

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ

Гуринович Н. С., Горбич О. А., Глаз О. Ч., Горбич Ю. Л.

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра эпидемиологии, кафедра инфекционных болезней, г. Минск

**Ключевые слова:** противомикробная терапия, *Clostridium difficile*, антибактериальные средства, антибиотик-ассоциированная диарея.

**Резюме:** В статье представлены результаты контролируемого исследования типа «случай-контроль» 40 пациентов с инфекциями, вызванными *Clostridium difficile*, проведенного на базе учреждения здравоохранения «Городская клиническая инфекционная больница» в 2018 году. На основании полученных данных выявлены причины и факторы риска развития антибиотик-ассоциированной диареи.

**Resume:** The article includes results of case-control study conducted at Minsk city infectious diseases clinical hospital in 2018. The subject of study were 40 in-hospital patients with *Clostridium difficile*-associated infections. Based on the study findings risk factors and causes of antibiotic-associated diarrhea were established.

**Актуальность.** На основании данных, представленных многочисленными европейскими авторами средняя частота встречаемости инфекций, обусловленных *Clostridium difficile*, составляет более 200 случаев на 100 000 пациенто-дней. Летальность от состояний, связанных с данной нозологической формой варьирует от 4,5% до 16,7%. В абсолютном большинстве случаев инфекции, обусловленные *Clostridium difficile*, связаны с поражением кишечника, экстраинтестинальные поражения при данной патологии регистрируются крайне редко [1].

На долю данного микроорганизма приходится до 10-25% антибиотик-ассоциированных диарей, 50-75% антибиотик-ассоциированных колитов и 90-100% псевдомембранозных колитов. Клинические проявления CDI варьируют от бессимптомной колонизации до развития псевдомембранозного колита, осложненного токсическим мегаколоном, перфорацией кишечника, сепсисом или септическим шоком [2, 3]. Частота носительства *Clostridium difficile* у пациентов, длительно пребывающих в стационарных организациях здравоохранения или госпитализированных в отделения реанимации и интенсивной терапии, варьирует от 20 до 50%. В то же время, у здоровых взрослых людей вероятность такой колонизации не превышает 3% [3].

**Цель:** установить факторы риска развития *Clostridium difficile*-ассоциированных инфекций среди взрослых лиц.

### Задачи:

1. Выявить особенности *Clostridium difficile*-ассоциированных инфекций среди лиц старше 18 лет.

2. Установить причины и факторы риска развития *Clostridium difficile*-ассоциированных инфекций.

**Материалы и методы исследования.** В контролируемое эпидемиологическое исследование типа «случай-контроль» было включено 40 пациентов в возрасте 22-96 лет, находившихся в учреждения здравоохранения «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска в 2018 году. В работе использованы данные из первичной медицинской документации пациентов старше 18 лет «Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у-07 Министерства здравоохранения Республики Беларусь), вносимые в разработанную электронную базу данных. Критериями включения служили: наличие *C. difficile*-ассоциированной диареи с частотой неоформленного стула более 3 раз в сутки при наличии положительного результата лабораторного подтверждения диагноза. Количество женщин составило 26 человек (65%). Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы Microsoft Excel (Microsoft, США).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе настоящего контролируемого эпидемиологического исследования типа «случай-контроль» было выявлено 40 случаев *C. difficile*-ассоциированной диареи. На основании полученных от пациентов жалоб было установлено наличие характерных клинических симптомов поражения кишечника: схваткообразные боли в животе, эпизоды диареи кратностью от 5 до 10 раз за сутки с примесью слизи и крови, наличием лихорадки и диспепсических расстройств. В группе пациентов, включенных в исследование преобладали женщины (65%).

На следующем этапе был проведен тщательный анализ применяемых на предыдущем этапе оказания медицинской помощи антибактериальных лекарственных средств. Нами было установлено, что у пациентов отмечалось использование шести групп антибактериальных лекарственных средств: цефалоспорины II (цефуроксим) и III (цефтриаксон и цефотаксим) поколений, аминопенициллины (амоксициллин), макролиды (клиндамицин), фторхинолоны (ципрофлоксацин и левофлоксацин, а также сульфаниламиды (ко-тримоксазол). Антибактериальные лекарственные средства данных групп способствовали развитию у пациентов старше 18 лет *C. difficile*-ассоциированной диареи (рис.1).

