

А. А. Качан

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНЫХ МИКОПЛАЗМОЗОВ У ДЕТЕЙ

Научные руководитель канд. мед. наук, доц. В. И. Твардовский

Кафедра пропедевтики детских болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «4 ГДКБ», г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты ретроспективного анализа историй болезни 72 пациентов УЗ «4-ая Городская Детская Клиническая Больница» г. Минска за период 2013 года. Были отмечены клинические особенности респираторного микоплазмоза у детей.

Ключевые слова: респираторный микоплазмоз, микоплазменная пневмония.

Resume. The results of a retrospective analysis of case histories of 72 patients treated in «4th City Children's Clinical Hospital» in Minsk for the period of 2013 year. Were marked clinical features of a respiratory mycoplasmosis in children.

Keywords: respiratory mycoplasmosis, mycoplasma pneumonia.

Актуальность. Респираторный микоплазмоз – это группа инфекционно-воспалительных заболеваний органов дыхания, вызываемых патогенными микроорганизмами рода *Mycoplasma*. Основным возбудителем является *Mycoplasma pneumoniae*. Респираторный микоплазмоз широко распространен и обуславливает 10-16% всех случаев острых респираторных заболеваний. При этом в период эпидемических вспышек доля *M. pneumoniae* в структуре острых респираторных заболеваний может достигать 30-40%. Микоплазменная инфекция регистрируется повсеместно, может встречаться в любом возрасте, но наиболее часто болеют дети 3-14 лет. Передачи инфекции осуществляется воздушно-капельным путем, но инфицирование происходит лишь при тесном контакте между людьми, что обусловлено нестойкостью возбудителя в окружающей среде. Поэтому инфекция часто носит коллективный или семейный характер. Инкубационный период заболевания в среднем составляет от 3 до 21 дней.

У детей респираторный микоплазмоз проявляется: фарингитами, трахеитами, бронхитами, пневмониями. Основными клиническими симптомами являются длительный, пароксизмальный и непродуктивный кашель (у 93% пациентов) и лихорадка (у 84% пациентов). Постоянно наблюдается гиперемия мягкого неба, задней стенки глотки, язычка. Маленькие дети чаще жалуются на заложенный нос. У старших детей преобладают симптомы першения в горле, сухой кашель и боль в ушах.

Цель: Дать количественную и качественную клиническую характеристику микоплазменной инфекции.

Материал и методы. Проводился статистический анализ историй болезни 72 пациентов УЗ «4-ая Городская Детская Клиническая Больница» г. Минска за период 2013 года. По данным архива больницы, из 72 пациентов 30 был поставлен диагноз респираторного микоплазмоза. В ходе исследования анализировались пол, возраст, начало заболевания, основные жалобы, время до поступления в стационар,

рентгенограмма, схема лечения и время лечения в больнице пациентов. Особое внимание уделялось клиническим особенностям микоплазменной пневмонии, т. к. она преобладала в структуре болезни.

Результаты и их обсуждение. В ходе научной работы было проанализировано 72 истории болезней детей. По итогу, 30 пациентам был поставлен диагноз респираторного микоплазмоза, из них: 16 пациентов (54%) с диагнозом правосторонняя пневмония, 7 (23%) пациентов с диагнозом левосторонняя пневмония, 3 (10%) пациента с двусторонней пневмонией и 4 (13%) пациента с острым бронхитом.

Также был проведен анализ видов микоплазменной пневмонии: очаговая пневмония встречалась у 9 (34%) пациентов, долевая и очагово-сливная пневмонии была выявлена у 6 (22%) детей каждая, сегментарная пневмония и двусторонняя пневмонии – 3 (11%) соответственно.

Было установлено соотношение правосторонней и левосторонней пневмоний – 16:7 (70:30%). Средний возраст пациентов составил 8,5 лет. Мужской и женский пол в равной степени подвержен данному заболеванию. Начало заболевания чаще характеризовалось сухим кашлем, насморком и фебрильной температурой. Основными жалобами являлись сухой кашель и температура. Среднее время нахождения в стационаре 12 ± 4 дней. Терапия пневмонии включала лечение макролидами (азитромицин, эритромицин, кларитромицин). Также применялись цефтриаксон, аугментин, сумамед, флемоксин, проводилась поддержка водно-электролитного баланса и дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение (прием жаропонижающих средств, бронхолитиков), соблюдение постельного режима.

Заключение. Клиническими особенностями респираторного микоплазмоза являются постепенное начало, сухой и непродуктивный кашель и преобладание в клинической картине второстепенных симптомов (головной боли, боли и першения в горле, слабости и недомогания при минимальных изменениях на рентгенограмме). Учитывая это, постановку диагноза проводят на основании результатов лабораторного обследования.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборнике материалов, 1 тезис доклада, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра пропедевтики детских болезней БГМУ, г. Минск).

A. A. Kachan

CLINICAL FEATURES OF RESPIRATORY MYCOPLASMOSIS IN CHILDREN

Tutor associate professor V. I. Twardowski

Department of propedeutics of childhood diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Health care facility «4th City Pediatrics Clinical Hospital», Minsk

Литература

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

1. Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 768с.

2. Детские болезни: практ. Пособие / А. В. Сикорский [и др.] ; под ред. А. М. Чичко, М. В. Чичко. – Минск : ФУАинформ, 2013. – 896 с.