



Clostridium difficile-თი გამოწვეული ინფექცია

გამომწვევი: ანაერობული გრამ(+) მიკრობი, წარმოქმნის A და B ტოქსინს, მრავლდება სპორებით.

ინფექციის წყარო - დაავადებული და მტარებელი ადამიანი, მიკრობის ლოკალიზაცია მსხვილი ნაწლავი.

გადაცემის მექანიზმი - ფეკალურ-ორალური (საყოფაცხოვრებო კონტაქტი, ჰოსპიტალიზაცია).

გადაცემის ფაქტორები - სამედიცინო პერსონალის ხელები, სახელურები, ტუმბოები, შემრევები, თერმომეტრები და სხვა სპორებით დაბინძურებული ობიექტები. სპოროვანი ფორმა ხანგრძლივად ცოცხლობს ზედაპირებზე.

დაავადების განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორები

- ✓ ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით უკონტროლო მკურნალობა;
- ✓ აბდომინალური ქირურგია;
- ✓ ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაცია;
- ✓ იმუნიტეტის დასუსტება;
- ✓ ქრონიკული აბდომინალური დაავადებები;
- ✓ ასაკი 65 წელი<

Clostridium difficile კოლონიზაცია

- ✓ პაციენტები ინფექციის კლინიკური ნიშნების გარეშე და მიკრობზე/ტოქსინზე დადებითი ტესტით;
- ✓ პაციენტები ანამნეზში გადატანილი ინფექციით (ნამკურნალევი შემთხვევების 40-60%-ს შეიძლება განუვითარდეს რეციდივი, რომელიც წინა შემთხვევასთან შედარებით, ძნელად ექვემდებარება მკურნალობას).

Clostridium difficile ინფექცია

- ✓ პაციენტები ინფექციის კლინიკური ნიშნებით: წყლოვანი დიარეა (3 და მეტი დეფეკაცია 2 და მეტი დღის განმავლობაში), ცხელება, მადის დაქვეითება, გულისრება/ ღებინება, ტკივილი მუცლის არეში
- ✓ და დადებითი ტესტით მიკრობზე/ტოქსინზე.



ლაბორატორიული დადასტურების კრიტერიუმი:

შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება *Clostridium difficile* ინფექციის კლინიკურ აღწერილობას და

- ✓ ELISA- მეთოდით ფეკალიაში აღმოჩნდა *Clostridium Difficile* A/B ტოქსინი - დადებითი პასუხის შემთხვევაში სარწმუნოება 73%;
- ✓ დადებითია პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქცია-დადებითი პასუხის შემთხვევაში სარწმუნოება 96% (გამოიყენება რუტინული კვლევების ჩასატარებლად);
- ✓ დიაგნოზის ვერიფიცირება შეიძლება ენდოსკოპიური (კოლონოსკოპია) კვლევის შედეგად -სიგმოიდური ნაწლავის კედელზე ჩანს *Clostridium Difficile* -ს ფსევდომემბრანები.



ეპიდემიოლოგიური დადასტურების კრიტერიუმი:

შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება *Clostridium difficile* ინფექციის კლინიკურ აღწერილობას და აქვს ეპიდემიოლოგიური კავშირი ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან, ან ანამნეზში აღინიშნება ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაცია და ანტიბიოტიკოთერაპია.

ეპიდ. ღონისძიებები სტაციონარში:

- ✓ კონტაქტური იზოლაცია პალატა-ბოქსში ან კოჰორტულად იმავე დაავადების მქონე პაციენტთან;
- ✓ იზღუდება დაავადებულის და მისი თავმდგმურის გადაადგილება პალატის გარეთ(მხოლოდ აუცილებლობის შემთხვევაში);
- ✓ სამედიცინო პერსონალი პაციენტთან კონტაქტისას იცავს უსაფრთხოების სტანდარტულ წესებს (ხელთათმანი, ხალათი და ა.შ), იბანს ხელებს საპნით და იმუშავებს ასეპტიკური ხსნარით პაციენტთან კონტაქტამდე და კონტაქტის შემდეგ;



- ✓ თავმდგმური და დაავადებული იცავს ყველა იმ წესს, რასაც პერსონალი, იბანს ხელებს საპნით და იმუშავებს ასეპტიკური ხსნარით საპირფარეშოს შემდეგ და კვების წინ;
- ✓ იკრძალება დაავადებულთან გამოყენებული არაკრიტიკული საგნების (სტეტოსკოპი, თერმომეტრი) გამოყენება სხვა პაციენტებთან;
- ✓ პალატის დამუშავება ყოველდღიურად გამრეცხი საშუალებით, ზედაპირების წმენდა სპეციალური დეზინფექტანტით;
- ✓ გაწერის შემდეგ ზედაპირების დამუშავება ქლორის შემცველი (ჰიპოქლორიტის ხსნარი) სადეზინფექციო საშუალებით;¹
- ✓ ლაბორატორიულად დადასტურებული ცალკეული და ჯგუფური შემთხვევების ანგარიშგება დადგენილი წესით.

პროფილაქტიკა:

- ✓ რაციონალური ანტიბიოტიკოთერაპია;
- ✓ პაციენტებთან კონტაქტისას უსაფრთხოების სტანდარტული წესების დაცვა (ხელის დაბანა, ასეუ. ხსნარით დამუშავება, ხელთათმანების გამოყენება და ა.შ.);
- ✓ სამედიცინო მოწყობილობების და სხვადასხვა ზედაპირის ადექვატური დამუშავება;
- ✓ მრავალჯერადი გამოყენების ინვაზიური სამედიცინო მოწყობილობების სათანადო დასუფთავება/დეზინფექცია.

წყარო:

1. <http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/cdiff/Cohen-IDSAs-SHEA-CDI-guidelines-2010.pdf>

¹ http://www.cdc.gov/HAI/organisms/cdiff/Cdiff_excerpt.html