

***Clostridioides difficile*-ассоциированные заболевания у детей**

Кулагина Д.А., Горбич О.А., Артемчик Т.А.

Белорусский государственный медицинский университет,
Кафедра гигиены детей и подростков,
Кафедра детских инфекционных болезней, г. Минск

Цель: выявление факторов риска развития *Clostridioides difficile*-ассоциированных инфекций, а также особенности данной нозологической формы среди детей.

Материалы и методы. В контролируемое аналитическое исследование типа «случай-контроль» было включено 11 пациентов, госпитализированных в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в период 2015–2020 гг. Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Широкое применение антибактериальной терапии во всем мире привело к росту таких осложнений, как антибиотик-ассоциированные диареи и колиты. Одной из наиболее частых причин данных осложнений — 15–25% случаев — является инфекция *Clostridioides difficile*. *Clostridioides difficile*-ассоциированная инфекция (CDI) развивается на фоне нарушенного кишечного микробиома с избыточной колонизацией *Clostridioides difficile*, токсины которой вызывают воспаление и повреждение слизистой оболочки толстой кишки. CDI характеризуется постоянным увеличением внутри- и внебольничной заболеваемости. Частота клинически манифестных случаев данной инфекции может варьировать от 0,3 до 22,5 на 1000 выписанных пациентов. Имеют место эпидемиологические вспышки CDI в отделениях интенсивной терапии, хирургических и онкогематологических отделениях, центрах экстракорпоральной детоксикации. Ведущими факторами патогенности *C. difficile* являются экзотоксины А (TcdA), В (TcdB) и бинарный токсин. TcdA и TcdB — энтеротоксины, действующие на энтероциты кишечника, нарушающие актиновый цитоскелет, что приводит к воспалению и некрозу слизистой оболочки, потере плотных контактов между клетками и увеличению эпителиальной проницаемости.

Материалы XX Юбилейного Конгресса детских инфекционистов России

Согласно полученным результатам исследования, средний возраст пациентов с данной нозологической формой составил 8 лет, доля девочек с *C. difficile*-ассоциированной инфекцией была 72%. Установлено, что среди заболевших преобладали дети в возрасте 0—6 лет (54,5%). Одним из факторов риска, обуславливающих тяжелое течение CDI, было наличие сопутствующих заболеваний, таких как первичный иммунодефицит. При анализе антибактериальных средств, используемых в терапии у пациентов с CDI, было установлено, что предпочтение отдавалось ванкомицину (45,4%) и метронидазолу (27,2%).

Выводы. Фактором риска развития *C. difficile*-ассоциированной инфекции среди госпитализированных детей являлись: возраст младше 6 лет и наличие сопутствующих заболеваний.

**МАТЕРИАЛЫ XX ЮБИЛЕЙНОГО
КОНГРЕССА
ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОНИСТОВ РОССИИ**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ
И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ**

**МОСКВА
16—17 ДЕКАБРЯ 2021 г.**

**МАТЕРИАЛЫ XX ЮБИЛЕЙНОГО КОНГРЕССА ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОНИСТОВ РОССИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ»**

МОСКВА, 2021: 129 СТР.