

А. А. Соснок, А. В. Хорольский

Научные руководители: к.м.н., доцент О. Л. Тумаиш, к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ЭНТЕРОКОЛИТА, ВЫЗВАННОГО CLOSTRIDIODES DIFFICILE, У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Актуальность проблемы энтероколита, вызванного *Clostridioides difficile*, продолжает интенсивно нарастать повсеместно. Согласно данным исследования Глобального бремени болезни (GBD), опубликованного в 2025 году, отмечается устойчивый рост заболеваемости инфекцией, обусловленной *Clostridioides difficile*, в мире [1].

Лечение данной патологии является сложной задачей по причине появления гипервирулентных штаммов и высокой частоты рецидивов.

В настоящее время своевременная диагностика и оценка степени тяжести заболевания характеризует рациональный подход к терапии. Так, препаратом выбора для легких форм энтероколита является метронидазол, для средних/тяжелых форм – ванкомицин [2].

Цель

Проанализировать клинико-эпидемиологические характеристики, коморбидный фон и эффективность различных схем терапии у пациентов с энтероколитом, вызванным *Clostridioides difficile*.

Материал и методы исследования

На базах У «ГОКБ» и У «ГОИКБ» были изучены медицинские карты стационарных пациентов за период 2019–2024 гг. и проведен ретроспективный анализ полученных данных.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием статистического пакета Microsoft Excel 2019 и прикладной программы «Statistica» (V. 10.0). Результаты были представлены в формате Me [Q1; Q2], где Me – медиана, Q1; Q2 – верхний и нижний квартили.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было изучено 119 карт стационарных пациентов учреждений «Гомельская областная клиническая больница» и «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» за период с 2019 по 2024 годы с диагнозом «Энтероколит, обусловленный *C. difficile*».

Частота госпитализации на протяжении этого промежутка времени варьируется: в 2019 году – 3 человека (2,52 %), в 2020 году – 24 человека (20,17 %), за 2021 – 17 человек (14,29 %), в 2022 – 14 человек (11,76 %), в 2023 год – 32 человека (26,89 %), за 2024 – 29 человек (24,37 %). Таким образом, в 2019 году – минимальное число госпитализированных, максимум достигнут в 2023 году.

Преимущественное число пациентов – женщины (72 человека – 60,50 %). Количество госпитализированных мужчин составило – 47 человек (39,50 %).

Средний возраст пациентов составил 63 [47;69] года, причем у женщин он равен 62 [50;69] года, у мужчин – 63 [47;69].

Отягощенный преморбидный фон имели 85 пациентов (71,43 %). Большинство из них представлены ИБС (53 пациента – 44,54 %), СД (21 пациент – 17,65 %), ожирение (21 пациент – 17,65 %), синдром избыточного бактериального роста (40 пациентов – 33,61 %) и др. Выявлено 36 пациентов (30,25 %) с сопутствующими кишечными заболеваниями: дивертикулярной болезнью толстого кишечника, язвенным колитом, болезнью Крона.

Среди осложнений основного заболевания: гипоальбуминемия (14 пациентов – 11,76 % случаев), синдром мальнутриции (14 пациентов – 11,76 % случаев), анемия (32 пациента – 26,89 % случаев).

Один из значимых факторов риска развития исследуемого заболевания является прием антибиотиков. До поступления в стационар антибактериальные препараты принимали 56 пациентов (47,06 %). Из них 38 пациентов (31,93 %) называли лекарства, принимаемые до выявления энтероколита: цефалоспорины – 8 пациентов (21,05 %), β -лактамы – 7 пациентов (18,42 %), макролиды – 5 пациентов (13,16 %), производные имидазола – 5 пациентов (13,16 %), гликопептиды – 4 пациента (10,53 %), фторхинолоны – 4 пациента (10,53 %), нитрофураны – 3 случая (7,89 %), карбапенемы – 2 случая (5,26 %).

В условиях стационара была назначена этиотропная терапия: ванкомицин 77 пациентам (64,71 %) и метронидазол 94 пациентам (78,99 %).

Указанные препараты были применены в виде нескольких схем лечения: 1 схема – монотерапия метронидазолом в таблетированной форме, 2 схема – монотерапия ванкомицином, 3 схема – комбинация метронидазола в парентеральной форме с ванкомицином (рисунок 1).

