potom nakládány do dezinfekčních roztoků. Dřez je potom naplněn vodou, kde laborant rukou vyplachuje použité sklenice od kontrastní látky po rtg žaludku. K výše uvedenému souboru 13 osob bylo v době od 14. 4. do 27. 4. zjištěno dalších 20 infikovaných. Z nich bylo 16 aktivně vyhledáno širokou depistážní akcí mezi nemocnými, kteří prošli v kritické době rtg. vyšetřováním a zůstali buď hospitalizováni, nebo odešli po ambulantním vyšetření domů. Ve 4 zbývajících případech šlo o kontaminaci na jednom oddělení. U 9 z infikovaných se nákaza klinicky manifestovala, u dalších 9 zůstalo při bacilonošství. Ve 2 případech se latentní nákaza manifestovala bezprostředně po chirurgickém zákroku (operace srdce). Z těchto 33 případů byli prakticky všichni hospitalizováni; 4 na interně v izolaci, 2 na chirurgii, zbytek byl hospitalizován na infekčním oddělení. Ambulantně bylo na infekčním odd. vyšetřeno dalších 60 podezřelých.

Průběh onemocnění probíhal u poloviny nemocných akutněji než u běžně se vyskytujících případů, další polovina se projevila jako bacilonoši, s poměrně dosti dlouhou dobou léčení, tj. docílení takového efektu léčby, kdy od poslední pozitivní stolice byly aspoň 3 nálezy negativní.

Při sledování klinického průběhu bylo zjištěno, že onemocnění je středně těžkého rázu. Nemocní byli febrilní, intoxikováni, stěžovali si na

Počet dnů hospitalizace	do 20 dnů	13	Průměrný počet dnů hospitalizace 23
	do 30 dnů	11	
	do 33 dnů	3	

úporné tenesmy a vyčerpávající průjmy, s nálezem krve a hleny ve stolici. Z uvedeného sdělení vyplývá, že není přímá závislost na vzniku bacilonošství od vniknutí mikroorganismu buď per os nebo per rectum, jelikož prakticky polovina nemocných byli bacilonoši objevení depistáží, u druhé poloviny probíhalo onemocnění akutněji, než jsme v současné době pozorovali u ostatních nemocných shigelózou. Při komplexní terapii se stav nemocných upravil, příznaky vymizely, ovšem nosičství přetrvávalo i po vymizení klinických příznaků.

Krevní obraz byl vcelku necharakteristický, u akutních případů s celým souborem klinických příznaků byl i posun doleva.

Krevní obraz			
Leukocytóza	6	Toxická granulace v plazmě	1
Lymfocytóza	5	Posun doleva	4
Neutrofilie	2	Normální nález	9

Co se týče způsobu léčby, je soubor příliš malý, než aby se mohlo dojít k jednoznačnému názoru. Zkoušeli jsme Spofadazin, Chloramphenicol a Oxytetracyklin. Zjistili jsme, že při sledování citlivosti je typ Flexner II na běžná antibiotika méně citlivý a jen z části citlivý na Oxytetracyklin (v té době Neomycin ani Kolimycin nebyl v lékárně k dispozici).

Tímto sdělením upozorňujeme na závažnost dodržování všech hygienických opatření na rtg. oddělení. K prevenci výskytu podobných případů bylo zavedeno kultivační vyšetření stolice u všech nemocných, u kterých je prováděna irrigoskopie, i když víme, že záchytnost z jednoho výtěru je problematická.