

ЛЕЙШМАНИОЗ

Баходирова Нозима Алишер кизи

Толибова Шахло Эркиновна

Баходирова Шохиста Убайдуллаевна

Самаркандский государственный медицинский университет

Самаркандская область, Узбекистан

Аннотация: Лейшманиоз – широко распространенная хроническая инфекция человека и некоторых животных, возбудителями которых являются простейшие рода *Leishmania*. Переносчиками возбудителей служат инфицированные самки moskitov [2]. Заболеть могут люди любого возраста, но чаще страдают дети и молодые взрослые. Клинически выделяют кожную, кожно-слизистую, диффузную кожную и висцеральную (поражается печень и селезенка) формы лейшманиоза. Висцеральный лейшманиоз занимает второе место после малярии как причина смерти от тропических болезней. В редких случаях лейшманиозы передаются парентеральным, трансфузионным и трансплацентарным путями.

Ключевые слова: *Лейшманиоз, Кожный лейшманиоз, Висцеральный лейшманиоз, Клинические проявления, Диагностика, Лечение.*

Лейшманиозы - трансмиссивные паразитозы, вызываемые различными видами рода *Leishmania*. Переносчиками возбудителей являются москиты флeботомусы, обитающие в жарких и теплых поясах Земли. Лейшманиозы встречаются в 98 странах, где подвергаются риску заражения более чем 350 млн человек. В зависимости от вида лейшманий лейшманиоз может протекать как тяжелое системное заболевание с поражением внутренних органов (висцеральный лейшманиоз), в виде кожных изъязвляющихся и неизъязвляющихся (инфильтраты) поражений (кожный лейшманиоз), а также кожно-слизистых поражений с последующим разрушением носовой хрящевой ткани (кожно-слизистый лейшманиоз) [3]. Большинство случаев кожного лейшманиоза встречается в странах Ближнего Востока, Бразилии, Перу, в странах Средиземноморья, Индии, Центральной Азии, в Африканских странах к югу от Сахары, центрально-южных районах штата Техас (США). Кожно-слизистый лейшманиоз эндемичен для Центральной Америки и северных районов Южной Америки, а висцеральный отмечается повсеместно, но чаще всего в странах Африки и Азии. В странах постсоветского пространства лейшманиоз встречается в Узбекистане и Туркменистане [1].

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

У детей лейшманиоз может проявляться 3 клиническими формами: висцеральной, кожной и кожно-слизистой. Каждая форма имеет своеобразную клиническую симптоматику.

Инкубационный период при висцеральной форме лейшманиоза колеблется от 3 недель до 10–12 месяцев, в среднем составляет 3–6 месяцев. Заболевание протекает остро или хронически. Острое течение характерно для большинства детей раннего возраста и начинается с появления симптомов общей интоксикации. Лихорадка интермиттирующего или постоянного характера сохраняется в течение 3–4 недель. Быстро появляются гепатоспленомегалия, лимфаденопатия, прогрессирует дистрофия. При отсутствии специфической терапии развиваются такие осложнения, как септицемия, гастроэнтерит, которые нередко приводят к летальному исходу. Хроническое течение висцеральной формы лейшманиоза чаще отмечается у детей более старшего возраста. Начало заболевания постепенное, проявляется общей слабостью, утомляемостью, бледностью кожных покровов. Лихорадка длительная, нередко волнообразная, когда подъемы температуры сменяются ремиссией в течение от нескольких дней до нескольких месяцев. Прогрессивно увеличиваются печень и селезенка, периферические лимфоузлы. Кожа становится сухой, шершавой, с участками темного цвета. На стопах появляются отеки, на лице — пастозность. В полости рта нередко возникают язвенно-некротические изменения слизистой оболочки. Несмотря на хороший аппетит, больные худеют и истощаются вплоть до кахексии. При обоих вариантах течения висцерального лейшманиоза в периферической крови нарастают лейкопения и анемия. Кожный лейшманиоз протекает в виде антропонозного (городского) и зоонозного (сельского) типов.

Инкубационный период при антропонозном типе длится от 2 недель до нескольких месяцев или лет. Вначале в месте укуса москита появляется конусовидный бугорок величиной 2–3 мм, без признаков воспаления вокруг, красноватого цвета, с сухой чешуйкой в центре. Бугорок медленно растет, корочка утолщается и спустя 3–6 месяцев отторгается, а под ней формируется язва, которая медленно заживает с последующим рубцеванием. Язвы могут быть единичными или множественными, локализуются чаще всего на лице и руках.

Зоонозный тип лейшманиоза протекает с более коротким инкубационным периодом — от 2 недель до 1,5 месяца, в среднем 10–20 дней. На месте укуса москита также возникает конусовидный бугорок с последующим формированием лейшманиомы диаметром 10–15 мм. Через 1–2 недели после ее возникновения в центре начинается некроз с последующим образованием язвы размером 2 - 4 мм, с обрывистыми ровными краями, отеком и гиперемией кожи вокруг, болезненной или слабо болезненной при пальпации. Рядом с первичной

лейшманиомой часто образуются множественные бугорки обсеменения, которые также впоследствии некротизируются и изъязвляются.

