

Валюхова Д.К., Свирейко Е.С.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ, ВЫЗВАННОЙ *CL.DIFFICILE*, У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алексейчик Д.С.

1-ая кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На фоне пандемии коронавирусной инфекции существенно возросло количество пациентов с антибиотик-ассоциированной диареей, в том числе наиболее тяжелого ее варианта – *Cl. Difficile* - ассоциированной диареей. Данный факт связан с широким назначением антибактериальной терапии, включающей несколько препаратов, а также возможным негативным влиянием самого коронавируса на качественный и количественный состав кишечной микрофлоры. При коинфекциях, вызванных SARS-CoV-2 и *C. difficile*, повреждение кишечника является более обширным, а симптомы диареи – более тяжелыми, что требует корректной тактики ведения пациентов при оказании медицинской помощи.

Цель: выявить основные факторы риска развития антибиотик-ассоциированной диареи, вызванной *Cl.Difficile*, у пациентов с коронавирусной инфекцией.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование были включены 71 пациент, госпитализированные в УЗ «10-я городская клиническая больница» в период с 01.01.2021 по 01.07.2021, с COVID-19, имеющие диарейный синдром. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я – 39 (55%) пациентов с *Cl. difficile* – ассоциированной диареей, подтвержденной лабораторно; 2-я – 32 (45%) пациента с диареей, несвязанной с *Cl. Difficile*. Лабораторная диагностика включала общий анализ крови, коагулограмма, биохимический анализ крови, определение содержания токсинов А и В *Cl. Difficile*.

Статистический анализ результатов проводился с использованием аналитического пакета «SPSS Statistics». Для оценки статистической значимости между несвязанными группами использовался критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 70 лет в 1-ой группе, 63,4 года во 2-ой, $p < 0,05$. Группы были сопоставимы по полу. По результатам компьютерной томографии (КТ) в 1-ой группе преобладали пациенты с более тяжелым течением, класс тяжести по КТ 3-4 составил 74,35%, тогда как во 2-ой группе 46,8%, $p=0,026$.

В ходе анализирования результатов лабораторных исследований были выявлены следующие статистически значимые различия между двумя группами: среднее содержание лейкоцитов – $13,2 \cdot 10^9$ /л [9,1;15,8] и $9,46 \cdot 10^9$ /л [6,6;11,7], $p=0,009$; гемоглобина – 112 г/л [93;132] и 122,5 г/л [110;140], $p=0,02$; лимфоцитов – 8% [5;11] и 16,5 [8;21,5], $p=0,001$; общего белка – 55 г/л [47,4;63] и 61,1 г/л [55,4;67,85], $p=0,01$ соответственно.

Также было выявлено, что стартовая терапия имициномом (28,2%) и моксифлоксацином (20,5%) в 1-ой группе чаще приводила к развитию антибиотик-ассоциированной диареи, тогда как во второй группе 6,25% и 3,125% соответственно, $p=0,025$ и $p=0,035$.

При анализе сопутствующих патологий было выявлено, что в 1-ой группе чаще встречаются пациенты с сахарным диабетом 2-го типа (41% $n=16$), чем во 2-ой группе (15,6%, $n=5$), $p=0,03$.

Выводы: в ходе исследования было выявлено, что факторами риска развития антибиотик-ассоциированной диареи, вызванной *Cl.Difficile*, у пациентов с коронавирусной инфекцией можно считать пожилой возраст, тяжелое течение коронавирусной инфекции по результатам КТ, предшествующий прием моксифлоксацина, имицинома, сахарный диабет. Объективным критерием тяжести состояния, наряду с клиникой, являются наличие лейкоцитоза, анемии, лимфоцитопении и гипопропротеинемии.