

ВНЕЛЁГочНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ *Mycoplasma pneumoniae*, У РЕБЁНКА

Власова Д.В., Смирнова Г.В.

Научный руководитель: канд. мед. наук.

Н.О. Ильина

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы, Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; микоплазменная инфекция; экзантема*

Актуальность. *Mycoplasma pneumoniae* может вызывать внелёгочные поражения. Отдельно выделяют MIRM-syndrom — сыпь и мукозит, ассоциированные с *Mycoplasma pneumoniae*. Экзантема может быть представлена везикулезно-буллёзными, мишеневидными, уртикарными и другими элементами.

Описание клинического случая. Мальчик 9 лет, поступил на 6-е сутки заболевания с жалобами на лихорадку, сыпь, отделяемое из глаз и боль в полости рта. Из анамнеза жизни известно, что у младшего ребенка в семье наблюдались симптомы ОРВИ в течение 3 дней. Анамнез заболевания: заболел остро, когда в 1-е сутки заболевания отмечалась пиретическая лихорадка. На следующий день на неизменной коже появились папуло-везикулезная сыпь, эрозивные элементы на слизистой полости рта, губ, а также отделяемое из глаз. Амбулаторно была заподозрена герпетическая этиология, назначена этиотропная терапия. На 6-е сутки болезни, несмотря на проводимую терапию, состояние ребёнка с отрицательной динамикой. При поступлении состояние тяжёлое за счёт лихорадки, интоксикации, распространённого кожно-слизистого синдрома. При осмотре: выраженный отёк губ с эрозиями под геморрагическими корочками, слизистая полости рта изъязвлена, десны гиперемированы, отёчны, с наложениями фибрина и контактной кровоточивостью. Отделяемое из глаз гнойного характера, склеры инъецированы. На теле вскрывшиеся элементы сыпи с формированием корочек, местным геморрагическим пропитыванием. В биохимическом анализе крови — умеренно повышенный уровень СРБ, в коагулограмме — незначительная гиперфибриногенемия. IgA *M. pneumoniae* — положительно. ПЦР-тесты на респираторную панель, энтеровирусную, герпесвирусную, парвовирусную инфекции — отрицательны. Ребёнок получал комбинированную противомикробную (в том числе препараты макролидов), заместительную (преднизолон, иммуноглобулин человеческий), симптоматическую и местную терапию. В результате проводимого лечения достигнут положительный клинический эффект, ребёнок выписан на 15-е сутки госпитализации и 21-е сутки заболевания с улучшением для амбулаторно-поликлинического ведения в соответствии с рекомендациями.

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует особенности течения инфекции *M. pneumoniae*, что требует включения данной инфекции в круг дифференциальной диагностики у детей с кожно-слизистым синдромом. Своевременная постановка диагноза улучшает прогноз таких больных и уменьшает риски развития нежелательных реакций на фоне необоснованно проводимой терапии.