

дагога и наставника, Саратов, 18–21 апреля 2023 года / редкол. : Н. А. Наволокин, А. М. Мыльников, А. С. Федонников. – Саратов: Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского, 2023. – С. 765–766.

5. Грипп и ОРВИ: вызовы и решения // Медицинский совет. – 2019. – № 2. – С. 68–75. – DOI: 10.21518/2079-701X-2019-2-68-75.

УДК 616.348-002-052-082.4-071/-072

А. В. Хорольский, А. А. Соснок

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-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОКОЛИТА, ВЫЗВАННОГО CLOSTRIDIODES DIFFICILE, У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Энтероколит, вызванный *Clostridioides difficile* – это острое инфекционно-воспалительное заболевание толстой кишки, которое обусловлено чрезмерным размножением токсигенных штаммов *C. difficile* и последующим действием синтезируемых ими экзотоксинов (TcdA и TcdB) на фоне нарушения нормального микробиологического сообщества кишечника [1].

Фиброколоноскопия – это диагностическая и лечебная медицинская процедура, выполняемая с использованием эндоскопа (гибкого волоконно-оптического или цифрового) для визуального исследования слизистой оболочки толстой кишки, прямой кишки и дистального отдела подвздошной кишки [2].

Цель

Проанализировать клиничко-эндоскопические характеристики и исходы у пациентов с энтероколитом, вызванным *Clostridioides difficile*, на основе данных ретроспективного анализа.

Материал и методы исследования

Для оценки исследуемой проблемы в 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

Было изучено 119 карт стационарных пациентов У «Гомельская областная клиническая больница» и У «Гомельская областная инфекционная больница» за период с 2019 по 2024 годы с диагнозом «Энтероколит, обусловленный *C. difficile*». Половозрастная структура представлена на рисунке 1.

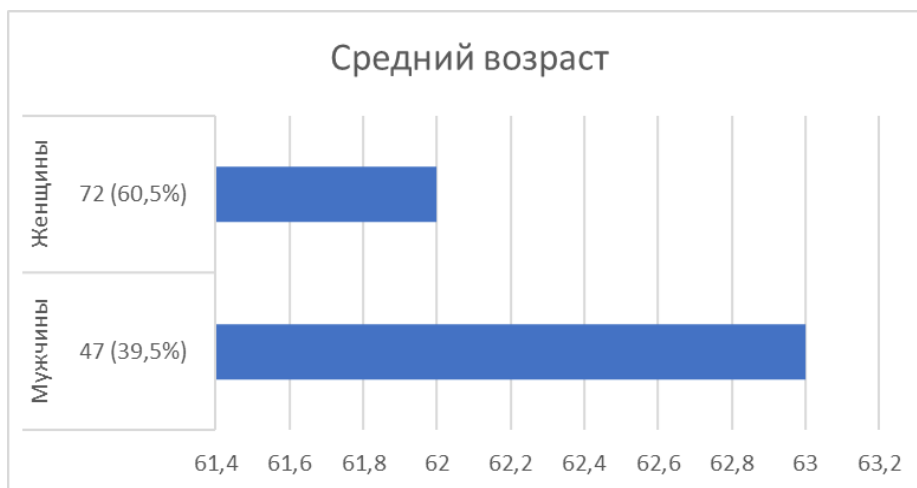


Рисунок 1 – Половозрастная структура пациентов с энтероколитом

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

Среднее время пребывания в стационаре – 16 [12;23] суток. С улучшением было выписано 97 человек (81,51 %), с выздоровлением – 10 человек (8,40 %), выявлено 7 случаев смертельного исхода (5,88 %). Большинство из них пришлось на 2021 год. 5 человек (4,20 %) переведены в другой стационар с целью дальнейшего лечения по месту проживания.

Были установлены причинные факторы, влияющие на возникновение энтероколита: прием антибиотиков – 56 пациентов (47,06 %), химиотерапия – 5 пациентов (4,20 %), предшествующая эпизоду энтероколита госпитализация в стационары – 108 пациентов (90,76 %).

Отделения, в которые были госпитализированы пациенты до настоящего заболевания следующие: гастроэнтерология – 57 человек (47,9 %), хирургия – 28 человек (23,53 %), реанимация и интенсивная терапия – 11 человек (9,24 %), терапия – 5 человек (4,2 %), а также единичные случаи в отделениях нейрохирургии, неврологии, урологии и аллергологии.

Фиброколоноскопию проводили всем пациентам. Оценивались следующие критерии: наличие гиперемии, отека, утолщения слизистой кишки, эрозий/язв, псевдомембран.

Гиперемия слизистой толстого кишечника выявлена у 37 пациентов (31,09 %). Отек слизистой отмечался у 33 пациентов (27,73 %). Эрозии и язвы выявлены у 20 пациентов (16,81 %). Псевдомембраны были определены у 25 пациентов (21,02 %). Также установлено, что утолщение слизистой до 10 мм наблюдалось у 12 пациентов (10,08 % случаев).

