

# УКЦ Љубљана - Словенија



Д-р. Силвана Мишкова – инфектолог  
Престој од 02.11.2014 – 28.11.2014

# Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби



- Формирана во 1924

# Организациона поставеност (просторна и кадровска)

- Оддели за возрасни пациенти
- Центар за интензивна нега и реанимација, современо опремен, каде работат специјалисти по инфектологија и анестезиологија
- Педијатриски оддели
- Амбуланти за ургентни и контролни прегледи (за возрасни и педијатриски)

- 
- Вработени: инфектолози, педијатри со субспецијализација инфектологија, анестезиолози и специјализанти
  - Биохемиска лабораторија
  - Хоспитализираните пациенти, како и вработените, не се поделени по оддели според патологијата

# Дополнителни дневни активности на клиниката

- Утрински состаноци и рапорт за претходната ноќ по оддели
- Презентации на теми и семинарски теми, два дена во неделата
- Презентации на случаи кога се бара пошироко мислење и сугестии од колегите за понатамошен тек на лекувањето

- 
- Локални утрински состаноци на секој оддел, со висок степен на соработка и координација помеѓу колегите
  - Останати активности поврзани со наставната програма, за едукација на студентите

# Хигиена и административна организација

- Висок степен на хигиенска култура на сите нивои кај вработените
- Дезинфекциони средства поставени насекаде (во болнички соби, пред болничките соби, во ходниците, за посетителите, на излез од болницата)
- Дезинфекција на раце пред секој преглед и после прегледот

- 
- Дупли врати на болничките соби и на одделите (во меѓупросторот се врши дезинфекција)
  - Дополнителни (помошни) медицински средства за еднократна употреба (ракавици, облека за еднократна употреба) во секој меѓупростор пред болничка соба
  - Многу низок процент на интрахоспитален пренос на инфекции



- Компјутерски систем развиен и интегриран на високо ниво, така што лабораториските анализи, РТГ и КТ снимките, како и останатите наоди, се добиваат во електронска форма
- Обработка на пациент при преглед или прием е темелна, со широка анамнеза и статус, кои се цитираат на диктафон, а потоа се запишуваат електронски од страна на администраторот
- Нема термински принцип на работа и временско ограничување на прегледот

# Патологија

- **Инфекции на ЦНС** (вирусни и бактериски менингитиси, енцефалитиси и останати инфекции на ЦНС и *medulla spinalis*) со преминација на менингитис предизвикан од *Borrelia Burgdorferi*, како и случаи на неуроборелиози
- **Сепси** – после имплантација на валвули, аорто-феморален bypass, ампутации на екстремитети, целулитиси, остеомиелитиси, како и уросепси (најчесто предизвикани од *Klebsiella pneumoniae*, *E. Coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosae*, *Enterococcus faecalis* итн.)

- 
- Остеомиелитис и спондилоциститис
  - Целулитис, најчесто со сепса како компликација
  - Респираторни инфекции, пнеумонии, емпиеми, белодробни емболии
  - Цревни инфекции – во помал процент
  - MRSA – компликации кај пациенти

- **Хепатитис** – третманот е најчесто амбулантски; кај хепатитис Ц со пегилиран интерферон и рибавирин (пациентите сами го аплицираат лекот во домашни услови); задоволителни резултати, со висок процент на негетивизација кај пациентите (реинфекција кај само двајца пациенти, од приближно 500 третирани)

- ХИВ пациенти со компликации (токсоплазмоза, лимфоми)
- Останата патологија која поретко се среќава (маларија – микроскопска верификација на *Plasmodium falciparum*, тетанус – кај возрасен пациент каснат од куче, итн)

# Дијагностички процедури

- Лабораториско – бихемиски
- Микробиолошки анализи (брисеви, уринокултури, трахеални аспирати, хемокултури, ликвор, копрокултури) со висок процент на позитивни изолати, како и висока сензитивност на повеќе антибиотици
- Серолошки анализи – PCR (се работи рутински), индиректна серологија за докажување на Ат на одредени причинители

- РТГ, КТ, ПЕТ-КТ, ЕЕГ, ЕКГ, МР, ЛП, ехосонографија, доплер ехосонографија
- Сатурација на  $O_2$  - рутински, во амбуланта и кај хоспитализирани пациенти
- Кај секој пациент рутински се работи: брис од нос, грло и кожа за MRSA (поради повисок степен на претпазливост кај позитивни пациенти, како и нивна изолација во посебни болнички соби)

