

Волкова Н. В.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ВНЕРЕСПИРАТОНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ
МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Батян Г. М.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Помимо разнообразных поражений респираторного тракта, инфекция *Mycoplasma pneumoniae* может быть ассоциирована с кардиоревматологическими, неврологическими, гематологическими, дерматологическими проявлениями, иногда протекающими без респираторной симптоматики. Это может быть связано как с прямой инвазией в различные органы, так и с запуском аутоиммунных механизмов, обусловленных процессами молекулярной мимикрии.

Цель: оценить распространенность и клинико-лабораторные особенности внереспираторных проявлений микоплазменной инфекции.

Задачи:

1 Выявить частоту встречаемости, нозологическую структуру внереспираторных микоплазмозов.

2 Проанализировать сроки возникновения, особенности течения, лабораторных изменений при микоплазменной инфекции внереспираторной локализации.

Материал и методы. Анализировались данные карт стационарного пациента 305 пациентов с инфекцией *Mycoplasma pneumoniae*, прошедших лечение в УЗ «ГДИКБ» г. Минска в 2013-2014 гг. Пациенты в зависимости от проявлений были разделены на 3 группы: 1 – только респираторные проявления (89,51% пациентов), 2 – сочетания респираторных с внереспираторными (10,16%), 3 – только внереспираторные (0,33%).

Результаты и их обсуждение. Нозологическая структура 2 группы пациентов: 18 случаев отитов, 2 полиморфно-экссудативной эритемы, 4 миокардиодистрофии, 2 артрита, 1 синдром Стивенса-Джонсона, 1 миокардит, 1 экзантема, 1 блефарит, 1 аллергосепсис. В 3 группе - 1 сочетание менингита, экзантемы, иммунной тромбоцитопении. У части пациентов 2 группы респираторные проявления купировались быстро, а поражения других локализаций (артриты, токсико-аллергические дерматозы) протекали с выраженными признаками активности, плохо поддавались лечению, что можно связать с запуском иммунопатологических реакций. В исходе заболеваний выявлена тенденция к относительному лимфоцитозу (у 31,25% пациентов) и абсолютной нейтропении (у 18,75%).

Выводы:

1 Внереспираторная локализация повреждений была выявлена у 10,49% пациентов с микоплазменной инфекцией.

2 *Mycoplasma pneumoniae* может быть триггером аутоиммунных процессов, что необходимо учитывать при выборе тактики лечения.