По результатам биопсии установлено наличие колита (хронического диффузного активного и язвенного) у 23 пациентов (19,33 % случаев), псевдомембранозного колита – у 12 пациентов (10,08 % случаев); энтероколита, обусловленного *C. difficile* – у 10 пациентов (8,4 % случаев), полипов толстого кишечника – у 9 пациентов (7,56 % случаев). Иные заключения биопсии (дивертикулярная болезнь толстой кишки, полипы толстой кишки, болезнь Крона, долихосигма) выявлены у 16 пациентов – 13,45 % случаев.

В соответствии с патогенезом развития заболевания, можно выделить определенную стадийность течения энтероколита, обусловленного *C. difficile*, которая отражается в результатах ФКС: стадия катарального воспаления, стадия эрозий и язв, стадия формирования псевдомембран. Данные по количественному составу пациентов для каждой стадии отображены на рисунке 2.

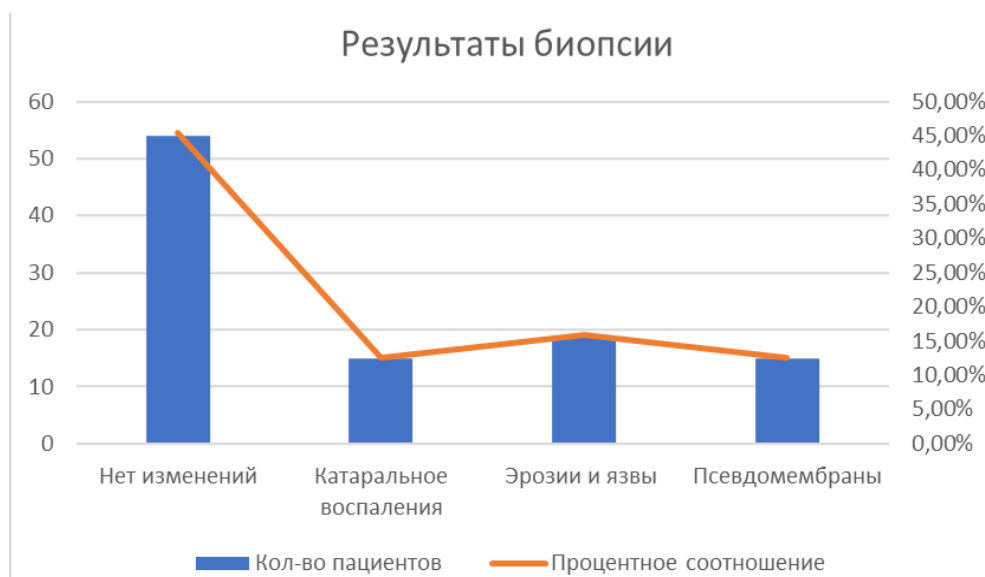


Рисунок 2 – Количественный состав пациентов для каждой стадии течения энтероколита по результатам ФКС

Стадия катарального воспаления включает в себя отек и гиперемию слизистой толстой кишки. Она была установлена у 15 пациентов (12,61 %). Стадия эрозий и язв была выявлена у 19 пациентов (15,97 %). Стадия формирования псевдомембран – у 15 пациентов (12,61 %).

У 54 пациентов (45,38 % случаев) не определялись изменения со стороны слизистой толстого кишечника.

Выводы

1. Ведущим фактором риска развития ЭККД является предшествующая госпитализация (90,76 % случаев), при этом наибольший вклад отмечается со стороны гастроэнтерологических и хирургических отделений. В свою очередь, прием антибиотиков остается значимой причиной заболевания (47,06 % случаев).

2. Отмечается неоднородность эндоскопической картины: при фиброколоноскопии у пациентов с ЭККД выявляется широкий спектр изменений слизистой оболочки – от катарального воспаления (12,61 %) до стадии формирования псевдомембран (12,61 %). При этом почти у половины пациентов (45,38 %) видимые макроскопические изменения слизистой оболочки толстой кишки отсутствовали, что подчеркивает важность комплексной диагностики, не ограничивающейся только эндоскопией.

3. Заболевание преимущественно регистрировалось у пациентов старшей возрастной группы (медиана возраста – 63 года), с высокой долей женщин (60,50 %). Показатель летальности составил 5,88 %, что указывает на сохраняющуюся серьезность данной инфекции и необходимость повышенного внимания к группам риска.

Таким образом, исследование позволяет составить комплексное представление о клинко-эндоскопическом профиле ЭККД в условиях крупного стационара, что важно для оптимизации диагностики и тактики ведения данной категории пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Mada, P. K., Alam, M. U. Clostridioides difficile infection / P. K. Mada, M. U. Alam // StatPearls Publishing. – Treasure Island (FL), 2024. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431054/> (date of access: 18.10.2025).
2. Stauffer, C. M., Pfeifer, C. Colonoscopy / C. M. Stauffer, C. Pfeifer // StatPearls Publishing. – Treasure Island (FL), 2023. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644700/> (date of access: 18.09.2025).