

Едукација во УКЦ Љубљана
декември 2014 година

Др. Снежана Бисинова-Ефтимова

- ▶ Согласно програмата за едукација на медицинскиот персонал во период од 01 до 24 декември 2014 год од страна на Министерството за здравство на Р. Македонија бев упатена на стручно усовршување од областа на инфектологијата. Едукацијата се реализираше во УКЦ Љубљана.







Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби е во склоп на УКЦ но функционира како посебен објект. Самата Клиника е градена во период од 1957 до 1968 год (внатрешно е реновирана) по сите стандарди по кои функционираат инфективните болници и клиници.



Во склоп на самата Клиника постои амбулантно-поликлинички дел (со амбуланта за ургентни случаи и амбуланта за контролни прегледи), стационарен дел (со посебни оддели за деца и возрасни) како и дел за дневна болница (еднодневна или повекедневна).



За нормално обавување на работата на Клиниката се вработени околу 30 специјалисти инфектолози, 10 педијатри од кои петмина се со супспецијализација од инфектологија.

Има и посебен дел -Центар за интензивна нега со реанимација, со строго контролирано и органичено движење, каде работат обучени инфектолози со супспецијализација за интензивно лекување и нега.



За време на мојот престој имав можност да се запознаам со секојдневната работа на клиниката, патологијата која ја работат, дијагностичките методи како и терапискиот пристап кон одредени болести.

Еден дел од престојот го поминав на одделот за педијатрија каде се запознав со најчестите заболувања во таа возраст - доминираат горно и долнореспираторни инфекции (доста застапени се атипичните пнеумонии), инфекции на ЦНС а поретко цревните инфекции.

На одделите за возрасни пациенти патологијата воглавно не се разликува од онаа на нашето поднебје (уринарни инфекции, фебрилни состојби, респираторни инфекции) со придружните коморбидни состојби.



За успешно поставување на дијагнозата, и секако успешност во самото лекување, неопходна е високософистицирана лабораториска дијагностика која опфаќа бактериолошка, вирусолошка и паразитолошка потврда на причинителот.

Клиниката има одлична соработка со Институтот на микробиологија и паразитологија со што е овозможена многу брза и егзактна дијагноза во рок од неколку часа до максимум 5 дена (за хемокултура).



Врз основа на поставената етиолошка дијагноза започнува лекувањето со антибиотици чија употреба е строго ограничена и рационална.

Најчесто се оди со монотерапија со што се избегнува појава на резистентност кон антибиотиците па затоа постигнуваат одличен тераписки ефект и со бензилпеницилинските препарати кои кај нас, за жал, не се употребуваат



Ваквиот пристап во лекувањето овозможува постигнување на брз клинички ефект, стабилизација на пациентот со што е скратено времето на хоспитализација.

На самата Клиника постои одлична тимска работа и соработка со колегите од другите специјалности се со цел за брзо решавање на новонастанатите ситуации во тек на лекувањето.



Сите Клиники во склоп на УКЦ Љубљана се меѓусебно просторно поврзани со подземни ходници кои одлично функционираат 24 часа со што пациентите воопшто не се изложуваат на надворешни влијанија и се постигнува многу брз и безбеден транспорт од една до друга Клиника.

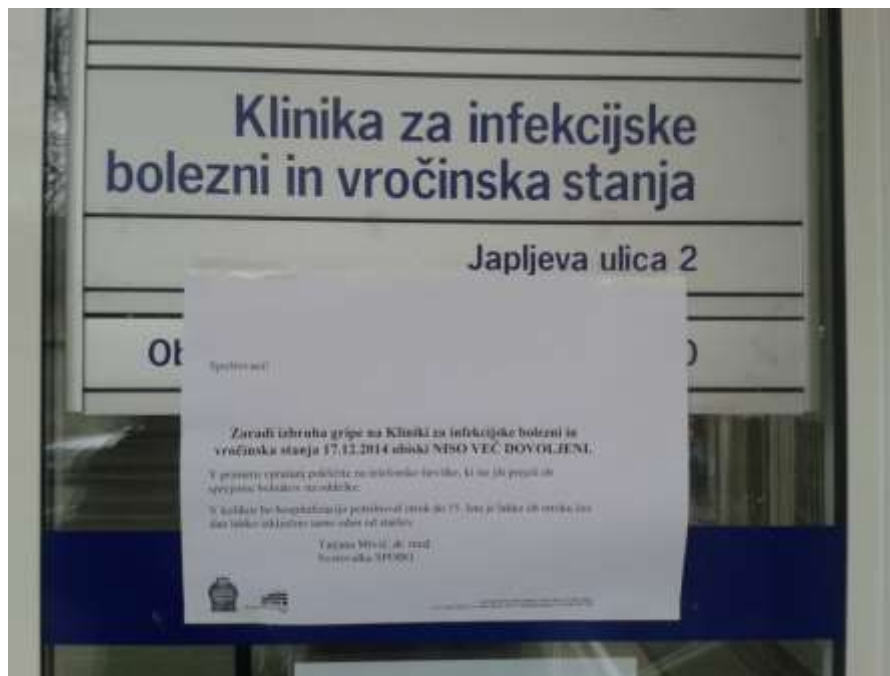




Посебно за одбележување е високото ниво на поставени стандарди на хигиенско-санитарната состојба на Клиниката со изобилство на дезинфекциони средства за лична и професионална заштита на персоналот како и правилна диспозиција на медицинскиот отпад .



