

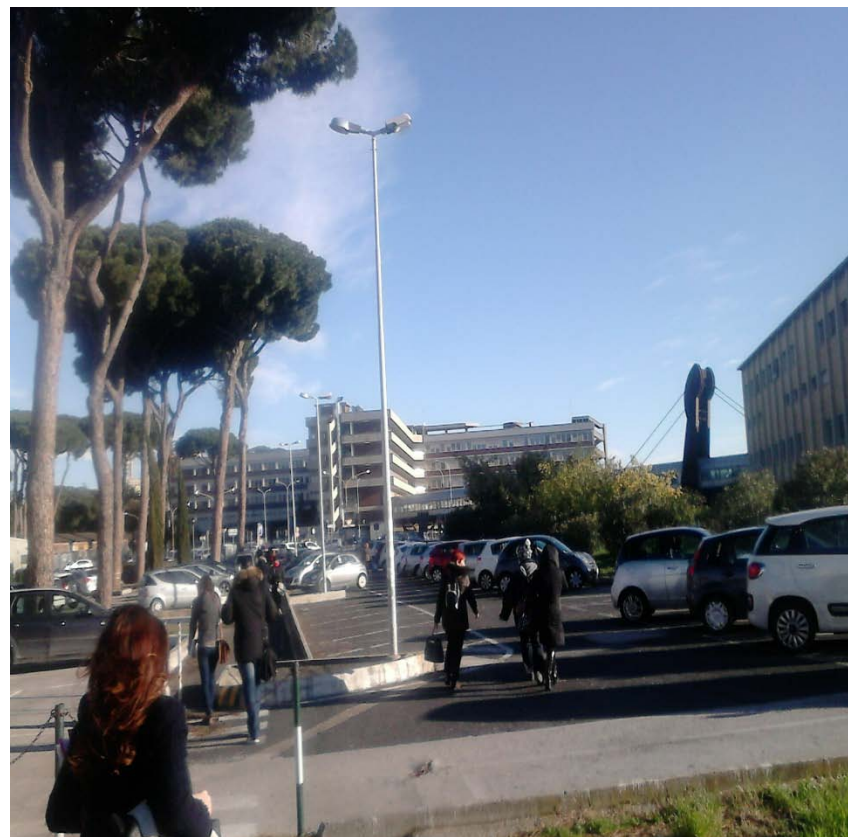
**СТРУЧЕН ПРЕСТОЈ – ЕНДОСКОПИЈА и
ФЕКАЛНА МИКРОБНА ТРАНСПЛАНТАЦИЈА
04.03.-11.04.2015 г. Рим, Италија
Д-р Жаклина Шопова
ЈЗУ “Универзитетска клиника за
инфективни болести и фебрилни
состојби “
Скопје**





- Општа болница со 1.850 легла
- Болница во која се одвива настава за потребите на Медицинскиот факултет на Универзитетот Cattolica del Sacro Cuore (голем приватен универзитет основан во 1921 година во Милано)
- Името го добива по францисканскиот монах,, Agostino Gemelli кој е лекар и психолог (основач на универзитетот)
- Изградбата започнла во 1959 година
- Локација: на ридот Монте Марио во Рим,
- јули 1964 година започнува со работа, обезбедува бесплатна медицинска помош како дел од италијанскиот национален здравствен систем, со можност за третирање на приватни пациенти
- По неуспешен обидот за атентат на папата Јован Павле II во 1981 г. извршена е хируршка интервенција во оваа болница, по што болницата го добива ентитетот папска болница .

