

ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ У ДІАГНОСТИЦІ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-ІНФЕКЦІЇ

Зінчук О.М., професор, д.мед.н., завідувач кафедри інфекційних хвороб ЛНМУ імені Данила Галицького, ozl.email@gmail.com

Вовчик О.І., асистент кафедри інфекційних хвороб ЛНМУ імені Данила Галицького, olhavovchuk@gmail.com

Актуальність

Clostridium difficile-інфекція (CDI) в умовах теперішньої пандемії COVID-19 набуває все більшої актуальності. CDI є однією з основних причин нозокоміальних діарей у дорослих. Кількість випадків CDI зростає, особливо серед хворих на COVID-19. Передумовами для цього є довготривале, часто нераціональне, а інколи необгрунтоване призначення антибіотиків, вживання глюкокортикостероїдів та інгібіторів протонної помпи. Вирішального значення набуває питання діагностики CDI [1].

Мета

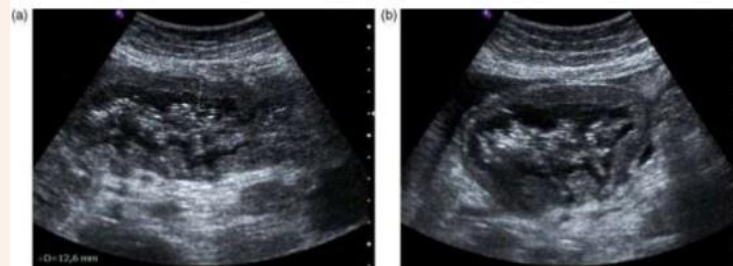
Вивчення можливостей інструментальних методів у діагностиці CDI.

Матеріали та методи

Було проведено спостереження за хворими протягом останніх чотирьох років, що знаходились на лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні з діагнозами: Clostridium difficile інфекція, псевдомембранозний коліт та антибіотикоасоційована діарея. За час спостереження застосовувались такі інструментальні методи діагностики, як УЗД та ФКС у 26 пацієнтів. Вік обстежуваних складав 17 – 80 років, з них 41 % пацієнтів були віком понад 60 років. Серед досліджуваних пацієнтів переважали жінки (71%).

Результати

Серед скарг, що найчастіше висловлювали пацієнти були: гарячка, пронос, болі в животі, нудота, здуття живота, блювання. Гарячка до 38°C спостерігалась у 2 (8%) пацієнтів, більше 38°C – була присутня у 16 (67%) пацієнтів, а відсутність підвищеної температури тіла було виявлено у 6 (25%) обстежених. На болі в животі скаржився 21 пацієнт (88%), а у 3 (12%) – болі були відсутні. Кількість рідких випорожнень до 3 разів за добу, було у 6 (25%) пацієнтів, від 3 до 10 разів спостерігалось у 10 (42%) обстежених, а кількість випорожнень більше 10 разів за добу – у 8 (33%). Нудота була присутня у 11 (46%) пацієнтів, виражений метеоризм – у 7 (29%), а блювання спостерігалось у 3 (13%) хворих. Типові ультразвукові ознаки, такі як потовщення стінки, звуження просвіту кишки та зниження, а частіше і відсутність перистальтики були присутні у 16 пацієнтів з 22 обстежених. У 4 – змін на УЗД не було, а у 2 – було виявлено тільки зниження перистальтики. З числа пацієнтів з потовщеною стінкою кишки у 12 (75%) вона становила 5-7 мм, а у 4 (25%) – 8-13 мм. Серед досліджуваних пацієнтів ФКС проводилась у 5 випадках, з них у 4 пацієнтів виявлено псевдомембранозні бляшки, характерні для ПМК. В одного пацієнта при проведенні ФКС – типові ознаки ПМК, а на УЗД – змін не виявлено. Ще в одного пацієнта були застосовані два методи обстеження, що підтвердили діагноз. Серед обстежених пацієнтів, на стаціонарному лікуванні тривалістю від 6 до 11 днів перебували 14 (58%) пацієнтів, до 5 днів – 8 (33%), а тривалість стаціонарного лікування більше 12 днів була у 2 (9%) хворих.



Типове ультразвукове зображення при CDI

- потовщення стінки товстої кишки
- відсутність вмісту та звуження просвіту
- зниження чи відсутність перистальтики
- гетерогенність товстого внутрішнього кільця, що свідчить про наявність псевдомембран
- набряк слизової і підслизової оболонки
- гіпоехогенність тонкого зовнішнього кільця, що відповідає м'язовій оболонці[2,3]

Висновки

На нашу думку, використання інструментальних методів для верифікації Clostridium difficile інфекції має не менш важливе значення, ніж лабораторні методи. Серед запропонованих методів варто звернути увагу на ультразвукове дослідження. Це недорогий, неінвазивний метод, який, за нашими даними, у 73% пацієнтів дозволяє виявити типові ознаки характерні для Clostridium difficile інфекції. Цей метод не має протипоказів, в тому числі і у важких пацієнтів. Його можна використовувати для оцінки динаміки стану пацієнта під час та після лікування. Також ультразвукове дослідження є доступним методом та його можна проводити біля ліжка хворого [4].

Список літератури

1. Москалюк ВД, Рудан ІВ, Баландюк ОВ, Мироник ОВ, Андрушак МО. Антибіотикоасоційована діарея, що зумовлена Clostridium difficile. Запорізький медичний журнал. 2018;20(5):729-33 DOI: 10.14739/2310-1210.2018.5.141730
2. Winner-Well Y, Kaloti S, Hadas-Halpern I, Munter G, Yinnon AM. Ultrasound diagnosis of Clostridium difficile-associated diarrhea. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2015;34:1975-1978. DOI 10.1007/s10096-015-2439-1
3. Ludolph T, Schmidt-Wilcle HA. Ultrasound diagnosis of pseudomembranous colitis. Dtsch Med Wochenschr. 2000;125(24):750-4. DOI: 10.1055/s-2007-1024490
4. Sung Eun Ahn, Sung Kyoung Moon, Dong Ho Lee, Seong Jin Park, Joo Won Lim, Hyun Cheol Kim et al. J Ultrasound Med 2016;35:1543-71. DOI: 10.7863/ultra.15.09038