



Гуринович Н. С.

**CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫЕ ИНФЕКЦИИ:  
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИКЕ**

*Научные руководители канд. мед. наук, ст. преп. Горбич О. А.,  
канд. мед. наук, доц. Горбич Ю. Л.*

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

**Актуальность.** Средняя частота встречаемости инфекций, обусловленных *Clostridioides difficile*, в странах Европы составляет более 70 случаев на 100 000 пациенто-дней. Летальность от состояний, связанных с данной нозологической формой варьирует от 4,5% до 16,7%. На долю CDI приходится до 10-25% антибиотик-ассоциированных диарей, 50-75% антибиотик-ассоциированных колитов и 90-100% псевдомембранозных колитов.

**Цель:** установить эпидемиологические особенности развития *Clostridioides difficile*-ассоциированных инфекций среди взрослых лиц.

**Материалы и методы.** В контролируемое эпидемиологическое исследование типа «случай-контроль» было включено 40 пациентов в возрасте 22-96 лет, госпитализированных в учреждение здравоохранения «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска с января по декабрь 2018 года. 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 диареи с частотой неоформленного стула более 3 раз в сутки и обнаружение токсинов А и/или В *Cl. difficile* в испражнениях пациента с использованием иммунохроматографического метода или метода иммуноферментного метода. Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы Microsoft Excel (Microsoft®, США).

**Результаты и их обсуждение.** На основании полученных от пациентов, включенных в исследование, жалоб было установлено наличие характерных клинических симптомов поражения кишечника: схваткообразные боли в животе (79%), эпизоды диареи кратностью от 5 до 10 раз за сутки с патологическими примесями (слизь и/или кровь, 45%), наличием лихорадки (69%), также в 31% случаев было выявлено наличие таких диспепсических расстройств, как тошнота и рвота. В группе пациентов, включенных в исследование, преобладали женщины (69%). В ходе анализа лабораторных результатов исследования кала на наличие антигенов токсинов *Cl. difficile* было установлено, что в 51% случаев выделялся бинарный токсин (энтеротоксин и цитотоксин), в 41% и 8% — энтеротоксин (А) и цитотоксин (В), соответственно.

На следующем этапе исследования был проведен тщательный анализ применяемых на предшествующем этапе оказания медицинской помощи антибактериальных лекарственных средств. Нами было установлено, что у пациентов отмечалось использование шести групп антибактериальных лекарственных средств: цефалоспорины III поколения (цефтриаксон – 25% и цефотаксим – 9%), фторхинолоны (ципрофлоксацин – 23% и левофлоксацин – 7%), аминопенициллины (амоксциллин – 21%), цефалоспорины II поколения (цефуроксим – 7%), макролиды (кларитромицин – 5%), а также триметоприм-сульфаметоксазол (2%).

**Выводы.** 1) Установлено, что *Clostridioides difficile*-ассоциированные инфекции чаще встречаются среди лиц женского пола. 2) В 51% случаев был выделен бинарный токсин (энтеротоксин и цитотоксин) возбудителя. 3) Развитию *Clostridioides difficile*-ассоциированной диареи в большинстве случаев способствовало применение на предшествующем этапе оказания медицинской помощи цефалоспоринов III поколения (34%), фторхинолонов (30%) и аминопенициллинов (21%).