Пневмоцистная инфекция — разновидность оппортунистической инфекции, развивается на фоне иммунодефицита в виде пневмонии (локальная форма) или в диссеминированной форме. Возникает у 43% больных ВИЧ-инфекцией, пациентов после трансплантации органов, а также у недоношенных детей, новорождённых с гипотрофией в течение первых 2 лет жизни.
Этиология. Возбудитель — Pneumocystis carinii, занимающий промежуточное положение между грибами и спорообразующими простейшими, его выявляют повсеместно. Источники заражения — человек, овцы, собаки, грызуны. Пути передачи — воздушно-капельный и вертикальный. P. carinii в 25–50% случаев — основной возбудитель спорадических интерстициальных пневмоний у пациентов с иммунодефицитами (исключение — пациенты с ВИЧ-инфекцией). Основной предрасполагающий фактор — иммунодефицитные состояния, в частности, на фоне иммуносупрессивной терапии.

Патогенез точно не установлен.

Морфология. Характерно развитие интерстициальной пневмонии. Гистологически в межальвеолярных перегородках находят инфильтрат из лимфоцитов, плазмоцитов, макрофагов, в альвеолах — серозный экссудат, содержащий возбудителей. При помощи специальных методов выявляют цисты и спорозоиты P. carinii. Циста округлой формы, содержит восемь спорозоитов — клеток овальной формы размером 2–3 мкм, окружённых слизистой капсулой.

Клинические проявления разнообразны и зависят от присоединения других инфекций.

Прогноз неблагоприятный, особенно при диссеминации процесса. Смерть наступает от осложнений — дыхательной недостаточности, пневмоторакса.

Интересные статьи:

1) Альвеолярная гипервентиляция

2) Хронический эзофагит

3) Опухоли лоханок и мочеточников