Влез во болницата



Agostino Gemelli University Polyclinic

Институт за инфективни
болести

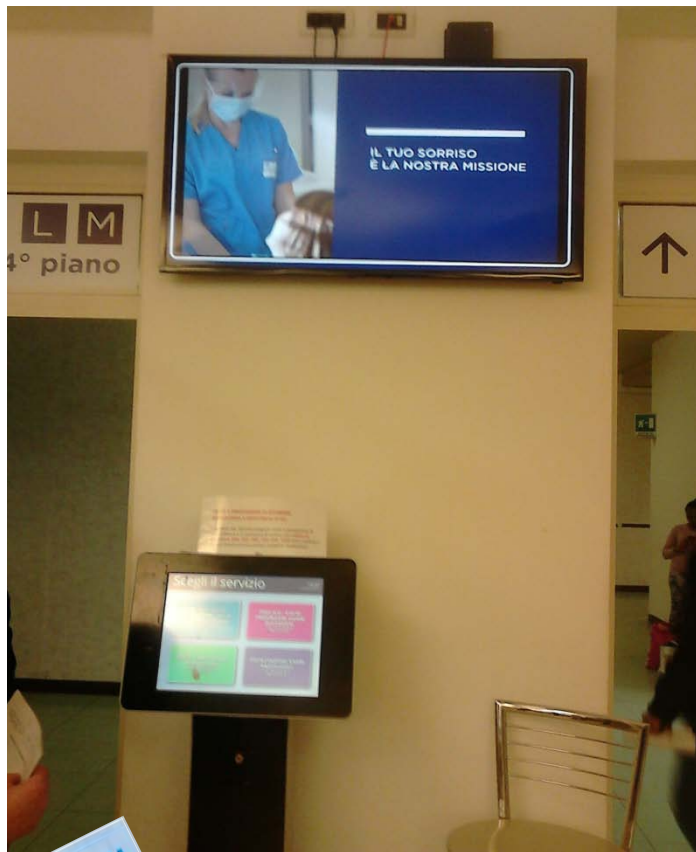


Поврзаност на клиниките со
топли ходници



ЧЕКАЛНА

Регистрирање на пациенти



European Endoscopy Training Centre (EETC)



Основан 2003 г. како прв тренинг центар во Европа за дигестивна
ендоскопија,

Директор: **Prof.dr. Guido Costamagna**

Maria Elenna Riccioni, Vincenzo Peri, Pietro Familiari , Ivo Boskoski, Vincenzo Bove, Cristiano Spada

- Перорална ендоскопска миотомија(нова техника во третман на ахалазија на езофагус. Први ја почнуваат 2011 во Италија , но и во Европа, до февруари 2013г извршени 55 интервенции)алазија на езофагус)
- Ентероскопија со видеокапсула (100 годишно)
- Ендоскопска ретроградна холангио панкреатографија(ЕРЦП):1400-1500 интервенции (при бенигни и/или малигни промени на езофагус: дилатација, стентирање, езофагогастрична постхируршка фистула,палиација на малигни гастрични или дуоденални улцери со метални стентови,
- Ендоскопско ултрасонографско следење :996 процедури (комбинација на ултразвук со традиционална ендоскопија) -езофагус, желудник, дуоденум, колон, ректум, и околните структури во медиастинум, панкреас, билијарен тракт, абдомен и карлица
- Колоноскопиии (4500 годишно)
- ентероскопија

Езофагогастродуоденоскопија



(4500 годишно)

Евалуација на диспептични симптоми, повраќања од непозната причина, перзистентни рефлуксни симптоми по спроведена терапија, дисфагија, гастрична болка, анемија, губиток на ТТ, дијагноза на портална хипертензија, фамилијарна аденоматозна полипоза,

- **суспекција за:**

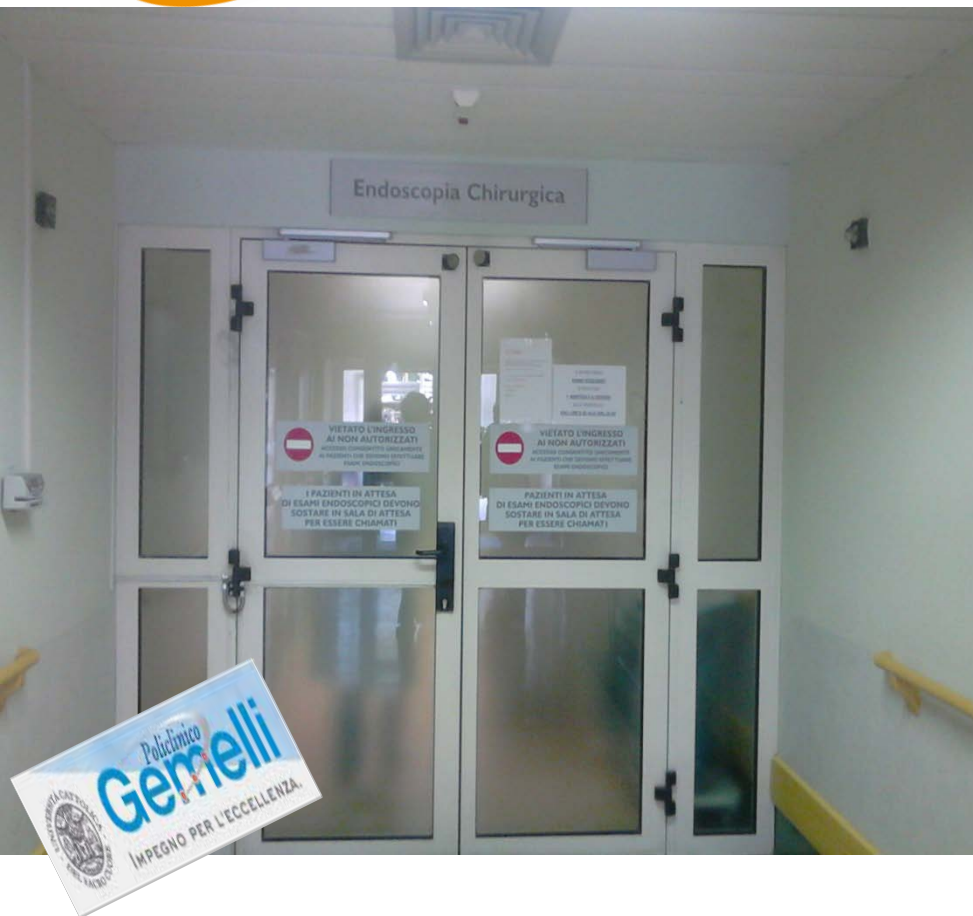
- функционално пореметување на езофагус -ахалазија,
- целијакија,
- хронична инфламаторна болест,
- цардија ламблија (колекција на дуоденална содржина),

