

## **MIKOPLAZMA PNEUMONIAE**

### **- prikaz slučaja -**

Andelković S., Veljković S., Mihailović Lj., Andelković D.  
*ZC«Sveti Luka«Smederevo*

**UVOD:** Sedam do 30% pneumonija u uzrastu 3-15 godina (vrh od 9 do 14 god.) je izazvano mikoplazmom. Klinička slika je atipična, bolest počinje subakutno, dugo traje, ekstrapulmonalne manifestacije su česte i manifestuju se na koži, zglobovima, pleuri, CNS.

Izvor zaraze je samo akutno obolela osoba, infekcija je kapljična, kontagioznost visoka, inkubacija traje 2-3 nedelje.

Počinje povišnom telesnom temperaturom, glavoboljom, mialigijama, zatim se javlja suvi dugotrajni kašalj. Auskultatorni nalaz može da bude normalan, na RTG nespecifičan, mogu se videti intersticijska pneumonija, bronhopneumonija, hilarna adenopatija.

**CILJ:** Cilj rada je prikaz slučaja mikoplazma pneumoniae sa ekstrapulmonalnim manifestacijama na koži i zglobovima..

Devojčica uzrasta 9 godina upućena na odeljenje zbog prolongiranog pertusiformnog kašlja koji traje tri nedelje, otoka zgloba i zbog promena na koži potkolenice.

**REZULTATI:** Bolest je počela povišenom temperaturom, suvim kašljem, gušoboljom opštom malkaslošću. U drugoj nedelji temperatura se normalizuje, suvi kašalj persistira, u trećoj nedelji pojavljuje se otok levog a zatim desnog skočnog zgloba. Na koži se javlja makulopapulozna i hemoragična osipa.

Majka deteta ima slične tegobe: povišenu temperaturu, suvi kašlj i takođe otok skočnog zgloba.

Objektivno, dete blede kašlje suvo u napadima, postoji otok desnog skočnog zgloba, koža iznad otoka bleđa i hladna, pokreti bolni pri hodu. Na plućima auskultatorno oskudan nalaz.

Se 85/110, Le 8,5 Tr 345.0. IGG povišen komplement imunokompleksi, serološki testovi pokazuju višestruko povišene vrednosti IgG i IgM na mikoplazmu.

Na RTG se vidi obostrano upala pluća. ORL nalaz: Sinusitis maxillaris bill.

**DISKUSIJA:** Dete je upućeno pod sumnjom na reumatsku groznicu koju smo isključili. Pošto je napravljen RTG pluća koji je bio u neskladu sa oskudnim auskultatornim nalazom, obzirom na dugotrajni tok i neregaovanje na penicilin, postavili smo sumnju na mikoplazmu koju smo potvrdili serološkim testovima. Endoskopski dokazana je hipertrofija submukoznih limfnih čvorova i bronhitis, na CT atelektaza srednjeg režnja i infiltrativne promena na plućima bazalno levo.

**ZAKLJUČAK:** Uzrast deteta, subakutni tok, atipična klinička slika, obilan RTG nalaz uz oskudan auskultatorni nalaz na plućima, visoke vrednosti titra IgG i IgM na mikoplazmu, reaktivni artritis i promene po koži su dovoljan razlog da se misli na mikoplazmu.