



СОВРЕМЕННЫЕ ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Авдеева Е.С., Солопова Е.В., Брыкина О.В.,
Иванникова А.С., Леднёва В.С.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Ключевые слова: дети; микоплазменная инфекция; диагностика; пневмония; бронхит

Актуальность. Респираторный микоплазмоз составляет 10–16% от всех случаев острых респираторных заболеваний в мире. Среди детей заболеваемость варьирует в зависимости от возраста: у дошкольников микоплазменная инфекция (МПИ) выявляется в 44,4% случаев, а у школьников — в 61,6%. **Цель:** определить клинические особенности течения МПИ у детей

Материалы и методы. Обследовано 44 ребёнка в возрасте от 2 до 17 лет, находившихся в дневном стационаре. Исследование включало анализ данных анамнеза, показателей общего и биохимического анализов крови, результатов полимеразной цепной реакции и серодиагностики на *Mycoplasma pneumoniae*, данных физикального обследования и назначенного лечения.

Результаты. В группу обследуемых вошли 13 детей с диагнозом МПИ верхних дыхательных путей, 12 больных с бронхитом, вызванным *M. pneumoniae* и 19 больных с пневмонией микоплазменной этиологии. Поражение ЛОР-органов чаще отмечалось у больных бронхитом: у 25% развивался отит, у 8% — синусит, у 8% — тонзиллит. Респираторный микоплазмоз верхних дыхательных путей характеризовался субфебрильной (69%) и фебрильной лихорадкой (38%). Микоплазменная пневмония у детей чаще сопровождалась фебрильной (63%) и пиретической лихорадкой (10%) ($r = 0,31$; $p < 0,05$). Кашель длительно сохранялся у больных с микоплазменной пневмонией, в среднем 10 дней ($r = 0,48$; $p < 0,05$). Среди детей с бронхитом и пневмонией жёсткое дыхание наблюдалось у всех больных. У 84% детей с пневмониями встречались влажные хрипы, сохранявшиеся в среднем 9 дней. Лабораторные изменения при МПИ верхних дыхательных путей у 38% характеризовались нейтропенией, при пневмонии — у 31% лимфоцитопенией, при бронхите — у 42% лимфоцитозом или нейтрофилёзом в общем анали-

зе крови. Для лечения микоплазменной пневмонии у этих больных проводилась пролонгированная антибиотикотерапия в течение 10 дней.

Заключение. У детей тяжело протекает пневмония, вызванная *M. pneumoniae*, что сопровождается длительным сохранением кашля и пиретической лихорадки. Необходимо своевременно применять специфические методы диагностики для ранней постановки диагноза и назначения лечения.

* * *