- **конформација на :** улцер, стеноза, малигном, инфламација,

- **Следење:**

- по третман на езофагеални, гастрични варикси
- по третирана ахалазија,
- пациенти со целијакиа кои не реагираат на безглутенска диета
- преканцерозни состојби: Баретов езофагус, дисплазии, и сл.

European Endoscopy Training Centre



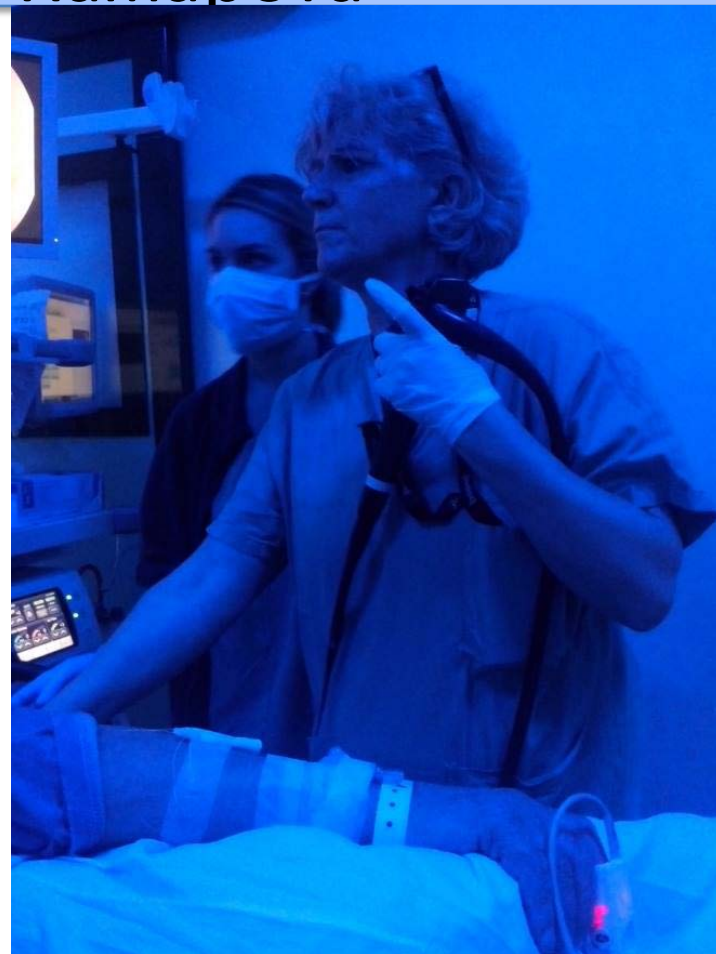
- Работно време 8.00-20.00
(во ноќните часови на повик)
- Дневни интервенции 8-12
- Пациентот се пријавува на шалтер, каде ја средува документацијата компјутерски
- Се заведува во системот од страна на докторот (се пополнуваат бараните податоци во компјутерскиот програм)
- Зависно од типот на интервенцијата истата се изведува со седација или целосна анестезија
- Следење на витални ф-ции на пациент на монитор
- Видеоснимка на интервенцијата

Ендоскопска сатура на желудник

Д-р Иво Бошкоски



Сала “С” ментор: Проф.др.Џовани Камарота



Езофагогастродуоденоскопија

Во тек на втората недела од престојот беа извршени 2 фекални микробни трансплантации кај пациенти со рекурентен Cl.difficile colit