Исто како кај нас и таму постои назначен и одговорен специјалист за спречување на ИХИ и веднаш се реагира со соодветни превентивни мерки доколку се појават поголем број болни со превземање на противепидемиски мерки.



Што би можеле да прифатиме и примениме во нашата секојдневна пракса:

- унапредување на дијагностичките методи и процедури со што би биле во можност да поставуваме побрза и егзактна дијагноза по што би следел и адекватен третман на пациентите
- рационална и рестриктивна употреба на антибиотици со што во значителна мера би се намалила злоупотребата на истите и би се намалила појавата на резистентност кон нив, почнувајќи од примарната здравствена заштита.
- организирање на едукативни предавања на населението со цел за подигнување на свеста и потребата од одговорност кон сопственото здравје (за спречување на ширење на заразните болести, начин на исхрана и хигиена, земање на антибиотици само по препорака од лекар).





Приказ на случај

Пациент П. Л. роден 1988год, студент, доаѓа на Клиниката поради пролонгирана фебрилна состојба.

Од анамнезата:

дава податок за патување во Индија во септември каде за време на престојот (10 октомври) добил пролив со повраќање кои ги поврзува со конзумирање месо. Слични симптоми имале и пријателите. Тегобите траеле еден ден и под терапија со Азитромицин се подобриле.

По 2 недели (26 октомври) повторно не се чувствувал добро, добил трески и покачена температура до 39,8Ц поради што, по 4дена, се јавил на лекар во Индија, каде што добил Цефподоксим и Офлоксацин како и Ацеклофенак.

По 2 дена состојбата уште не му била подобрена па било направено иследување на измет, крв и урина (во урината имало крв, епителни клетки и бактерии), направени биле маларија антиген (негативен), лептоспира (негативен), СЕ 25/ Ле 8,0 Тр 281. Фецес-б.о



Повторно не се осекал добро и на 2 ноември е започната терапија со Цефуроксим аксетил и.м. а по 2 дена со Доксициклин.

Дава податок дека урината не го пече но е темно црвена, не е крвава. Кожни промени немал, осека болки во мускули и зглобови и во предел на очите (кои ги поврзува со покачената температура). Покачената температура продолжила и по враќањето од Индија и на Инфективна Клиника во Љубљана се јавува на 16 ноември. Во лабораториските анализи имал малку покачен ЦРП, нормални Ле, во урина-хематурија и протеинурија, и покачена СЕ.

Останати иследувања: РТГ пулмо (2пати)-б.о. ANCA нег , Хепатограм два пати уреден, серологија на Schistosoma (негативна), урина на Schistosoma (негативна), копрокултура (негативна) , измет за паразити (три пати негативен), серологија за CMV (негативен), серологија за EBV (негативен), маларија (2x густа капка, 1x брз тест, сите негативни), уринокултура (негативна), хемокултура (негативна).

ЕХО абдомен (9декември) - акутно паренхимско страдање на бубрези и мезентеријален лимфаденитис.



Хитно прегледан од нефролог и под сомнение за гломерулонефритис е вратен на Инфективна Клиника за да се исклучат инфективните причини за покачената температура (колоноскопија, биопсија на коскена срж, да се исклучи ТБЦ, кала азар, тифус абдоминалис). Пациентот за цело време е со покачена температура до 40Ц скоро секој ден. Урината му е темна (како кока-кола) повремено посветла по обилна рехидратација. Ослабнал 10кг. Други тегоби нема. Минати болести - негира.

Епидемиолошка анкета-во Индија отпатувал на 10 септември, еден месец престојувал на северот на Индија ,по 1месец се вратил во Њу Делхи. Од таму отпатувал во Хампи каде еднаш се бањал во езеро, се вратил пак во Делхи и во Варанаси. Не јадел од уличната храна, еднаш пиел на улица свеж сок од портокал. Повекето престојувал во хотели.Не бил ништо посебно болен, антималарици не примал.



Статус- во граници на нормала. TA=130/85mmHg p=110/ мин t=36,3 Ц
сатурација O2=97%

M.З. негативни.

Направени и следните иследувања- серологија за Jersinia, TSH, C3, C4,
серологија за Brucella, PCR за маларија, HIV, HCV , HBV - негативни.

Од копрокултура изолирана *Salmonella typhi*.

S: Ampicillin, Cefotaxim, Ceftriaxon.

По антибиограм дадено терапија.



Ви благодарам на вниманието!