Профилактическая медицина

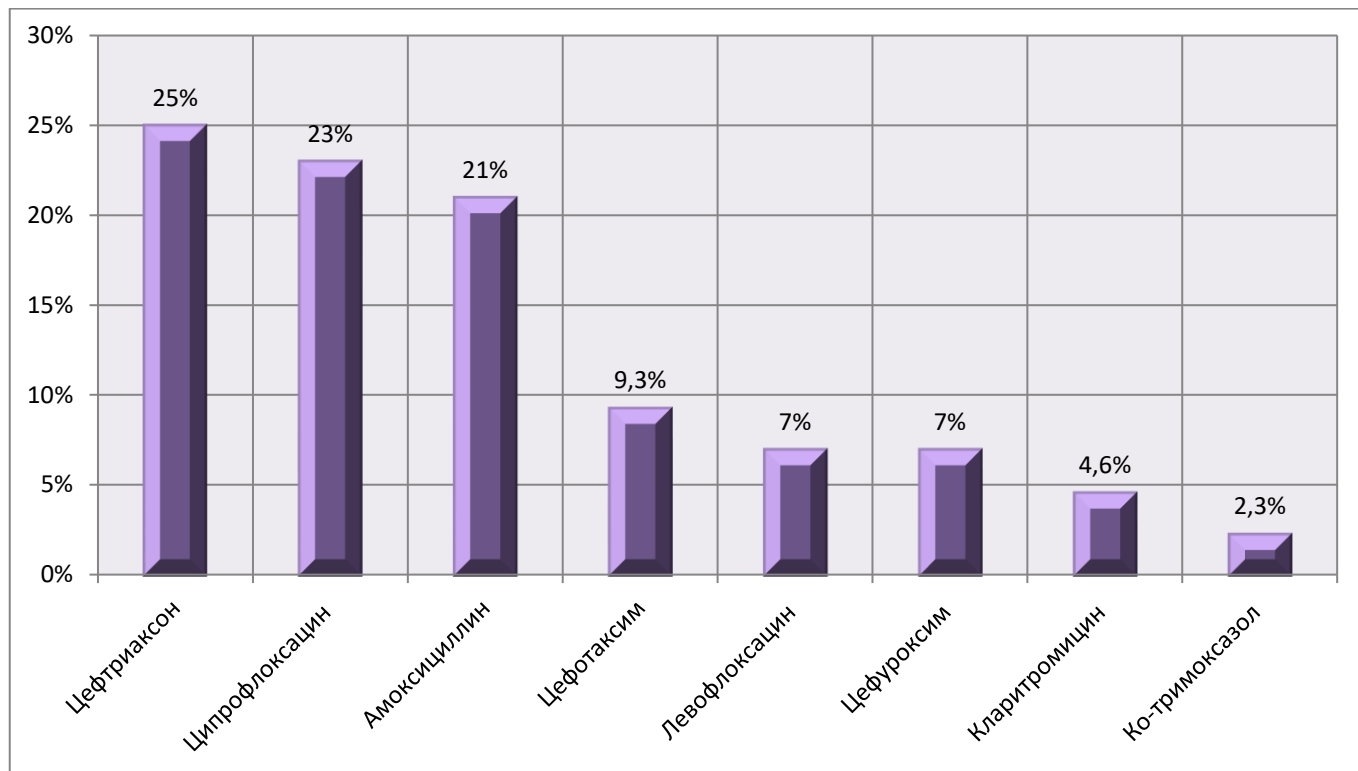


Рис. 1 – Антибактериальные лекарственные средства, обусловившие развитие *C. difficile*-ассоциированной диареи

**Выводы:**

1. Установлено, что *Clostridium difficile*-ассоциированные инфекции чаще встречаются среди лиц женского пола.
2. Факторами риска развития *Clostridium difficile*-ассоциированной диареи являлось применение на предыдущем этапе оказания медицинской помощи цефалоспоринов III поколения (25%), фторхинолонов (23%) и аминопенициллинов (21%).

**Литература**

1. Cohen, S.H. et al. Clinical practice guidelines for *Clostridium difficile* infections in adults: 2010 update by the society for healthcare epidemiology of America (SHEA) and the infectious diseases society of America (IDSA) / S.H. Cohen et al. // Infection control and hospital epidemiology. – 2010. – Vol.31, № 5. – P. 431-455.
2. Bassetti, M. et al. Epidemiology, diagnosis and treatment of *Clostridium difficile* infection / M. Bassetti et al. // Expert Review of Anti-infective Therapy. – 2012. – Vol. 10, № 12. – P. 1405–1423.
3. Kazanowski, M. et al. *Clostridium difficile*: epidemiology, diagnostic and therapeutic possibilities—a systematic review / M. Kazanowski et al. // Techniques in Coloproctology. – 2013. – Vol. 18, № 3. – P. 223–232.