

Клинические особенности псевдомембранозного колита у детей

Головач Алина Викторовна, Седоусова Анастасия Дмитриевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Пискун Татьяна Александровна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Псевдомембранозный колит (ПМК) — редкое, но опасное заболевание, вызываемое *C. difficile*. Важнейшими факторами патогенности *C. difficile* являются энтеротоксин А и цитотоксин В. Бурное размножение *C. difficile* и продукция токсинов являются результатом дисбактериоза вследствие подавления антибиотиками нормальной конкурентоспособной микрофлоры кишечника.

Цель исследования

Уточнить показания к обследованию на *Clostridium difficile* у детей, получающих антибактериальную терапию.

Материалы и методы

Проанализировано 16 историй болезни детей, которым назначали иммунохроматографический экспресс-тест для качественного выявления антигена токсина А и В *C. difficile* в кале в 2014-2015 гг.

Результаты

У 15 детей результаты экспресс-теста были отрицательны, у 1 ребёнка – положительны. Среди 15 пациентов клинические диагнозы распределились следующим образом: ОКИ – 6 (40%), Острый гастрит – 3 (20%), Сепсис – 2 (13,3%), Микст-инфекция – 2 (13,3%), геморрагический васкулит – 1 (6,7%).

Показаниями к обследованию послужили : синдром мальабсорбции у 3 детей, жидкий стул со слизью и прожилками крови гемоколит – 4 детей, лихорадка на фоне проводимой антибактериальной терапии – 2 детей, болезненность при пальпации по ходу толстой кишки – 4 детей, вздутие живота – 3 детей, воспалительные изменения в ОАК на фоне проводимой антибактериальной терапии - 6 детей. При этом 2 пациента (13%) получили 1 антибиотик, (13%), а 2 и более - 13 человек (87%), из них 3 АБ получили --, 4 и более. Группы АБ цефалоспорины 1 - , макролиды – и т.д, и их сочетание. Продолжительность применения антибиотиков составила 4 дня и более у 10 человек (67%), 2 дня – 3 человека – 20%, 1 день – 2 человека – 13%.

Положительный экспресс-тест на выявление токсинов А и В наблюдался только у одного пациента., имевшего тяжелое состояние, обусловленное интоксикацией, сохранявшейся на фоне АБ терапии лихорадкой, тяжелым гемоколитом.

Выводы

У большинства пациентов тест на *C. difficile* был отрицательным, что не исключает развития ААД. Большинство пациентов (87%), обследованных на токсины к *Clostridium difficile* получили более 2 антибактериальных препаратов. Среди клинических проявлений наиболее часто регистрировался диарейный синдром и воспалительные изменения в ОАК.