Дневна листа за интервенции

18.3.15

SALA C (GASTRO + COLON)

ORE	COGNOME E NOME	RECAPITO	PRESTAZIONE	MOTIVO	NOTE	OPERATORE
8.00	ROMANO ENZO	65	ESG			
8.35	DI CLEMENTE SIMONA	4	4			
9.10	POTERI ENZO	4440	4			
9.45	AM	65	4		HIV	
10.20	MEERESSI	6	4			NO
10.55						
11.30						
12.05	CANNARILE	65	Colon		REG	NO
	ORATI PAOLA	4	4			
12.55	BUONINCONTI	4440	4			
13.44	TERLONATI FIORA	4440	4			
	DANNI	4317	4		TRAPIANTO FEE (cl. difficile)	

SALA C 4 P17

Неделен извештај до Министерство за здравство на РМ

Почитувани,

Во тек на изминатава недела, покрај секојдневните ендоскопски интервенции во два наврати присуствував при фекална микробна трансплантација (FMT), метода за третман на пациенти кај кои се исцрпиле терапевските можности со антимикробна терапија во третирање на рекурентен Клостридиум дифициле колит. Оваа метода е воведена во Италија во 2013 г., со висок процент на успешност кај пациентите (90%), после првата трансплантација. Инаку за оваа метода е потребен донор на фецес кој се припрема (по соодветен протокол), а се аплицира во тек на колоноскопија, за која пациентот не е потребно посебно да се подготвува. (освен вообичаената припрема - прочистување за колоноскопија). Со оглед дека ваква метода се применува и во други земји, би можеле да размислуваме за воведување на оваа метода во третман на вакви пациенти и во нашата Република.

Со почит

др.Ж.Шопова (20.03.2015 г)

Што претставува фекална микробна трансплантација?

- Фекална микробна трансплантација (FMT) исто така позната како " фекална инфузија " или " фекална бактериска терапија ", се однесува на воведување на течен филтрат на столица од здрав донатор во гастроинтестиналниот тракт на пациент за третирање на рекурентни C.Difficile инфекции (но и др. болести).
- **припремена фекална инфузија се аплицира преку:**
 1. назогастрична или назојејунална цевка,
 2. горна ендоскопија,
 3. задржување на клизма
 4. колоноскопија
 5. Во вид на капсули

Како ќе се аплицира инфузијата на фекални микроби често зависи од локалната достапност, лекарската експертиза, но секогаш се избира оној пат кој е најбезбеден за пациентот.



МИНИСТЕРСТВО
ЗА ЗДРАВСТВО

УПАТСТВА

Медицина базирана на докази

Инфектологија

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

УПАТСТВО ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE АСОЦИИРАНА ДИЈАРЕЈА

Член 1

Со ова упатство се пропишува третман и превенција при Clostridium difficile асоциирана дијареја.

Член 2

Начинот на третман и превенција на Clostridium difficile асоциирана дијареја е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман и превенција при Clostridium difficile асоциирана дијареја, по правилно согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот и превенцијата, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2840/1

12 март 2014 година

Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

- Во случаи кога дијарејата е пролонгирана, се прави култура за C. difficile или тестот за детекција на токсинот.

Абдоминални болки, профузна дијареја, крвава дијареја или покачена температура

- Клиничка суспекција е доволна за отпочнување на третман, особено кај пациенти со тежка клиничка слика или со покачена температура. Ако е можно, токсин тестот или култура се земаат пред отпочнувањето на терапијата. Обичните и хиперинфлуентните форми на C. difficile инфекцијата се третираат на ист начин, освен ако не е во прашање релапс на болеста.
- Metronidazole 400 mg x 3 преку уста 10 дена е лек на избор. (нидз- B). Орална администрација е поефикасна од парентерална и треба да се спроведува секогаш кога е можно. Кај пациенти на терапија со варфарин, запознете да го одредите INR (international normalized ratio), (меѓународно нормализиран сооднос, како дел од протромбинското време) во започнувањето на терапијата со метронидазол.
- Кај комплицирани заболувања (сепси, температура >38°C, клиничка слика или радиолошки наоди кои сугерираат тежок колит) третманот започнува со комбинација на орален vancomycin (125-250 mg x4) и интравенски metronidazole (500 mg x3).
- Заместителната терапија со тиници се дава според тежината на дијарејата и општата состојба на пациентот.
- Дијарејата може да резултира со релапс кај еден од пет пациенти со пролиа. Првиот релапс се третира исто така со metronidazole 400 mg x 3 во текот на 10 дена или со орален vancomycin 125 mg x 4 во текот на 10 дена.
- Ако се случи повторен релапс, се користи орален vancomycin со постепено ниволеување на дозата. Тие, исто така, може да се третираат со рифамицине или со фекална трансплантација, односно со мала количина и измет земен од близок роднина и измешан со физиолошки солан раствор и потоа со помош на колоноскоп плациран во проксималниот колон.
- Saccharomyces boulardii пробиотик може да помогне во третманот на рекурентни C. difficile ентерити. (нидз- D)
- Кај неколку пациенти, C. difficile енеритот може да рекурира репатички и долготрајна на болеста може да се пролонгира до неколку месеци.

