

UVOD 3

DIO I 4

DIO II 5

DIO III 5

OSOBA 5

VRIJEME 7

MJESTO 9

DIO IV 10

DIO V 12

U V O D

U ovom izvještaju je obrađena epidemija Šigeloze u sarajevskom obdaništu "Dobrinja" u avgustu 2006. godine. Cilj istraživanja je:

Opisati komponente definicije slučaja

Na osnovu odgovarajućih podataka sprovesti studiju iz deskriptivne epidemiologije i objasniti značaj tog koraka

Formulisati pretpostavke i odabrati odgovarajući plan studije

Odrediti modifikaciju efekta između faktora rizika

D I O I

Dana 25.08.2006 je započeto epidemiološko istraživanje u jednom vrtiću u Sarajevu, nakon što je kantonalnom Zavodu za javno zdravstvo 24.08.2006. godine, dostavljena informacija o troje od šigeloze oboljele djece iz tog vrtića. Prvo dvoje djece od 5 godina se, u razmaku od sat vremena, sa majkama javlja u Hitnu pomoć u Sarajevu 22.08.06. zbog čestih, vodenastih proliva, povraćanja i povišene temperature. Idući dan se javlja i treće dijete, od 4 godine, sa istim simptomima. Djeca su poslata na Infektivnu kliniku Kliničkog centra u Sarajevu, gdje su hospitalizirani. Istog dana su uzeti uzorci stolice kod oboje djece i slijedeći dan od trećeg djeteta. Ordinirani su antibiotici i nadoknada izgubljene tečnosti. Infektolozi su prijavili šigelozu nakon što je došao pozitivan mikrobiološki nalaz na *S. sonnei* iz Mikrobiološke laboratorije Kliničkog centra.

Šigelozu (Shigellosis) predstavlja akutni infektivni, inflamatorni kolitis, izazvan jednim od članova roda *Shigella*. Iako se bolest označava kao "bacilarna dizenterija", mnogi pacijenti imaju samo blagu, vodnjikavu dijareju i nikad ne dobiju simptome dizenterije. U kliničkoj slici mogu se javiti prolivi sa ili bez krvi i/ili sluzi, abdominalni grčevi, tenezmi, povišena temperatura, koja kod djece može ići i do 40° C. Klinička slika ovisi od tipa *Shigelle*, starosti, te imunološkog i nutricionog statusa pacijenta. Lakši oblici bolesti (traju 5 do 7 dana, ne ostavljaju sekvele) se prvenstveno javljaju u razvijenim zemljama, kao što je USA, dok se ozbiljna, često fatalna dizenterija razvija kod pacijenata u zemljama u razvoju, i to više kod djece nego kod odraslih.

*Shigellae* su tanki, gram-negativni, nepokretni bacili, koji pripadaju porodici *Enterobacteriaceae* i vrlo su slični sa *E. coli*. Određene su četiri vrste šigele: *S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii* i *S. sonnei*. Ovaj rod karakteriše sposobnost da invadiraju intestinalne epitelne ćelije i da uzrokuju infekciju i bolest ljudi, čak i kad je inokulum mali (svega nekoliko stotina do nekoliko hiljada organizama). U poređenju sa drugim čestim enteropatogenima, jedini rezervoar *Shigelle* sp. je čovjek. Specifična dijagnoza se bazira na kultivisanju *Shigelle* iz uzoraka stolice na više selektivnih podloga, npr. *MacConkey* i *Hectoen enteric* ili *ksiloza-lizin-deoksiholat*. Dijagnoza pomoću PCR ili ELISA testa je moguća unutar 3 sata. Vodnjikave dijareje bez krvi su rijetko pozitivne i nisu ekonomične. Serološka ispitivanja na antitijela prisutna u serumu se ne rade rutinski, osim u epidemiološkim istraživanjima.

----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE  
PREUZETI NA SAJTU. -----

[www.maturskiradovi.net](http://www.maturskiradovi.net)

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: [maturskiradovi.net@gmail.com](mailto:maturskiradovi.net@gmail.com)