

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00011&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00011. Інфекції, викликані *Mycoplasma pneumoniae* (мікоплазмоси)

Автор: Mirja Puolakkainen
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
Дата останнього оновлення: 2015-07-29

Основні положення

- *Mycoplasma pneumoniae* - дуже маленька бактерія, яка не має клітинної стінки. Вона чутлива до макролідів, тетрациклінів та фторхінолонів.
- Це поширена причина позалікарняних пневмоній у дітей і молодих дорослих, але інфекція також може викликати і позалегеневі симптоми.
- Інкубаційний період становить від 1 до 4 тижнів.
- Мікоплазмоси зазвичай носять характер епідемій з інтервалом у 3-5 років.

Клінічні прояви

- *Mycoplasma pneumoniae* (Mp), як правило, викликає нетяжку інфекцію верхніх дихальних шляхів (нежить, кашель, біль у горлі, головний біль), яка минає самостійно.
- Інфекція дихальних шляхів, спричинена Mp, зазвичай триває 2-3 тижні. Приблизно у 10% пацієнтів симптоми зберігаються довше - більш ніж 1 місяць.

- Mr також може призвести до поступового розвитку пневмонії, що може супроводжуватися тривалим кашлем.
- Мікоплазмоси можуть мати позалегенові прояви/симптоми.
 - Симптоми ураження шкіри та слизових оболонок (екзантема)
 - Симптоми ураження центральної нервової системи (енцефаліт, менінгіт, мієліт, полірадикуліт)
 - Симптоми ураження очей, шлунково-кишкового тракту, гепатит, ураження м'язів та суглобів, гематологічні симптоми та ураження серця.
- Протягом життя можуть виникати декілька повторних епізодів інфекції.

Діагностика

- Mr має бути запідозрена як причина інфекції респіраторного тракту, якщо
 - відомо про наявність епідемії
 - в оточенні пацієнта є підтверджені випадки Mr інфекції
 - пацієнт - дитина або молода особа
- Для діагностики пневмонії необхідно провести рентген грудної клітки.
- Клінічних проявів та рутинних лабораторних аналізів (СРБ, кількість лейкоцитів в крові) недостатньо для проведення диференційного діагнозу між пневмонією, що викликана мікоплазмою, та пневмоніями, що викликані іншими бактеріями чи вірусами.

Лабораторні дослідження

- Лабораторна діагностика мікоплазмозу проводиться на основі специфічних серологічних тестів та/або виявленні нуклеїнових кислот
- При діагностиці доцільно звернути увагу на епіданамнез, а під час епідемії - на виявлення пацієнтів з важкими або атипovими симптомами.

Антитіла (серологія; реакція зв'язування комплементу або імуноферментний аналіз)

- Нещодавнє інфікування може бути діагностоване за наявністю антитіл класу IgM в зразку сироватки крові (особливо у маленьких дітей; як правило, позитивний результат отримують через тиждень після появи симптомів) або за значним зростанням (щонайменше, у 2 рази) кількості антитіл класу IgG в парних зразках сироватки крові, що взяті з інтервалом у 2-3 тижні.
- Антитіла класу IgM, визначені за допомогою ІФА, можуть залишатися позитивними протягом декількох місяців чи навіть років. Тривале виявлення антитіл класу IgM не є ознакою активної Mr інфекції.
- Незважаючи на те, що по парним сироваткам діагноз встановлюється ретроспективно, таке дослідження проводиться при атиповій клінічній картині (диференційний діагноз), при ускладненій пневмонії та для підтвердження наявної епідемії.
- При рецидивуючих інфекціях (часто у дорослих та літніх пацієнтів) рівень IgG часто підвищений, а IgM виявляють не завжди.
- При інфекціях із залученням центральної нервової системи антитіла можуть бути виявлені в спинномозковій рідині (в нормі антитіла до мікоплазми в лікворі відсутні).

Тест на виявлення нуклеїнових кислот

- Під час інфекції дихальних шляхів ДНК Mr можна виявити в харкотинні, аспіраті з носоглотки та в мазках із горла, але необхідно пам'ятати, що під час епідемій мікоплазма може бути присутня в глотці у осіб без симптомів (статус носія), а крім того, мікоплазма може зберігатися в дихальних шляхах протягом кількох місяців після інфікування.
- За допомогою ПЛР можна встановити діагноз в гострій фазі (вже через кілька днів після появи симптомів), але можуть бути відмінності між лабораторіями щодо часу отримання результату (може зайняти до одного тижня).
- Цей аналіз також застосовують для виявлення позалегеневих інфекцій (наприклад, може бути взятий зразок спинномозкової або синовіальної рідини), особливо у поєднанні з серологічним аналізом і за умови інтерпретації результатів з урахуванням клінічної картини.