Превенција

- Одбегнувајте непотребна употреба на антибиотици.
- Clostridium difficile се шири преку директни контакт.
 - Добра хигиена на рацете е најдобар начин да се превенира ширењето на инфекцијата од еден на друг пациент.
 - Кога е лекуваат пациенти со C. difficile, за разлика од нормалната пракса, се применува друга пракса кога е во прашање хигиена на рацете.
 - Рацете се дезинфицираат пред третманот на пациентот и се мијат и дезинфицираат по третманот на пациентот.
 - Спорите се резистентни на алкохол- базирани средства за дезинфекција на рацете, поради што вработените во институции за грижување поседно може да ја пренесуваат бактеријата од еден пациент на друг.
 - Пациент со C. difficile инфекција се лекува во контактна изолација. Се користат и заштитни ракавици кога се допира пациентот или неговата непосредна околина. Потоа, се користат и заштитен мантил за еднократна употреба во ситуацији каде е потребен близок контакт со пациентот. Стетоскопи, термометри и слични инструменти не треба да се користат од страна на пациенти во неколку различни соби.
 - Дамките од екскретите од пациентите на работните површини се чистат со посебни мерки.
- Пациент кој се разболел од оваа болест во текот на епидемија на C. difficile треба да се третира во контактна изолација.
 - Пред сè во еднократни соби.



СОБРАНИЕ на Република Македонија

Службен весник на РМ, бр. 149 од 13.10.2014 година

20141494664

СОБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 75 ставови 1 и 2 од Уставот на Република Македонија, претседателот на Република Македонија и претседателот на Собранието на Република Македонија издаваат

У К А З

ЗА ПРОГЛАСУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ЗАШТИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ

Се прогласува Законот за изменување и дополнување на Законот за заштита на населението од заразни болести, што Собранието на Република Македонија го донесе на седницата одржана на 9 октомври 2014 година.

Бр. 07-3788/1
9 октомври 2014 година
Скопје

Претседател
на Република Македонија,
д-р Ѓорге Иванов, с.р.

Претседател
на Собранието на Република
Македонија,
Трајко Вељаноски, с.р.

ЗА К О Н ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ЗАШТИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ

Член 1

Во Законот за заштита на населението од заразни болести („Службен весник на Република Македонија“ број 66/04, 139/08 и 99/09), во членот 2 став 1 во точката 4 по зборот „исход“ се става запирка и се додаваат зборовите: „појава на две или повеќе меѓусебно поврзани заболувања од заразна болест која никогаш или повеќе години не се појавила на едно подрачје или појава на поголем број заболувања од непознат причинител што ги следи фебрилна состојба;“

По точката 9) се додаваат три нови точки 10), 11) и 12), кои гласат:

„10) „изолат“ е докажан причинител на заразно заболување од донесен примерок (од хумано или анимално потекло, храна и нежива средина) обработен и засаден на соодветна хранлива подлога која ќе го овозможи растот на патогени микроорганизми;

11) „заразено подрачје“ е подрачје каде постојат еден или повеќе извори на зараза и во кое постојат услови за ширење на заразата и

12) „загрозено подрачје“ е подрачје каде може да се пренесе заразна болест од заразено подрачје и каде постојат услови за ширење.“

Член 2

Во членот 18 став 1 по зборот „должен“ се додават зборовите: „веднаш по дознавањето“.

Службен весник на РМ, бр. 149 од 13.10.2014 година

Член 3

Во членот 19 став 1 зборовите: „задолжително го пријавува“ се заменуваат со зборовите: „е должен веднаш по дознавањето да го пријави“.

Член 4

Во членот 22 ставови 1 и 2 по зборовите: „должни/должен“ се додаваат зборовите: „веднаш по дознавањето“.