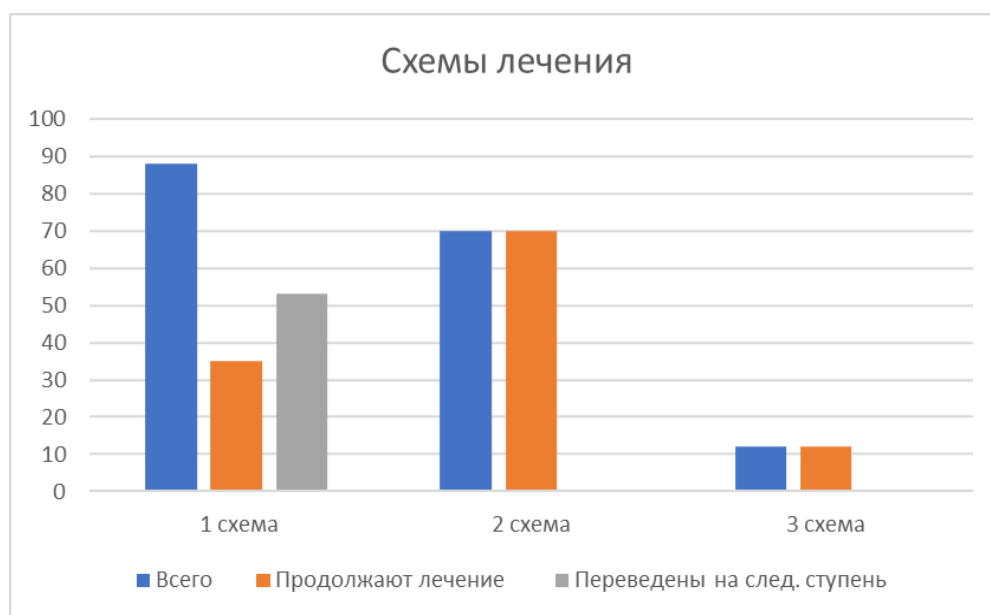


Рисунок 1 – Количественный состав пациентов для каждой схемы лечения

88 пациентов (73,95 %) проходило лечение согласно 1 схеме. Продолжительность лечения составила, в среднем, 21 день. 35 (29,41 %) пациентов продолжало монотерапию метронидазолом ввиду легкого течения заболевания, а 53 пациента (44,54 %) были переведены на 2 схему терапии. Продолжительность лечения данной группы составила 19 дней. Исходно, согласно 2 схеме, ввиду тяжести течения энтероколита, лечение полу-

чали 17 человек, которые продолжили монотерапию ванкомицином в течение 16 дней. Таким образом, в сумме, терапия, согласно 2 схеме, проводилась 70 пациентам (58,82 %).

Лечение по 3 схеме проводилось 12 пациентам (10,08 %). Тяжесть течения заболевания таких пациентов расценивалась как тяжелая. Продолжительность лечения в данном случае составила 22 дня.

Помимо этиотропной терапии пациентам проводилась коррекция гипоальбуминемии. Длительность терапии альбумином составила 3 дня.

Выводы

1. Отмечена волнообразная динамика заболеваемости: за период 2019–2024 гг. выявлены значительные колебания ежегодной заболеваемости ЭККД с пиком в 2023 году (26,89 % всех случаев), что может объясняться влиянием пандемии COVID-19 на повышении сознательности граждан в отношении бытовой гигиены.

2. Наблюдается характерная картина: типичный пациент с ЭККД – женщина пожилого возраста (медиана возраста 63 года) с отягощенным преморбидным фоном, где доминируют ишемическая болезнь сердца (44,54 %) и синдром избыточного бактериального роста (33,61 %). Каждый третий пациент (30,5 %) имел сопутствующую хроническую патологию кишечника.

3. Подтверждена ключевая роль антибиотикотерапии как фактора риска: почти у половины пациентов (47,06 %) развитию ЭККД предшествовал прием антибиотиков, среди которых наиболее часто фигурировали цефалоспорины (21,05 %) и бета-лактамы (18,42 %).

4. Следует отметить некоторую особенность подхода к терапии ЭККД, ведь исходно большинству пациентов (73,95 %) назначался метронидазол, однако почти половине из них (44,54 % от общего числа) потребовался переход на ванкомицин ввиду неэффективности, что указывает на потенциальную недостаточную эффективность метронидазола в качестве терапии первой линии.

Таким образом, полученные данные подчеркивают необходимость тщательного мониторингирования пациентов группы риска и пересмотра стартовых схем терапии в сторону более частого назначения ванкомицина даже при легких и среднетяжелых формах заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Xia, J., Liu, T., Wan, R., [et al.]. Global burden and trends of the Clostridioides difficile infection-associated diseases from 1990 to 2021: an observational trend study / J. Xia [et al.] // Annals of Medicine. – 2025. – Vol. 57, № 1. – P. 242.
2. Dinleyici, M., Vandenplas, Y. Clostridium difficile colitis prevention and treatment / M. Dinleyici, Y. Vandenplas // Probiotics and Child Gastrointestinal Health : Advances in Microbiology, Infectious Diseases and Public Health. – 2019. – Vol. 10. – P. 139–146.