

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ  
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби  
в практиці лікаря-інтерніста:  
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern  
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,  
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією  
СумДУ  
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

Гончарук Анна Михайлівна  
**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
ПЕРЕБІГУ РЕСПІРАТОРНОГО МІКОПЛАЗМОЗУ У  
ДІТЕЙ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент О. С. Онофрійчук  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

*Anna Mykhaylivna Goncharuk*  
**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES OF  
RESPIRATORY MYCOPLASMOSIS IN CHILDREN**  
*Department of Child Infectious Diseases*  
*Scientific supervisor: PhD, associate professor O. S. Onofriychuk.*  
*Vinnitsia National Pirogov Memorial Medical University, Vinnitsia,*  
*Ukraine*  
[\*\*a.goncharuck@ukr.net\*\*](mailto:a.goncharuck@ukr.net)

**Summary.** *Mycoplasmosis is a common infection with a primary lesion of the respiratory tract. Among the children suffering from Mycoplasma infections, it is noted relapsing course of disease with protopopovym cough, similar to whooping cough (20.7 per cent), and a significant percentage is pneumonia (45 %).*

**Актуальність.** Провідна роль в розвитку бронхолегеневих захворювань належить атиповим пневмотропним збудникам таким як, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae*. Мікоплазмозова респіраторна інфекція – це гостре антропонозне інфекційне захворювання, що вражає дихальні шляхи, а також зумовлює розвиток пневмонії. Мікоплазмози складають 6-22% всіх гострих пневмоній і 5-6% захворювань дихальних шляхів.

**Мета дослідження:** встановити епідеміологічні аспекти та клінічні особливості перебігу мікоплазмозової інфекції у дітей.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням на клінічній базі кафедри дитячих інфекційних хвороб ВНМУ імені М. І.

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU*

Пирогова з 2015 р. по 2016 р. знаходилось 29 дітей [12 хлопчиків (41,4 % ) та 17 дівчаток (58,6 %)], хворих на мікоплазмоз. Серед хворих були діти віком від 4 міс. до 18 років (в середньому 6,6 років).

**Результати дослідження.** Встановлено, що респіраторні форми мікоплазмозу у 29 пацієнтів перебігали у вигляді пневмонії (13 дітей – 45 %), гострого респіраторного захворювання (ГРЗ) (7 хворих – 24,1 %), гострого (простого) бронхіту у 7-ми обстежених (24,1 %) та обструктивного бронхіту у 2-х хворих (6,8 %).

Діагностика мікоплазмозу ґрунтувалась на підставі наявності IgM та G, A в сироватці крові. Результати серологічного обстеження показали, що переважна більшість дітей (65,5 % хворих) мали гострі форми захворювання, що було підтверджено IgM, початок якого нагадував пневмонію. У 34,5 % пацієнтів виявлено IgM та G, A до M. pneumoniae в сироватці крові, що вказувало на затяжний та рецидивуючий перебіг захворювання (24,1 %).

Провідним клінічним симптомом у дітей з мікоплазмозом інфекцією був кашель (73 % випадків), в основному малопродуктивний; обструктивний синдром спостерігався у 19,2% випадків, катар верхніх дихальних шляхів – у 11,5 % хворих, підвищення температури тіла – 23,1 % пацієнтів.

Мікоплазмоз верхніх дихальних шляхів діагностовано у 15 хворих (51,7 %) характеризувався поступовим початком і помірно вираженим інтоксикаційним синдромом та катаральними проявами. Слід відмітити, що у 6 із представлених хворих (20,7 %) відмічався нападаподібний кашель, який часто сприймають як кашлюк.

Значну роль займали пневмонії (41,3 % пацієнтів), тривалістю до 30 – 45 днів із затяжним, рецидивуючим перебігом. Одночасно із респіраторними проявами реєструвались ураження інших органів та систем. У 14 пацієнтів (48,2 % випадків) мала місце поліімфоаденопатія, у 10 дітей (34,5 % обстежених) діагностовано склерит, анемія зустрічалась у 8 хворих, що

склало 27,6% хворих. У незначної кількості обстежених виявлено артралгії (6 хворих - 20,7 %) та ерітему (2 пацієнта - 6,9 %).

**Висновки.** Респіраторний мікоплазмоз зустрічається у дітей різних вікових категорій. Більшість (65,5 % хворих) мали гострі форми захворювання проте у 24,1 % відмічався затяжний перебіг. Ведучими клінічними синдромами були: кашель (73 % обстежених), який часто нагадував симптоми кашлюку (20,7 % хворих), помірно виражений інтоксикаційний синдром (51,7 % випадків) та обструктивний синдром (19,2 % обстежених). Ведучою респіраторною формою мікоплазмозу є пневмонія (45 % випадків). Відсутність специфічних клінічних ознак утруднюють діагностику мікоплазмозу.