



Микоплазменная пневмония



Группы риска

1. Наблюдается преимущественно у детей, подростков и молодых лиц до 35 лет, реже - в среднем и зрелом возрасте.
2. Чаще встречается в организованных коллективах с тесными контактами (в дошкольных, школьных, студенческих группах, у военнослужащих и др.), часто – семейные случаи инфекции.
3. Люди с иммунодефицитом.
4. Воспитатели и учителя в детских коллективах, преподаватели в ВУЗах и колледжах, медработники, особенно в педиатрии.



Как заподозрить?

1. Обычно начинается с ринита, ринофарингита.
2. Чаще температура невысокая или отсутствует.
3. Непродуктивный мучительный приступообразный кашель.
4. У 1/3 пациентов встречаются кожные высыпания (чаще всего эритемы).
5. Постепенное ухудшение симптоматики, длительный и затяжной кашель. Иногда симптомы интоксикации присоединяются только на 7-й день болезни.
6. Если пациент на 5-7 день болезни говорит, что ему не лучше, стоит насторожиться.
7. Возможен дискомфорт в ЖКТ.
8. Часто достаточно хорошее самочувствие, даже при наличии пневмонии.



Как подтвердить?

При наличии клиники и анамнеза:

1. Иммуноглобулины М и G.
2. ПЦР-диагностика (мокрота, мазки).
3. Интерстициальные изменения легких на рентгенограмме.
4. Участки «матового стекла» диффузно с обеих сторон на КТ легких.



Важно помнить, что лабораторные сдвиги – лейкоцитоз и повышение СОЭ менее выражены, чем при «обычной» бактериальной пневмонии