

ПНЕВМОЦИСТОЗ: клиника , диагностика , лечение, профилактика



Общие сведения

Возбудитель пневмоцистоза - *Pneumocystis carina* (Delanoe M., Delanoe P., 1912) - одноклеточный микроорганизм. По морфологическим признакам и чувствительности к антипротозойным препаратам их длительное время относили к типу простейших. Постепенно у пневмоцист начали выявлять черты, характерные для грибов. Попытки отнести их к грибам или простейшим наталкивались на нечеткость систематических критериев. По некоторым показателям они близки к Protozoa: по морфологии, наличию мейоза, присутствию в составе клеточной оболочки холестерина (а не эргостерола, как у грибов, что делает их чувствительными к антипаразитарным препаратам и нечувствительными к противогрибковому средству амфотерицину В), невозможности их культивирования на питательных средах для грибов. С грибами их сближает то, что пневмоцисты содержат структуры, подобные аскоспорам у грибов, а также фитостеролы, которых лишены животные клетки.

Современные представления о пневмоцистной инфекции

Микроорганизм, впервые описанный в 1909 г. К. Шагесом и выделенный в 1912 г. Ф. Деланое в отдельный вид *Pneumocystis carinii*, долгое время считали безвредным микроорганизмом. В 1942 г. была доказана его этиологическая роль в интерстициальной плазмоклеточной пневмонии, вспышки которой регистрировались у недоношенных новорожденных и у детей с иммунодефицитными состояниями. Большинство исследователей на основании ряда морфологических признаков (отсутствия в клеточной стенке эргостерола, неэффективности противогрибковых препаратов и, напротив, эффективности противопротозойных лекарственных средств) *Pneumocystis carinii* относили к простейшим.

Оппортунистические инфекции

Pneumocysti carinii/jiroveci- классический оппортунист, т. к. инфекция, вызванная этим возбудителем, при дефиците гуморального и клеточного иммунитета проявляет себя манифестно. Возможна реактивация латентной инфекции у больных со вторичными иммунодефицитами. Приобретенный иммунитет не стойкий. Рецидивы пневмоцистной пневмонии отмечаются у 10 % детей и взрослых с иммунодефицитами, при СПИДе - у 25 %. Обследование одних и тех же больных при повторном заболевании методом ПЦР показало наличие нескольких разных генотипов возбудителя пневмоцистоза, что и подтвердило новое заражение этих больных. Таким образом, доказано, что часто происходит свежее заражение отдельных лиц и наблюдаются вспышки пневмоцистных пневмоний в детских коллективах и внутрибольничные - среди взрослых. *Pneumocystis carinii/jiroveci* - внеклеточный паразит, весь жизненный цикл которого происходит в альвеоле и включает четыре стадии: 1) трофозит 2) Прециста 3) циста; 4) спорозоит.