Лікування Mr інфекції [Доказ] [D]

- Препаратами вибору є доксициклін або макроліди. Крім того, ефективними проти Mr є фторхінолони, але вони не рекомендуються як препарати першої лінії.
- В XXI столітті були описані штами Mr, стійкі до макролідів; особливо в Азії, виявлені і в Європі.
- Максимальна тривалість лікування Mr пневмонії становить 14 днів.
 - Доксициклін 100 мг двічі на день (лише для пацієнтів старше 10 років)
 - Макролід (наприклад, азитроміцин протягом 5 днів, перша доза 500 мг, потім 250 мг один раз на день; як альтернатива - рокситроміцин 150 мг двічі на день або кларитроміцин 250-500 мг два рази на день)
 - Кетолід (телітроміцин 800 мг один раз на день)

Коментар експерта. Лікарські засоби рокситроміцин, телітроміцин станом на 13.05.2019 в Україні не зареєстровані

- Фторхінолон (не як препарат першої лінії; моксифлоксацин 400 мг один раз на день, левофлоксацин по 500 мг один чи два рази на день, або 750 мг один раз на день)
- Ефективна медикаментозна терапія здатна скоротити тривалість симптомів, навіть якщо це не призводить до ерадикації мікоплазми з глотки.
- Антитіла зберігаються в аналізах тривалий час, тому їх не варто використовувати для оцінки ефективності лікування або для спостереження після лікування.
- Більш того, слід пам'ятати, що часто зустрічається інфекція, спричинена двома збудниками (Mr і пневмококом), і клінічно неможливо їх диференціювати. Тому лікування пневмонії повинно включати протимікробний препарат, ефективний проти пневмококу (в амбулаторних умовах, перш за все, амоксицилін; див. [Настанова] [00122] [Пневмонія]).
- Немає жодних даних про ефективність медикаментозного лікування інших респіраторних інфекцій, викликаних Mr. Більшість інфекцій минають спонтанно, без потреби підтвердження діагнозу. Наявність антитіл в аналізах не є показанням для початку антибактеріальної терапії.

- Лікування Мр інфекцій нервової системи передбачає використання доксицикліну або фторхінолонів (макроліди важко проникають в центральну нервову систему).

Прогноз

- Пацієнти, як правило, добре відновлюються після перенесеного Мр інфекції. На практиці, ймовірно, більшість інфекцій залишаються недіагностованими і без антимікробної терапії.
- Проте, після Мр пневмонії пацієнт може тривалий час відчувати слабкість, а кашель може зберігатись протягом кількох тижнів. Для нормалізації рентгенограми органів грудної клітки також може знадобитися тривалий час. В рідкісних випадках відмічається зниження функції легень протягом кількох місяців.
- Професійні спортсмени більш схильні до рецидивуючих респіраторних інфекцій, ніж населення в цілому, тож, ймовірно, до Мр інфекції також. Ці інфекції можуть викликати міокардит. Навіть спортсмени повинні відпочивати при підвищенні температури та нездужанні, тренування після перенесеної інфекції слід починати поступово і тільки після зникнення загальної симптоматики.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00484|Mycoplasma pneumoniae in...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00484|Mycoplasma pneumoniae in...\]](#)

Джерела інформації

R1. Waites KB, Talkington DF. *Mycoplasma pneumoniae* and its role as a human pathogen. (Review). Clin Microbiol Rev. 2004 Oct;17(4):697-728

R2. Atkinson TP, Balish MF, Waites KB. Epidemiology, clinical manifestations, pathogenesis and laboratory detection of *Mycoplasma pneumoniae* infections. FEMS Microbiol Rev 2008 Nov;32(6):956-73. [\[PubMedID|18754792\]](#)

R3. Sánchez-Vargas FM, Gómez-Duarte OG. *Mycoplasma pneumoniae*-an emerging extra-pulmonary pathogen. Clin Microbiol Infect 2008 Feb;14(2):105-17. [\[PubMedID|17949442\]](#)

Настанови

- [Настанова 00122. Пневмонія.](#)

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04771](#). Antibiotics for lower respiratory tract infections secondary to *M. pneumoniae* in children.
Дата оновлення: 2012-09-19
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence from trials about the benefits of antibiotic treatment for lower respiratory tract infections in children secondary to *Mycoplasma pneumoniae*.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00011 Ключ сортування: 001.026 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2015-07-29

Автор(и): Mirja Puolakkainen Автор(и) попередніх версій статті: Marjaana Kleemola Редактор(и): Martti Teikari Eija-Riitta Salomaa
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Pulmonary diseases Infectious diseases Microbiology Paediatrics

Ключові слова індексу

mesh: Mycoplasma Infections mesh: Mycoplasma pneumoniae mycoplasma mycoplasmal infection mycoplasmata
mesh: antimicrobial therapy mesh: Doxycycline mesh: Erythromycin mesh: Immunoglobulin M
mesh: Pneumonia, Mycoplasma mesh: Pneumonia mesh: Roxithromycin mesh: Tetracycline icpc-2: A33 icpc-2: A78
icpc-2: B33 speciality: Infectious diseases speciality: Microbiology speciality: Paediatrics speciality: Pulmonary diseases
icpc-2: R33 icpc-2: R78 icpc-2: R81