# Антибиотски терапевски третман

- Антибиотската терапија во најголем број на случаи е, после поставената дијагноза, со микробиолошка или серолошка потврда
- Најчесто е **монотерапија**, по антибиограм
- Комбинирани антибиотици се користат при сепси, доколку има потреба



- 
- Постојат **антибиотици во резерва** (национална стратегија), кои се користат исклучително ретко (цефалоспорини)
  - Многу ниска резистентност на антибиотици
  - Тераписки прирачник за употреба на антибиотици според сензитивноста

# Приказ на случај

- Дг – Neuroborreliosis, paresis n. facialis et abducens

- 
- Пациент на 65 годишна возраст, К.Ј.
  - Поради појава на главоболка и ослабен вид пациентот се обратил на Клиника за неврологија

- **Од анамнезата:** една недела пред прегледот пациентот бил на бањско лекување, после повреда и оперативен зафат на левото рамо. Последните 5 дена од престојот добил остри болки во кичмата кои пропагирале кон десната рака, а потоа и кон целата десна половина на телото. Потоа се јавила главоболка и притисок во двете уши, кој попуштал при кашлица. Поради болките земал аналгетици, кои малку му помогнале, поради што последните денови не можел да спие.

- Покрај главоболката, се појавиле болки во грбот и во стомакот. На денот на преглед, приметил дека видот му е ослабен, маглив, и дека не може да прочита и поголем натпис. Во текот на денот, приметил дека му се слева течност од устата при внес на течности. Бил малаксан, но не повраќал. За цело време немал покачена телеса температура. Се јавил кај офталмолот, каде е виден едем на лева папила.

- Од невролошкиот статус:

- Повеќестрано ориентиран, без пречки во говорот
- Врат - слободен, не затега
- Зеници - еднакви, нормално реагираат на светлина, без нистагмус
- Очи – тешко го затвора левиот очен капак
- Лев устен агот – опуштен, заостанува при гримаси
- Чело – до некаде симетрично се набира
- Сензибилитет – без испади
- Од – правилен, самостоен

- Во тек на вториот ден од престојот, пациентот имал двојни слики, јасна пареза на лев n. abducens и n. facialis од периферен тип, главоболка и слабост. Не се јавило повраќање
- ЛП – ксантохромен ликвор, покачени протеини, намалена глукоза и елементи со  $\text{Ly}$  преминација

- **Заклучок** – еден ден хоспитализиран на Клиника за неврологија поради прогредиентни главоболки, намален вид и двојни слики, како и паретични промени на левата страна на лицето
  - Едем на лева папила
  - Пареза на n. facialis и n. abducens
  - Meningitis serosa



- Пациентот е препратен на Клиника за инфективни болести, каде повторно е направена ЛП и е добиен следниот наод:
  - Протеини – 3.1 g/l (0.15-0.45)
  - Глукоза – 1.4 mmol/l (2.5-3.9)
  - Лактат – 3.7 mmol/l (1.2-2.1)
  - Клетки во ликвор
    - Le – 449 ... 586
    - Ne – 54 ... 39
    - Ly – 373 ... 432
    - Мо – 22 ... 115
    - Макрофаги – 0 ... 0

- Белковини во ликвор:
  - Интратекална синтеза на ИгГ: негативна
  - Интратекална синтеза на ИгА: негативна
  - Интратекална синтеза на ИгМ: 93.05% (до 10%)
- Микроскопски преглед, флуоресцентна техника – негативен
- Тест за нуклеински киселини во прилог на *Mycobacterium tuberculosis* (Ат) – негативен
- Серум – *Treponema pallidum* Ат ТРНА – негативен
- Туморски маркери (PSA, NSE, Cyfra 21, CEA) – негативни

✓ Наодот упатува до 96% можност за неуроборелиоза

- **МР** – Изразито патолошко боење по должината на 6ти и 7ми кранијален нерв, лево. Благо патолошко пребојување се гледа и во почетниот дел на десен 6ти и десен 7ми кранијален нерв. Мала тракаста, исхемична, хронична промена во субкортикалниот дел на мозочната маса, лево париетално.
- Други патолошки промени во подрачјето на мозок и лобањска база не се гледаат. Коморните простори се со нормална широчина за возраста. Патолошки пребојувања на дура и лептоменинги не се гледаат
- **Заклучок – Meningitis serosa**

- Терапискиот третман кај пациентот бил спроведен во тек на две недели, парентерално, со цефалоспорино од 3та генерација, како и симптоматска терапија, после што се повлекоа сите симптоми, а контролниот ликвор беше уреден.



Ви благодарам за  
вниманието