



**Кемеровская государственная  
медицинская академия**

---

**Е. А. Вострикова, Н. И. Тарасов, А. А. Марцияш**

**ХЛАМИДИЙНЫЕ ИНФЕКЦИИ  
В РАБОТЕ УЧАСТКОВОГО  
ТЕРАПЕВТА И ВРАЧА ОБЩЕЙ  
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

**Кемерово – 2007**

**Евгения Александровна Вострикова  
Николай Иванович Тарасов  
Алексей Алексеевич Марцияш  
Хламидийные инфекции  
в практике участкового  
терапевта и врача общей  
врачебной практики**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=16930330](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=16930330)*

*Хламидийные инфекции в практике участкового терапевта и врача  
общей врачебной практики. Учебное пособие: Кемерово; 2007*

### **Аннотация**

В учебном пособии дан краткий обзор наиболее распространенных видов хламидийных инфекций, показаны механизмы развития и ведущие морфологические признаки заболеваний, представлены современные принципы диагностики и лечения.

# Содержание

ПСИТТАКОЗ (ОРНИТОЗ)	4
Конец ознакомительного фрагмента.	7

**Николай Тарасов,  
Евгения Вострикова,  
Алексей Марцияш**

**Хламидийные инфекции  
в практике участкового  
терапевта и врача общей  
врачебной практики**

**ПСИТТАКОЗ (ОРНИТОЗ)**

**Этиология.** Возбудитель – *Chlamidophila psittaci* обладает всеми свойствами, характерными для семейства Chlamydiaceae. Штаммы хламидофил, выделенные от птиц и млекопитающих, различаются по антигенным свойствам.

**Эпидемиология.** Источником инфекции являются более 170 видов птиц. Существенное эпидемиологическое значение имеют городские голуби, зараженность которых *C. psittaci* достигает 80 %. Довольно часто источниками инфекции становятся домашние птицы – попугаи, канарейки и др.

**Пути передачи** – воздушно-капельный, воздушно-пылевой. Редко встречается алиментарный путь заражения. Пситтакоз может быть профессиональным заболеванием у работников птицеферм, мясокомбинатов. Заболеваемость обычно имеет спорадический характер, но встречаются семейные и профессиональные вспышки. Болеют преимущественно люди зрелого и старшего возраста. Заболевание регистрируется чаще в холодное время года.

**Патогенез.** *C. psittaci*, проникнув в организм человека через слизистую оболочку дыхательных путей, размножаются в цилиндрическом эпителии дыхательных путей, повреждая его. Поражаются бронхи, бронхиолы, альвеолы. Гематогенным путем микробы могут попадать в различные органы, где формируются вторичные очаги. Особенно часто в процесс вовлекаются печень, селезенка, центральная нервная система, миокард. В большинстве случаев организм освобождается от возбудителя в течение 4–6 недель. На фоне иммуносупрессии *C. psittaci* сохраняются в организме в течение нескольких лет, обеспечивая развитие хронических форм инфекции.

После перенесенного заболевания развивается кратковременный и нестойкий иммунитет.

**Клиника.** Инкубационный период – 6–17 дней. Выделяют несколько клинических форм пситтакоза: гриппоподобная, пневмоническая, тифоидная, менингеальная, латентная. Наиболее типичной считается пневмоническая форма,

протекающая по типу перибронхита, мелко-, крупноочаговой или лобарной пневмонии. Заболевание начинается внезапно с озноба, головной боли, ломоты во всем теле.

У некоторых больных острому началу предшествует продромальный период болезни в виде недомогания, болей в суставах, субфебрилитета в течение 1–3 дней. На 2–3-й день болезни появляются сухой кашель, симптомы трахеобронхита. Воспалительные изменения в легких выявляются на 5–7-й день болезни. Беспокоят кашель со слизистой мокротой, одышка.

Рентгенологически чаще определяется мелкоочаговая пневмония, но пневмоническая инфильтрация может быть и крупноочаговой, и лобарной. У большинства больных увеличиваются периферические лимфоузлы, у части – печень и селезенка. У ослабленных людей пситтакоз может протекать тяжело, с длительной упорной волнообразной лихорадкой.

Стандартная терапия пневмонии антибиотиками группы пенициллина не дает эффекта, и у 15–20 % больных наступает рецидив. При среднетяжелых и тяжелых формах болезни отмечается длительный период реконвалесценции – до 2 месяцев и более. В конце 1-й недели заболевания может развиться серозный менингит.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.