

Микоплазменная пневмония

При проведении диагностических лабораторных исследований в последнее время очень часто выделяется возбудитель атипичной формы пневмонии *Mycoplasma pneumoniae*.

Так что же это такое — **микоплазменная пневмония**? Это атипичная лёгочная инфекция.

Так называют пневмонии, вызываемые нехарактерными (атипичными) возбудителями — хламидиями, микоплазмами, легионеллами, вирусами.

Микоплазмы представляют собой одноклеточные микроорганизмы, занимающие промежуточное положение между бактериями и вирусами. Они присутствуют практически повсюду: в почве, воде, на растениях, в организме животных и человека. Но большая часть из них абсолютно безвредна.

Возбудитель заболевания — *Mycoplasma pneumoniae*, вызывает воспалительные заболевания органов дыхания.

Микоплазма — это внутриклеточный возбудитель. Соответственно, традиционные антибиотики на неё не действуют, потому что у них нет клеточной стенки.

Наибольшему риску инфицирования подвержены дети в возрасте 5–17-ти лет, молодые люди трудоспособного возраста 30–37-ми лет и лица пожилого возраста.

Инфекция передаётся воздушно-капельным путём, как и все респираторные инфекции.

Источник инфекции — больной человек или носитель.

Микоплазмы способны вызывать вспышки заболеваний чаще в организованных коллективах при тесном контакте (школы, детские сады, военнослужащие, интернаты), также возможно распространение инфекции среди членов семьи.

Для микоплазменной пневмонии характерны сезонные колебания заболеваемости; пик заболеваемости приходится на осенне-зимний период.

Инкубационный период длится в среднем 10–21 день.

В этот период человек не подозревает, что он инфицирован и уже является распространителем инфекции.

Как правило, заболевание протекает в лёгкой форме и начинается как обычное ОРВИ: субфебрильная температура, головные боли, болезненные ощущения в суставах и мышцах. Позднее присоединяются признаки поражения дыхательных путей: сухость в носу, боль и першение в горле, осиплость голоса, сухой мучительный кашель удушливого характера или приступообразный со скудной, вязкой, трудно отделяемой мокротой. Отмечаются боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании. Симптомы постепенно усиливаются, достигая максимальной интенсивности к 5-7-му дню болезни.

Возможно развитие осложнений в виде воспаления мозговых оболочек, суставов, почек, при присоединении вторичной инфекции возможно развитие бактериальной пневмонии.

Быстро поставить диагноз микоплазменной пневмонии удаётся не всегда, т. к. начальные признаки схожи с симптомами гриппа, ОРВИ, типичной пневмонией.

«Золотой стандарт» диагностики пневмоний — рентгенологическое исследование лёгких не всегда даёт результат, показательные методы — РКТ органов грудной клетки, а также серологические методы исследования крови пациента (иммуноферментный анализ — ИФА) и мазков из ротоглотки (ПЦР-исследования).