Кожно-слизистый лейшманиоз. Эспундия также начинается с образования кожной язвы, однако спустя длительное время (вероятно, в результате гематогенного распространения) возбудитель попадает на слизистые оболочки носа и носоглотки, вызывая обезображивающие язвенно-некротические изменения, самостоятельно не заживающие.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Диагноз устанавливают на основании эпидемиологических данных, клинической картины болезни, показателей периферической крови, функциональных проб печени, сонографии органов брюшной полости, серологического исследования крови (методом иммуноферментного анализа). Патоморфологическое исследование, посев биопсийного материала, ПЦР.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЛЕЙШМАНИОЗА:

Независимо от возбудителя больные рано или поздно выздоравливают и без лечения. Исключение: диффузный кожный лейшманиоз - лечению не поддается и медленно прогрессирует, кожно-слизистый лейшманиоз -возможны вторичные бактериальные инфекции, способные привести к смерти, висцеральный лейшманиоз. При кожном лейшманиозе (антропонозный и зоонозный) лечение желательно отложить до образования язвы и формирования специфического иммунитета. Если очаг существует больше 6 месяцев или возможно обезображивание больного, лечение начинают немедленно. Для лечения рекомендуют инъекции препаратов сурьмы в очаг 1 раз в неделю в края лейшманиомы, амфотерицин В, кетоконазол, интраконазол, дапсон. Физиотерапия: криотерапия, УЗ терапия, хирургическое иссечение, электрокоагуляция [4].

В народной медицине настой листьев айланты (*Ailanthus altissima* (Mill.) применяют наружно при лечении лейшманиоза - пендинской язвы.

Масло базилика (*Ocimum basilicum* L.) губительно действует на возбудителя лейшманиоза.

Определены антибактериальные, антиоксидантные, противовоспалительные, антиаритмические, седативные, желчегонные, антилейшманиозные и противомаларийные свойства барбариса (*Berberis vulgaris* L.). Экстракт корня барбариса и берберин также успешно применён в клинике лечения лейшманиоза, дерматофитии[5]. Определены антилейшманиальные свойства экстрактов семян дурмана (*Datura stramonium* L.).

На экспериментальных мышах получены положительные результаты при лечении препаратами каланхоэ (*Kalanchoe pinnata* L.) лейшманиоза.

Определены антибактериальные и противоопухолевые свойства касторового масла (*Ricinus communis* L.). Благодаря этому, касторовое масло эффективно при наружном лечении ожогов, язв, кожного лейшманиоза, псориаза. У экстрактов листьев клещевины определены антилейшманиальные свойства. Гармин (*Peganum harmala* L.) убивает возбудителя лейшманиоза. Этанольные экстракты *P. harmala* эффективны в лечении кожного лейшманиоза, и эффективность сопоставима с таковым Глюкантимом. Полынь горькая (*Artemisia absinthium* L.) обладает также антилейшманиальными свойствами.

Полынь однолетняя (*Artemisia annua* L.), его масляные экстракты признаны как эффективное средство лечения кожного и висцерального лейшманиоза. Определены антибактериальные свойства эстрагона (*Artemisia dracunculus* L.). Экстракты растения оказывают антилейшманиальное воздействие.

Исследования выявили выраженные антилейшманиальные свойства экстрактов портулака (*Portulaca oleracea* L.). У тунисской ромашки (*Matricaria recutita*) выявлены лейшманиацидальные и амeboцидальные свойства. Выявлены также антилейшманиальные свойства спиртовых экстрактов плодов фиников (*Phoenix dactylifera* L.). Экстракты хны (*Lawsonia inermis* L.) обладают антилейшманиальной активностью. Экстракты листьев шалфея (*Salvia officinalis*) губительно действуют на возбудителя лейшманиоза.

У экстрактов *Eremurus persicus* определены антилейшманиальные свойства. Экспериментальные исследования выявили антилейшманиальные свойства экстрактов черного перца (*Piper nigrum* L.) [6].

СПИСОК ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зоонозный кожный лейшманиоз: исторический экскурс и клиническое наблюдение / Н. С. Потеекаев [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2015. – № 5. – С. 41–50.
2. Келлина О. И., Стрелкова М. В. Исследования по лейшманиозам в ИМПТиТМ им. Е. И. Марциновского // Мед. паразитол. – 2010. – № 4. – С. 19–22.
3. Паразитарные болезни человека / Под ред. В. П. Сергиева, Ю. В. Лобзина, С. С. Козлова. – СПб.: Фолиант, 2008. – С. 75–97.
4. Гузеева Т. М., Сергиев В. П. Состояние диагностики паразитарных заболеваний в Российской Федерации // Мед. паразитол. – 2011. – № 4. – С. 43–45.
5. Evropejskoe rukovodstvo po lecheniju dermatologicheskikh zabojevanij [European guidelines for the treatment of dermatological diseases]. In A.D. Kacambas, T.M. Lotti (ed.); per. s angl. 2-e izd. Moscow: MEDpress-inform, 2009. 736 p.
6. Chouhan G., Islamuddin M., Want M.Y., Ozbak H.A., Hemeg H.A., Sahal D., Afrin F. Leishmani-cidal Activity of Piper nigrum Bioactive Fractions is Interceded via Apoptosis In Vitro and Substantiated by Th1 Immunostimulatory

Potential In Vivo - Front Microbiol. 2015, Dec 8, 6, 1368. doi: 10.3389/fmicb.2015.01368.

7. <https://inashr.uz/index.php/bztmy/article/view/310/298>
 8. <https://research-edu.com/index.php/namdu/article/view/931>
 9. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=mrFRm-oAAAAAJ&citation_for_view=mrFRm-oAAAAAJ:IjCSPb-OGe4C
 10. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=mrFRm-oAAAAAJ&citation_for_view=mrFRm-oAAAAAJ:d1gkVwhDpl0C
- ШЭ Толибова, Р Азаматова - Влияние Экологических Факторов На Здоровье Человека Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2023

