



## ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ)

Ляшев Андрей Юрьевич

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

**Введение.** Псевдомембранозный колит — острое воспалительное заболевание толстого кишечника, вызываемое токсигенными штаммами бактерии *Clostridium difficile*. Чаще всего он развивается после лечения антибиотиками, поэтому его называют также антибиотик-ассоциированным псевдомембранозным и клостридиозным колитом. Псевдомембранозный колит могут вызывать любые антибактериальные препараты, но наиболее часто к нему приводит применение клиндамицина, хинолонов, цефалоспоринов 2-го и 3-го поколения, карбапенемов. В период пандемии COVID-19 широкое применение антибактериальной терапии у таких больных обусловило увеличение заболеваемости псевдомембранозным колитом.

**Цель.** Изучить вопрос об особенностях течения псевдомембранозного колита у пациентов, перенесших COVID-19.

**Материалы и методы.** В работе представлены результаты ретроспективного анализа 30 больных псевдомембранозным колитом, перенесших COVID-19, и находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении КОМКБ в период с сентября 2020 года по декабрь 2022 года. Количество мужчин составило 13 человек или 43,3%, а женщин 17 – 56,7%. Наличие новой коронавирусной инфекции подтверждено у всех больных, включенных в исследование, данными полимеразной цепной реакции на SARS-COV2. Течение заболевания COVID-19 у пациентов средней тяжести и тяжелое с развитием одышки, снижением сатурации, лабораторными признаками воспаления, наличием полисегментарной вирусной пневмонии. Все больные находились на неинвазивной вентиляции легких через маску. Больные получали противовирусную, антибактериальную и симптоматическую терапию. Антибактериальная терапия включала цефалоспорины, фторхинолоны, полусинтетические пенициллины, азитромицин. При тяжелом течении COVID-19 больные получали по 2 антибиотика. После проводимого лечения больные были выписаны из стационара, но в дальнейшем обратились за медицинской помощью в связи с заболеванием желудочно-кишечно тракта. У всех больных был верифицирован диагноз псевдомембранозного колита при физикальном, лабораторном исследовании, фиброколоноскопии, УЗИ и компьютерной томографии органов брюшной полости. При исследовании кала у пациентов обнаружены токсины *Clostridium difficile*.

**Результаты.** Все больные предъявляли жалобы на диарею, боли в животе. У 86,7% больных отмечается лейкоцитоз. У 63,3% пациентов частота стула составляла до 10 раз в сутки, а у остальных – до 20. При биохимическом исследовании крови выявлена гипоальбуминемия у 56,7% больных. При колоноскопии у всех пациентов установлено наличие очаговых плотных отложений на слизистой желтого или зеленовато-желтого цвета. Определялись также изъязвления слизистой ободочной кишки на месте отторжения наложений. При попытке удаления таких наложений отмечалось кровотечение. 36,7% больных поступили в стационар в тяжелом состоянии и у них отмечались следующие симптомы: спутанность сознания, высокая лихорадка, выраженный лейкоцитоз, дыхательные расстройства. При определении токсинов *Clostridium difficile* А-токсин выявлялся в 13,3% случаев, В-токсин – в 63,4%, а оба токсина – в 23,3%. Больные получали терапию, включавшую метронидазол по



500 мг 3 раза в сутки в комбинации с ванкомицином по 125-250 мг 4 раза в сутки в течение 10-14 дней. При тяжелом течении проводили инфузионную терапию для коррекции водно-электролитного дисбаланса и дезинтоксикации. Консервативное лечение показало высокую эффективность: у 53,3% пациентов срок лечения составил 10 дней, а у 46,7% - 14 дней.

**Заключение.** Тяжелый и средней тяжести псевдомембранозный колит развивается у больных, перенесших новую коронавирусную инфекцию и получавших антибиотикотерапию. Лечение псевдомембранозного колита комбинацией метронидазола и ванкомицина показало высокую эффективность.