Член 5

Во членот 23 ставот 1 се менува и гласи:

„Микробиолошките лаборатории се должни веднаш да ги пријават до надлежниот центар за јавно здравје, Министерството за здравство и Државниот санитарен и здравствен инспекторат, а најдоцна во рок од 48 часа од утврдувањето на секоја изолација или со друга лабораториска метода докажани, независно од изворот на изолатот следниве причинители:

1. *Bacillus anthracis*
2. *Brucella* spp.
3. *Borrelia burgdorferi*
4. *Campylobacter* spp., ентеропатогени
5. *Chlamydia psittaci*
6. *Chlamydia trachomatis*
7. *Clostridium difficile*, кои продуцираат токсини
8. *Corynebacterium diphtheriae*, кои продуцираат токсини
9. *Coxiella burnetii*
10. *Cryptosporidium*
11. Crimean – Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) вирус
12. Dengue вирус
13. *Entamoeba histolytica*
14. *Enterobacter sakazakii*
15. *Escherichia coli*, ентеропатогени, ентерохеморагични, ентероинвазивни, ентеротоксични, Shigatoxin *Escherichia coli* (STEC) O157, O26, O111, O103, O145, O104:H4, *Escherichia coli* O157:H7;
16. *Francisella tularensis*
17. *Giardia lamblia*
18. *Haemophilus influenza* тип Б (од примарно стерилни места)
19. *Hantaan virus*
20. *Helminthes* (по типови)
21. *Hepatitis virusi* (по типови)
22. HIV
23. HPV
24. *Influenza virusi*
25. *Legionella* spp.
26. *Leptospira interrogans*
27. *Listeria monocytogenes*
28. *Morbili*
29. *Mycobacterium tuberculosis*
30. *Mycoplasma pneumoniae*
31. *Neisseria gonorrhoeae*
32. *Neisseria meningitidis* (од крв и ликвор)
33. *Plasmodium* spp

Практичен курс за фекална микробна трансплантација

PRACTICE COURSE ON FECAL MICROBIOTA TRANSPLANTATION INFORMATION

Venue

Aula 716, A. Gemelli Hospital, Rome - Catholic University of Sacred Heart
Largo A. Gemelli, 8 00168 Rome, Italy

Language

The official language of the Course is English.

Scientific Committee

Maurizio Sanguinetti, Luca Masucci, Gianluca Ianaro

Crediti ECM (for italian participants)

Il corso è stato accreditato presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua per le seguenti professioni:

Medico Chirurgo: Gastroenterologia, Medicina Interna, Malattie Infettive, Microbiologia e Virologia, Chirurgia generale.

L'evento ha ottenuto n. 14 crediti formativi

Ai fini dell'erogazione dei crediti è necessaria una partecipazione del 100% ai lavori e la riconsegna della scheda di valutazione e del questionario di apprendimento con il 75% delle risposte corrette.

Gli attestati ECM saranno inviati via mail, dopo la verifica dei questionari di apprendimento.

European CME

This course has been accredited by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) to provide the CME activity for medical specialists.

Certificates of Attendance

The certificate of attendance will be issued to all regularly registered participants at the end of the Course.

Eagen Management Office

Destination Services Europe GmbH
Shirin Charles - Nuellerstr. 48 42115 Wuppertal, Germany
www.eagen.org

Organisation

ega

Viale Tiziano 19 - 00196 Roma - Tel. +39 06 328121 Fax +39 06 3222006
bugli@ega.it www.eagen.org

ROME
2015

PRACTICE COURSE ON FECAL MICROBIOTA TRANSPLANTATION

Rome, 9-10 April 2015

Gemelli Hospital - Catholic University of Sacred Heart



Course Directors Giovanni Cammarota, Antonio Gasbarrini, Peter Malfetter

Отварање на курсот (09.04.2015г)



Проф.др.Џовани
Камарота

Проф.др.Антонио
Гасбарини

Проф. Др.Гвидо
Костамагна

Предпладневна сесија на курсот.

- Интестиналната микрофлора, стратегии за терапевска модулација на интестинална микрофлора
- Економски и здравствени проблеми при *Clostridium difficile* инфекции
- ФМТ(фекална микробна трансплантација): сегашни докази и идна примена во метаболни болести (дијабет, обеситас,) инфламаторна болест на д.црево...

