# Заболевания, обусловленные Chlamydia pneumoniae

Пневмохламидиоз - заболевание, относящееся к антропонозам, характеризуется острым началом, лихорадкой и преимущественным поражением органов дыхания.

Этиология. Возбудитель - Chlamydia pneumoniae. Для отличия от других хламидиозов предлагаем называть эту болезнь пневмохламидиозом. Возбудитель болезни описан относительно недавно. В 1965 г. на о. Тайвань в материале, взятом с конъюнктивы больного ребенка, был выделен микробный агент, названный TW 183, затем в США в 1983 г. из фарингеального смыва больного ОРЗ выделен инфекционный агент AR 39. После установления идентичности этих двух возбудителей он стал называться в литературе как штамм TWAR. Детальное изучение его свойств позволило отнести штамм TWAR к хламидиям.

Этот новый вид хламидий получил название Chlamydia pneumoniae. Она обладает свойствами, характерными и для других хламидий, также является внутриклеточным паразитом, однако при электронной микроскопии внутриклеточные включения по морфологии несколько отличались от включений, которые образуются при внутриклеточном размножении других хламидий. Специфичной была и ДНК, лишь около 10% была общей с другими хламидиями. В РСК дает перекрестные реакции с антигеном из хламидий Ch.psittaci, Ch. trachomatis, но в реакции микроиммунофлюоресценции она от них существенно отличается. Хотя Ch. pneumoniae впервые выделена у больного с поражением глаз, эта хламидия не играет сколько-нибудь существенной роли в этиологии конъюнктивитов. В основном она связана с поражением органов дыхания. Так, при обследовании больных острыми пневмониями положительные реакции, указывающие на инфицированность этой хламидией, выявлялись в разные годы от 6 до 17% к числу обследованных, а при бронхитах - от 3 до 8%. Хламидия во внешней среде не очень устойчива. При 4°С в среде для транспортировки материала она сохраняется около 24 ч. Инактивируется при повторном замораживании и оттаивании. Как и другие хламидии чувствительна к тетрациклинам и эритромицину и резистентна к пенициллину, ампициллину, сульфаниламидам. Культивируют на развивающемся курином эмбрионе и на клеточных культурах. Имеет только один серологический вариант.

Эпидемиология. Источником инфекции является больной человек. Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным путем. Пневмохламидиоз встречается не только в виде спорадических случаев, но и в виде эпидемических вспышек, особенно в организованных коллективах. Так, в Финляндии в период с 1977 по 1985 гг. наблюдалось 4 эпидемических вспышки пневмоний (заболеваемость колебалась от 60 до 84 на 1000). Была расшифрована природа пневмоний с помощью РСК и реакции микроиммунофлюоресценции. В основном заболевали военнослужащие молодого возраста. Эпидемическая вспышка затягивалась на несколько месяцев, в одном из гарнизонов она длилась с июля по декабрь, другая продолжалась с января по июнь, с пиком в апреле-мае. Вероятно, это связано с продолжительным инкубационным периодом. Связь с переохлаждением отсутствовала. При наблюдении гражданского населения наибольшая заболеваемость была среди лиц в возрасте от 20 до 49 лет.

Патогенез. Патогенез пневмохламидиоза изучен недостаточно. Воротами инфекции являются дыхательные пути. Преимущественное поражение бронхов и легких свидетельствует об изменениях в области ворот инфекции, как это наблюдается и при орнитозе. Однако в отличие от орнитоза в процесс вовлекаются слизистые оболочки верхних отделов респираторного тракта, глотки, придаточных пазух носа. Далее хламидии проникают в кровь, обусловливают симптомы общей интоксикации и поражение сосудов. Можно допустить размножение хламидий в эндотелии сосудов, они могут повреждать и эндокард. Как и при других хламидиозах наблюдается длительное персистирование хламидий в организме. Это обусловливает хроническое поражение органов дыхания в виде бронхиальной астмы, хронического астматического бронхита, сосудистых нарушений, могут длительно сохраняться и антитела. В патогенезе имеет значение наслоение вторичной бактериальной инфекции. Напряженность и длительность иммунитета остаются неизученными.

Симптомы и течение. Инкубационный период точно не установлен, однако растянутость эпидемических вспышек говорит о продолжительном инкубационном периоде. Пневмохламидиоз может протекать в острой и хронической формах. Острая чаще протекает в пневмонической, назофарингеальной и бессимптомной (летентной) форме. Хронический пневмохламидиоз проявляется в легочных (бронхиальная астма, астматический хронический бронхит) и сердечно-сосудистой формах (эндокардиты, коронарная болезнь), возможно длительное бессимптомное носительство хламидий, а также сочетание хламидиоза с бактериальными инфекционными болезнями.

