

**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, плазмочитов, 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](#)