

Ширитон А. А.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Манкевич Р. Н.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Clostridium difficile в настоящее время является ведущей причиной антибиотик-ассоциированной диареи во всем мире. В нашей стране данной проблеме уделяется недостаточное внимание, что приводит к несвоевременной диагностике и терапии данного заболевания. Все это может угрожать жизни ребенка и привести к летальному исходу. Низкая настороженность педиатров, частое использование антибиотиков у детей, схожесть клинической симптоматики Clostridium difficile-ассоциированной диареи (КДАД) с другими кишечными заболеваниями и определили тематику нашего исследования.

Цель: оценить клинико-лабораторные показатели Clostridium difficile-ассоциированной диареи у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента 9 детей с КДАД, находившихся на лечении с 2007 г. по 2019 г. в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска. Возраст пациентов составил от 1 года до 18 лет, среди них было 3 мальчика и 6 девочек. У всех пациентов лабораторно подтверждено наличие токсинов А и В Clostridium difficile. Статистическая обработка полученных данных проводилась методами математической статистики с использованием стандартного программного обеспечения для IBM PC.

Результаты и их обсуждение. У большинства (78 %) пациентов развитию заболевания предшествовала антибиотикотерапия не более чем за 2 месяца до появления диареи. Диагноз КДАД выставлен в среднем на $21,8 \pm 8,96$ сутки от начала диарейного синдрома и на $13,8 \pm 10,3$ сутки нахождения в стационаре, что свидетельствует о низкой настороженности врачей, особенно амбулаторного звена. Заболевание у 56 % пациентов начиналось с диареи, у 33 % детей – с повышения температуры тела до субфебрильных или фебрильных цифр, у 11 % обследованных – со рвоты. У всех детей (100 %) имело место нарушение стула: в виде колита (77,78%) со средней частотой $7 \pm 2,83$ раз/сутки, гемоколита (22,22%) со средней частотой $6 \pm 1,41$ раз/сутки. Боли в животе были выявлены у 89 % пациентов, рвота – у 67 % заболевших. Повышение температуры тела отмечалось у 78 % детей в течение 1 – 13 дней (среднее значение составило $37,56 \pm 0,25$ °C). В гемограмме у детей с КДАД отмечался лейкоцитоз ($19,82 \pm 10,5 \times 10^9$), повышенный уровень СОЭ ($15,78 \pm 12,0$ мм/ч). По данным копрограммы у 77,78 % пациентов выявлены лейкоциты в пределах 1–20 в поле зрения.

Выводы. Развитию КДАД у большинства (78 %) детей предшествовала антибиотикотерапия. Основными клиническими симптомами болезни были диарея в виде колита, боли в животе, рвоты и повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Выраженных изменений гемограммы не наблюдалось, в копрограмме имело место повышение лейкоцитов.