

ОСОБЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНЫХ МИКОПЛАЗМОЗОВ У ДЕТЕЙ

Качан А.А., Кулакова Г.В., Твардовский В.И.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра пропедевтики детских болезней,
г. Минск*

Ключевые слова: респираторный микоплазмоз, непродуктивный кашель, лихорадка.

Резюме: клиническими особенностями респираторного микоплазмоза являются постепенное начало, сухой и непродуктивный кашель, преобладание в клинической картине второстепен-

ных симптомов, таких как головная боль, першение в горле, слабость, при минимальных изменениях на рентгенограмме.

Resume: *clinical features of respiratory mycoplasmosis are gradual onset, dry and non-productive cough, the prevalence of the clinical picture of secondary symptoms, such as headache, sore throat, weakness, with minimal changes on radiographs.*

Актуальность. Респираторный микоплазмоз - это группа инфекционно-воспалительных заболеваний органов дыхания, вызываемых патогенными организмами рода *Mycoplasma*. Респираторный микоплазмоз широко распространен и обуславливает 10-16% всех случаев острых респираторных заболеваний. При этом в период эпидемических вспышек доля *M. Pneumonia* в структуре острых респираторных заболеваний может достигать 30-40%. Инфекция регистрируется повсеместно, может встречаться в любом возрасте, но наиболее часто болеют дети 3 – 14 лет. Передача микоплазменной инфекции осуществляется воздушно-капельным путем, но инфицирование происходит лишь при тесном контакте между людьми, поэтому часто носит коллективный или семейный характер. Инкубационный период заболевания в среднем составляет от 3 до 21 дня. Респираторный микоплазмоз проявляется фарингитами, трахеитами, бронхитами и пневмониями.

Цель: Дать количественную и качественную клиническую характеристику микоплазменной инфекции.

Задачи: 1. Произвести ретроспективный анализ историй болезни пациентов; 2. Установить структуру заболеваемости респираторным микоплазмозом; 3. Отметить особенности и проявления респираторного микоплазмоза; 4. Дать клиническую характеристику микоплазменной пневмонии.

Материал и методы. Произведен статистический анализ историй болезни 72 пациентов УЗ «4-ая Городская Детская Клиническая Больница» г. Минска за период 2013 года.

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



Диаграмма 1 – Диагнозы пациентов

Основными клиническими симптомами были длительный пароксизмальный и непродуктивный кашель (у 93% пациентов) и лихорадка (у 84% пациентов). Постоянно наблюдалась гиперемия мягкого неба, задней стенки глотки и язычка. Маленькие дети чаще жаловались на заложенный нос, в то время как у детей старшего возраста преобладали першение в горле, сухой кашель, боль в ушах. Также был произведен анализ видов микоплазменной пневмонии. Микоплазменная пневмония – острый воспалительный процесс, вызываемый *Mycoplasma pneumoniae*, при котором происходит образование воспалительного инфильтрата в паренхиме легкого.

Для клинической картины микоплазменных пневмоний были характерны фебрильная температура, сухой, малопродуктивный кашель, интоксикационный синдром (озноб, недомогание, головная боль), катаральный синдром (слизисто-серозный ринит), мелкопузырчатые влажные хрипы, появляющиеся на 7 – 10 сутки. В анализах крови отмечался нейтрофилез свыше 60%, повышенное СОЭ (в среднем 16 мм/ч) и умеренный лейкоцитоз.

Ретроспективный анализ заболевания показал, что средний возраст пациентов составил 8.5 лет, частота заболеваемости не зависит от пола (51% мальчики (14) – 49% девочек (13)), время болезни до госпитализации в среднем составляло 8 дней, соотношение правосторонней и левосторонней пневмоний 70% - 30% (16:7), среднее время нахождения в стационаре составило 12 дней.

Лечение пневмонии предусматривает терапию макролидами (азитромицин, эритромицин). Проводится поддержка водно-электролитного баланса и дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение (прием жаропонижающих средств, бронхолитиков), соблюдение постельного режима.

Микоплазменный бронхит – это воспаление бронхов любого калибра, вызываемое *Mycoplasma pneumoniae*. Характеризуется болезненным кашлем (влажным при

остром бронхите, сухим при обструктивном бронхите), жестким дыханием, сухими хрипами и одышкой.

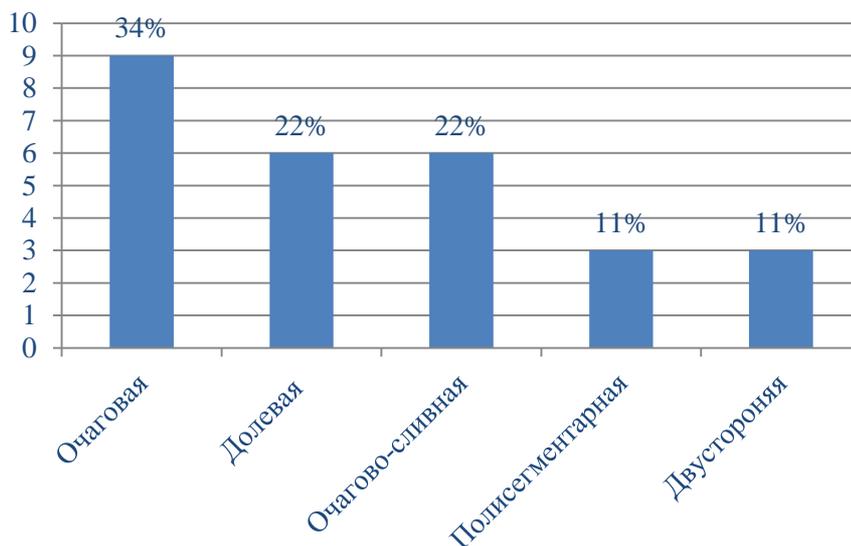


Диаграмма 2 – Соотношение числа пациентов и видов пневмоний

Выводы: 1. В структуре респираторного микоплазмоза чаще встречается микоплазменная пневмония (87% (26 случаев)); 2. Основные жалобы – сухой непродуктивный кашель (у 93% пациентов) и лихорадка (у 84% пациентов); 3. Маленькие дети чаще жалуются на заложенный нос, дети старшего возраста на першение в горле, сухой кашель, боль в ушах; 4. Особенности респираторного микоплазмоза являются сухой, непродуктивный кашель, постепенное начало, преобладание в клинической картине второстепенных симптомов (головная боль, першение в горле, слабость) при минимальных изменениях на рентгенограмме; 5. Постановку диагноза проводят на основании результатов лабораторного обследования.

Литература

1. Чичко А. М., Чичко В. М. / Болезни органов дыхания // Чичко А. М., Чичко В. М. Детские болезни. Практическое пособие для врачей и студентов. – 2013 – С. 232-250.
2. Капитан Т. В. / Заболевания органов дыхания // Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней. – 2004 – С. 213-219.
3. Атмосфера. Пульмонология и аллергология №3 (42) // Микоплазменная инфекция в респираторной патологии у детей. -2011 – С. 1-4.