

*Кудрявец М. С., Солонько А. И.*

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Довнар - Запольская О. Н.*

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** К известным атипичным бактериальным возбудителям внебольничной пневмонии (ВП) относятся такие микроорганизмы, как *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Chlamydomphila psittaci* и *Coxiella burnetii*. Выделение указанных бактериальных агентов в отдельную клинически значимую группу обусловлено их морфологическими характеристиками, особенностями жизненного цикла (внутриклеточная локализация), природной резистентностью к ряду антибактериальных препаратов, в первую очередь к  $\beta$ -лактамам, а также сходными подходами к диагностике и лечению.

**Цель:** охарактеризовать клинико-лабораторные особенности атипичных пневмоний (АП), вызванных *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydomphila pneumoniae* у детей до 3 лет, оценить эффективность проведенной антибактериальной терапии (АБТ).

**Материалы и методы.** В исследование было включено 50 пациентов в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, получивших стационарное лечение в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска (УЗ ГДИКБ) в период с 2015 по 2018 г. с диагнозом «Внебольничная пневмония атипичной (микоплазменной или хламидийной) этиологии». Из них 23 девочки (46%) и 27 мальчиков (54%). Средний возраст пациентов составил 2,1 года.

### **Результаты и их обсуждение.**

Большинство пациентов – 31 (62 %), составили дети от 2 до 3-х лет, дети в возрасте от 1 до 2 лет – 16 пациентов (32 %), а также 3 (6 %) детей в возрасте от 6 месяцев до года. Хламидийная этиология ВП была подтверждена у 27 (54 %) пациентов, микоплазменная – у 23 (46 %), причем микоплазменная инфекция чаще была диагностирована у детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет, хламидийная – с 2 до 3 лет. У 4 детей (8 %) была выявлена хламидийно-микоплазменная инфекция. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 11 дней. У большинства обследованных детей (94 %) заболевание проявлялось редким, приступообразным, влажным или сухим кашлем, повышением температуры тела до субфебрильных (26 %) или фебрильных цифр (58 %), в среднем не более 5 дней, вне зависимости от возраста и этиологии АП. Осложнения АП микоплазменной этиологии развились у 4 (23 %) пациентов: синпневмонический плеврит, гидроторакс, ателектаз, в то время как только у 1 (4 %) пациента с хламидийной инфекцией был выявлен синпневмонический плеврит. Рентгенологическая картина АП была разнообразной: очаговая, очагово-сливная или интерстициальная пневмония независимо от этиологии и возраста пациентов. Серологически этиология АП была подтверждена у всех пациентов: выявлены антитела класса IgM к *M. pneumoniae* и *Cl. pneumoniae*. Только 3 (6 %) пациентам было проведено исследование слизи из носоглотки методом ПЦР на 3-4-й день госпитализации, у всех выявлена *Cl. pneumoniae*. В УЗ ГДИКБ пациенты получили различные схемы АБТ: цефалоспорины 2-4 поколения и макролиды (klarитромицин) в течении 9 дней – 11 пациентов (22 %), макролиды (klarитромицин, азитромицин) в течение 7-9 дней – 20 (40 %) пациентов. Ротация АБТ с цефалоспоринов на макролиды была проведена у 23 пациентов (46 %) в связи с неэффективностью цефалоспоринов и/или подтверждением этиологии АП.

**Выводы.** Преобладающим симптомом в клинике АП является приступообразный кашель и повышение температуры тела до фебрильных цифр. Эффективным методом специфической диагностики АП является ИФА с выявлением в сыворотке крови Ig M в первые 2 недели заболевания, а также ПЦР-диагностика слизи из носоглотки в первые дни болезни. Терапия АП эффективна при применении макролидов (klarитромицин или азитромицин).