

* * *

МИКОПЛАЗМЕННАЯ ПНЕВМОНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ

Жаскенова А.Т., Кутылова К.С.

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент

М.Л. Зайцева, канд. мед. наук, доцент

О.Г. Рыбакова

Южно-Уральский государственный медицинский
университет Минздрава России, Челябинск, Россия

Ключевые слова: дети; микоплазменная пневмония;
диагностика, лечение

Актуальность. Внебольничная пневмония (ВП) является актуальной формой патологии в практике врача-педиатра, она по праву считается одним из самых серьёзных заболеваний нижних дыхательных путей у детей. Особое внимание привлекает пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*, благодаря своему атипичному течению, отсроченной диагностике и отсутствию адекватной терапии в начале заболевания. **Цель:** определить клинико-лабораторные характеристики ВП микоплазменной этиологии у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Обследовано 103 больных с ВП микоплазменной этиологии в возрасте 7–17 лет (54 девочки, 49 мальчики). Средний возраст больных составил $12,6 \pm 3,0$ года. У всех больных проводилось бактериологическое исследование мокроты, наличие *M. pneumoniae* подтверждалось определением ДНК в мокроте методом ПЦР и со 2-й недели болезни — уровня IgM в крови.

Результаты. У большинства больных (80,6%) температура была фебрильной, у каждого пятого — выше 39°C . Кашель наблюдался у всех пациентов, влажный малопродуктивный — у 52,4% ($n = 54$), сухой — у 17,5% ($n = 18$), влажный продуктивный — у 30%, продолжительность кашля составляла 17 (14–20) дней, в 77,7% случаев дольше 2 нед, в 30,1% — дольше 3 нед. У 31,1% больных пневмония развивалась на фоне острого обструктивного бронхита. При этом отмечали изменения гематологических показателей: уровень лейкоцитов общего анализа крови составил $7,4 (6,2\text{--}8,0) \times 10^9/\text{л}$, выше $10 \times 10^9/\text{л}$ — у 13,6% ($n = 14$), сдвиг лейкоцитарной формулы влево — у 28,1% ($n = 34$), ускорение СОЭ — у 61,2% ($n = 63$), повышение С-реактивного белка (СРБ) $> 5 \text{ мг/л}$ — у 52,4% ($n = 54$), $> 30 \text{ мг/л}$ — у 20,1% ($n = 29$) больных.

Заключение. В большинстве случаев микоплазменная пневмония сопровождается фебрильной температурой. Кашель отмечается у всех больных, причём у большинства он сохранялся дольше 2 нед, у каждого третьего пациента — дольше 3 нед, у половины — имел влажный малопродуктивный характер, у трети — продуктивный. Микоплазменная пневмония развивалась на фоне острого обструктивного бронхита у каждого третьего пациента. Чуть более половины больных имели повышенные показатели СРБ и СОЭ, остальные показатели общего анализа крови были в пределах референсных значений.

* * *