



Хламидийни пневмонии

Въпреки сериозните успехи на антимикробната терапия, лечението на пневмониите при възрастни остава сериозно предизвикателство пред лекарите днес. Те са често срещани и тежко протичащи инфекции на дихателните пътища. Свързани са с висока заболяемост и смъртност и представляват сериозен проблем за здравните системи в целия свят.

В последните години голям диагностичен и терапевтичен проблем представляват хламидийните пневмонии. В миналото те се свързваха главно с *Chlamydia psittaci*, чийто източник са папагали и около 200 вида птици. Заболяването се среща главно при селскостопански работници.

В последните години се установи, че причинител на заболяването може да бъде *Chlamydia pneumoniae*, чието разпространение е по въздушно-капков път. Боледуват предимно хора в млада и средна възраст. Диагнозата на заболяването се поставя трудно поради това, че в много от случаите преобладават общите симптоми, фебрилитет, отпадналост, изпотяване, болки по мускулите и ставите. Белогробните симптоми се изразяват главно в суха дразнеща кашлица, която може понякога да бъде пристъпна и имитира пристъпи от бронхиална астма. Голяма част от тези пациенти с месеци се лекуват за невроза, ендокардит, тиреотоксикоза, а някои се обявяват и за симуланти. Диагностичните трудности се появяват и от факта, че липсва физикална находка, кръвната картина в повечето случаи е нормална. Диагнозата се поставя само с рентген – интерстициална пневмония, и серологично с ELISA, доказване на IgM и IgG спрямо хламидии. Диференциална диагноза се налага да се прави с туберкулоза, тиреотоксикоза, ендокардити, болести на съединителната тъкан, неврози, бронхиална астма, микози и др. При всички случаи на продължителен субфебрилитет и упорита кашлица, неповляваща се от лечението, трябва да се направят серологични изследвания за хламидии. Последните се повтарят най-рано след 2 месеца. Възможни са усложнения от всички органи и системи – ендокардити, миокардити, перикардити, нефрити, хепатити, паротит, хеморагични диатези, тромбози, орхити, епидермити, тромбоцитопении.

Лечението на заболяването е продължително. Обикновено 3–4 курса по 10 дни с почивки. Най-подходящи антибиотици са макролиди (klarитромицин, азитромицин, хинолони – ципрофлоксацин, моксифлоксацин, левофлоксацин, тетрациклини – доксациклин). Уместно е приложението на нестероидни противовъзпалителни средства за 20–30 дни, дипрофос, флостерон, антиоксиданти, АСС, геритамин. При упорита пристъпна кашлица е възможно за кратко време включване на инхалаторен кортистероид (фликсотид).

Поради голямата значимост и актуалност на проблема, същият ще бъде разгледан в два броя на списанието.

Доц. Владимир Максимов

Клиничен център по белогробни болести