

Самаль Е.О.

CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННАЯ ИНФЕКЦИЯ

У ДЕТЕЙ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Матуш Л.И.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Микроорганизм *Clostridium difficile* — ведущая причина диарейных заболеваний, ассоциированных с назначением системных антибиотиков и действием ряда других предрасполагающих факторов. *Cl.difficile*-ассоциированная инфекция имеет переменные клинические проявления от легкой самолиминирующейся диареи до тяжелых, порой жизнеугрожающих состояний — псевдомембранозного колита, токсического мегаколона и септического шока с летальностью до 50–60% и более. К избыточному росту *Cl.difficile* с последующим высвобождением токсинов А и В и развитием ААД приводит широкое использование антибиотиков, которые угнетают нормальную микрофлору толстого кишечника.

Цель: проанализировать клиническое течение, методы диагностики и способы лечения *Cl.difficile*-ассоциированной инфекции, выявить факторы риска развития данной патологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 22 медицинских карт стационарного пациента с лабораторно подтвержденной *Cl.difficile*-ассоциированной инфекцией, находившихся на лечении в УЗ ГДИКБ г. Минска с 2019 года по 2023 год. При исследовании кала иммунохроматографическим методом у этих детей были выявлены токсины А и В *Cl.difficile*. Статистическая обработка данных выполнялась с помощью пакета программ Statistica 10 и Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов, вошедших в исследование, составил 4 года 3 мес. (1 мес.–16л.). Все пациенты госпитализировались с жалобами на жидкий стул 3-4 раза в сутки, рвоту, субфебрильную температуру. Диагноз выставлялся на основании анамнеза (жалобы, предыдущая госпитализация, прием антибактериальных препаратов), лабораторных данных (отрицательного результата анализа на патогенную кишечную флору, положительного результата на А и В токсин). *Cl.difficile*-ассоциированная инфекция развилась на фоне приема антибактериальных препаратов во время нахождения в стационаре—у 5 пациентов, 12 детей получали антибиотики во время предыдущей госпитализации, 5—лечились амбулаторно. Препараты применялись для лечения: острого отита—у 5 (23%), пневмонии—у 11(50%), острого пиелонефрита—у 1(4,5%), 5 детей (22,5%) лечились АБ по поводу ОРВИ (о.бронхита, о.тонзиллофарингита, ринофарингита). Наиболее часто применялись цефалоспорины II поколения—4(18,1%), цефалоспорины III поколения—14(63,6%), макролиды—3(13,6%), пенициллины—1(4,7%). От момента предыдущей госпитализации до возникновения первых симптомов—14(5-30) дней. Сроки пребывания в УЗ ГДИКБ в связи с *Cl.difficile*-ассоциированной инфекцией составили 12 дней (6-25 дней). В стационаре для лечения *Cl.difficile* - ассоциированной инфекции применялись: ванкомицин—12(54,5%), метронидазол—7(31,8%), у 3 пациентов терапия этими препаратами не проводилась в связи с легким течением заболевания. Статистически значимых различий в эффективности между ванкомицином и метронидазолом найдено не было. В качестве сопутствующей терапии пациентом были назначены сорбенты и биопрепараты.

Выводы: *Cl.difficile*-ассоциированная инфекция является серьезным осложнением применения антибактериальных препаратов. Стратегией по её предотвращению является оптимизация назначения и контроля приема данных препаратов на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам детского возраста. Необходимо избегать необоснованного назначения и самолечения, использовать минимально достаточные дозы и их сочетания, четко определять длительность курса лечения.