ФМТ во третман на рекурентна Cl.Difficile инфекција – почеток во Agostino Gemelli University Polyclinic , Rome



- Јули 2013г. –ноември 2014 како научноистражувачки проект, а потоа како редовна постапка во третман на пациенти со рекурентна Cl.Difficile инфекција
- Третирани 39 пациенти со рекурентна Cl.Difficile инфекција
- Цел: да се споредат ефикасноста на колоноскопски FMT и стандардна антибиотска терапија во лекување на рекурентна Cl. difficile инфекција





Третман на пациенти со *Cl.difficile* infekcija

- https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/321891/Clostridium_difficile_management_and_treatment.pdf



Updated guidance on the management and treatment of *Clostridium difficile* infection





Резултати:

- Фекална микробна трансплантација преку колоноскопија кај 90% од пациентите резултирала со комплетно повлекување на тегобите, без појава на било какви несакани ефекти, наспроти 26% излечени пациенти кои биле третираны со ванкомицин.
- Затоа, во консалтација на независна комисија (двајца интернисти и еден гастроентеролог) студијата не е прекината, постапката е воведена како редовна интервенција во третман на рекурентна *Cl.difficile* инфекција (со потпишана согласност од страна на пациентот)
http://www.idsociety.org/uploadedFiles/IDSA/Guidelines-Patient_Care/Emerging_Clinical_Issues/FMT/FMT%20Consent%20Form.pdf почитувајќи го пропишаниот протокол за третман на пациент, како и протокол за донор на фекален трансплантат.





Пациенти кои може да се третираат со ФМТ

- Возраст на пациентот :над 18 г,
- Рекурентна *C. difficile* инфекција
- Присутна дијареа (3 кашести или водени столици дневно, за 2 или повеќе последователни дена, или најмалку 8 кашести столици за 48 часа), како и позитивен *C. difficile* токсин во рок од 10 недели по завршеток на претходна антибиотска терапија.
- Комплет лабораториски иследувања:ККС, урина, гликемија, уреа, креатинин, електролити, хепатограм со ензимски статус, протеинограм, , ЦРП.
- Комплет бакериолошки паразитолошки иследувања на фецес .

Критериумите за исклучување :

1. продолжена имунодефициенција поради неодамнешните хемотерапија; хуманиот вирус на имунодефициенција (ХИВ); продолжената употреба на стероиди,
2. бременост;
3. употреба на антибиотици, освен метронидазол, ванкомицин или fidaxomicin на почетокот;
4. пациенти со тешка клиничка слика (сепса, тешка дехидрација, големи ко-морбидитетот),
5. поранешна колектомија со висок ризик на ендоскопска компликации,
6. воспалителни болести на цревата (IBD), синдром нервозно дебело црево (IBS),
7. вирусен хепатитис,
8. други заразни причини за дијареа.





Скрининг на потенцијален донор

- Не постојат стандардизирани водичи за селекција на донор!!!
- Препорака: здрав член од роднини или некој близок (брачен другар)
- Интервју- прашалник пред да се направат потребните иследувања , со кој се идентификуваат ризици за болести или состојби за кои не постојат доволно сензитивни лаб.тестови за да се детектира инфективни агенси на болест, (window период)



1. ХИВ, ХЦВ, ХБВ статус
2. Можна изложеност на горенаведените инфекции во последните 12 мес.
3. Висок сексуален ризик
4. Употреба на дрога
5. Татоо или пирсинг во претходните 6 месеци
6. Опстипација
7. Тековни заразни болести
8. Ризик фактор за варијанта на Creutzfeldt-Jakob disease
9. Патувања во последните 6 месеци во подрачја каде дијареалната болест е ендемична или е со висок ризик за патничка дијареа
10. Историја за инфламаторна болест на д.црево(IBD)
11. Историја за иритабилна болест на д.црево, идиопатска хронична опстипација или хронична дијареа
12. Историја за малигна болест на ГИТ, полипоза
13. Користење на антибиотици во претходните 3 месеци
14. Користење на имуносупресивни лекови
15. Користење на системски неопластични лекови
16. Користење на потенцијален нутритивен алерген , за кој знае дека е алегичен
17. Анамнеза на големи хир. Гастроинтестинални интервенции
18. Метаболни синдроми
19. Системски автоимуни болести(мултипла склероза..)
20. Атопични болести (Asthma, egzema, ..)
21. Синдром на хронична болка кој може да има имунолошка етиологија (фибромиалгија, хроничен синдромна замор...)