Пневмонические формы начинаются остро, температура тела повышается до 37,5-39°С, появляются признаки общей интоксикации, боли в мышцах, у части больных боли в горле, боли в груди. Рано появляется сухой кашель, относительно редко - кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Одышка, выслушиваются сухие и влажные хрипы. В большинстве случаев (около 80%) процесс захватывает не одну долю, обычно пневмония бывает двухсторонней. Признаки фарингита наблюдаются у 20-25% больных. Клинические физикальные признаки поражения легких держатся 7-10 дней. Рентгенологические изменения в легких исчезают через 12-30 дней. Довольно часто отмечается увеличение шейных лимфатических узлов (25-30%). При исследовании периферической крови, в отличие от орнитоза, отмечается довольно выраженный лейкоцитоз (12-20 тыс в 1 мкл) нейтрофильного характера.

У некоторых больных (10-15%) клинические и рентгенологические признаки пневмонии отсутствуют, отмечается лишь поражение верхних дыхательных путей в виде ринита и фарингита. Эти проявления болезни проходят через несколько дней.

Бессимптомное носительство может продолжаться до года и более. В первое время его можно считать инаппарантным, затем оно переходит в латентное. Это носительство может наблюдаться как без предшествующих клинических проявлений (первично-латентное), так и после исчезновения всех клинических и рентгенологических изменений (вторично-латентное). Длительное персистирование хламидий может обусловить появление рецидивов (через 2 нед и в более отдаленные сроки после нормализации температуры тела), возникновение хронических форм болезни и, наконец, имеет эпидемиологическое значение. Культура хламидий может быть выделена из носоглоточных смывов даже через 12 мес после исчезновения клинических проявлений острого заболевания. При этом серологические реакции с хламидийными антигенами у таких носителей могут оставаться отрицательными.

Хронический пневмохламидиоз. У части больных уже в острый период выявляется четко выраженный бронхоспазм. При длительном персистировании хламидий постепенно формируется хронический астматический бронхит. Аллергизация организма антигенами хламидий и сохраняющийся возбудитель способствуют развитию бронхиальной астмы. Связь бронхиальной астмы с инфекцией Ch. pneumoniae в настоящее время доказана на достаточно большом числе наблюдений. В формировании бронхиальной астмы нельзя полностью исключить роль вторичной бактериальной инфекции. Важной проблемой является дальнейшее изучение различных вариантов клинического течения хронических заболеваний легких, обусловленных пневмохламидиозом.

Хроническое поражение сердечно-сосудистой системы при пневмохламидиозе изучено меньше. В качестве редкой клинической формы описан хламидийный эндокардит, протекающий длительно и довольно тяжело. Улучшение наступило после лечения препаратами тетрациклинового ряда. Сходные по течению эндокардиты наблюдались в качестве редкой формы орнитоза.

Наблюдения последних лет выявили связь изменений коронарных сосудов с хламидийной инфекцией. В частности, показано, что у лиц с коронарными расстройствами значительно чаще выявляются антитела к Ch. pneumoniae. Допускают возможность участия пневмохламидиоза в генезе атеросклероза. Эта проблема требует также дальнейшего накопления наблюдений.

Одной из наиболее частых форм инфекции Ch. pneumoniae является длительное бессимптомное персистирование хламидий в организме. Установлено, что у 70-90% инфицированных процесс протекает латентно.

Диагноз и дифференциальный диагноз. Распознавание пневмохламидиоза представляет значительные трудности. Симптоматика пневмонических форм сходна с острыми пневмониями другой этиологии. Во время эпидемической вспышки диагностика облегчается после расшифровки первых случаев пневмонии, тем более, что вспышки пневмохламидиоза продолжаются несколько месяцев. Диагностика спорадических случаев труднее. Сочетание физикальных признаков пневмонии с поражением верхних дыхательных путей (риниты,фарингиты) наблюдается при многих пневмониях, осложняющих ОРЗ.

При выявлении положительных результатов РСК с каким-либо хламидийным антигеном (эта реакция неспецифическая и поэтому судить о конкретной хламидийной инфекции по ней нельзя) следует дифференцировать орнитоз и пневмохламидиоз.