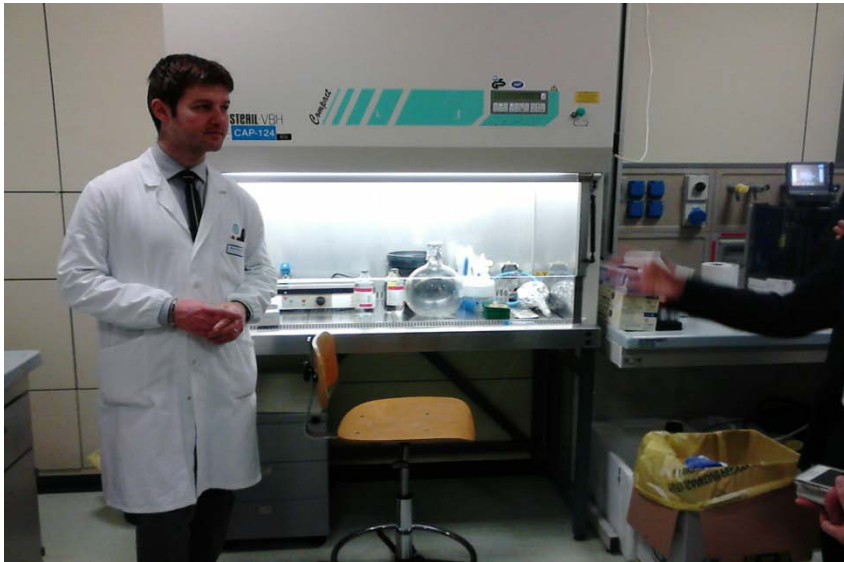


Скрининг тестови за донорот

Infection Screen	Stool	blood
Parasitology	Giardia Antigen Cryptosporidium antigen or Acid – fast stain for Cryptosporidium Acid –fast stain for Cyclospora Acid –fast stain for Isospora Ova and parasites	Not applicable
Microbiology	Routine culture for enteric pathogens C.Difficile toxin B by polymerasa chain reaction or evaluation for toxin A and B by immunoassay Helicobacter pylori antigen	Rapid plasma reagen and fluorescent treponemal antibody- absorbed H.Pylori antibody
Virology	Not applicable	CMV, EBV, HAV IgM, HBsAg, aHBc IgM, aHBc IgG aHBs, aHCV, HIV type 1 and 2 Human T-lymphotropic virus



Микробиолошка лабораторија (презентација на припрема на фекален микробен трансплантат)



Практична припрема на фекален микробен трансплантат



ПОСТАПКА: се работи само со ракавици без маска (заради хепафилтер не е потребна),

1. Во големиот стаклен сад во кој е ставен магн.мешач се става 500 мл.стерилен Na Cl (0,9%).

2. Од земениот примерок со дрвена шпатула се пресипува во стерилна голема пластична канта 100-150 гр. (се мери на вагата)со тоа што мора да се одземе тежината на пл.здела!

3.Потоа ОД таа стерилна пл.кутија повторно со шпатула се претура во големата стаклена сад во кој претходно сме ставиле магнетен мешач и 500 мл.стерилен Na Cl(0,9%) .

4.Потоа садот се затвара со парафинска хартија и се става на мешач за да се хомогенизира смесата

5.По хомогенизација се зема флашата од солениот р-ор се стаа стаклена стерилна инка преку која се ставаат две-три стерилни газии и се претура смесата од големиот сад во кој се хомогенизираше фецесот(се филтрира).

Во процесот на филтрација не смее да се притиска ниту да се меша , можно е промена на газите во момент кога нема да се црнира течноста.

6.Потоа се затвара флашата и таков р-ор е спремен за примена и се трансферира до реципиентот.





Изведување на ФМТ со колоноскопија

ЗАКЛУЧОК:



Поддршка , соработка -

Prof.dr.Giovani Cammarota

Tel.: 06 30155948

e-mail: gcammarota@rm.unicatt.it



- Патологија во домен на инфектологијата ✓
- Упатство за практикување на медицина заснована на докази при *Clostridium difficile* асоцирана дијареа ✓
- Микробиолошка лабораторија при ЈЗУ Универзитетска Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби ✓
(акредитација...во тек)
- Интервенција која има можност да се изведува во нашата установа во ендоскопскиот кабинет- колонсокопија е регистрирана во системот мој термин на Р.Македонија ✓
(..нова ендоскопска опрема – видеоколоноскоп)
- Користење на податоци од базата на пријавени изолати(*Clostridium difficile* со изолиран токсин) за регрутирање на овие пациенти во нашата установа за третман ✓
- Изготвување на протоколи за следење на пациентите со *Clostridium difficile* асоцирана дијареа
- Изготвување на протоколи за потенцијални донори

**Ви благодарам на
вниманието**

