

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
ДЕРМАТОЛОГІЇ,  
ВЕНЕРОЛОГІЇ  
ТА ВІЛ/СНІД-ІНФЕКЦІЇ**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

*присвяченої 130-річчю професора І.С. Попова*

За редакцією проф. А.М.Дашука

Харків  
2021

ББК 55.83

УДК:616.5 + 616.97 + 687.55 + 614.2

А 45

Редакційна колегія: проф. В.А.Капустник, чл.-кор. НАМН України, проф. В.М.Лісовий, проф. Ю.В.Андрашко, доц. О.Д.Александрук, проф. С.А. Бондар проф. Л.А.Болотна, проф. А.М.Дашук (відп. редактор), проф. О.І.Денисенко, доц. Є.І.Добержанська (секретар), проф. А.Д.Дюдюк, проф. Л.Д.Калюжна, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевич, проф. М.М.Лебедюк проф. Літус А.І., проф. Макуріна Г.І., проф. В.В.М'ясоєдов, доц. Л.В.Рошенюк, проф. О.О.Сизон, проф. В.І.Степаненко

Адреса редакційної колегії: Україна, 61002, Харків, узвіз Куликівський, 15, кафедра дерматології, венерології та СНІДу, тел. (057) 700-41-33, e-mail: kafedradermahnmu@gmail.com

У збірнику наукових праць кафедри дерматовенерології Харківського національного медичного університету висвітлено вклад професора І.С.Попова в історії становлення і розвитку кафедри. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірно-венеричних хвороб.

Для науковців, фахівців.

А 45 Актуальні питання дерматології, венерології таі ВІЛ/СНІД інфекції:

Збірник наукових праць. – Х.: , 2021. – 187 с.

**ISBN 978-617-95124-2-1**

В сборнике научных трудов кафедры дерматовенерологии Харьковского национального медицинского университета отражен вклад профессора И.С.Попова в истории становления и развития кафедры. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения ряда кожных заболеваний.

Для научных работников, специалистов.

*Редакційна колегія не завжди поділяє думки і погляди авторів. Відповідальність за зміст, підбір і викладення фактів у статтях несуть автори.*

*Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» під час використання наукових ідей і матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим.*

**ISBN 978-617-95124-2-1**

ББК 55.83

© Харківський  
національний  
медичний університет,  
2021

## **ЛЕЙШМАНИОЗ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

Добржанская Е.И., Дашук А.А., Деркач Ю.В.

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Ключевые слова:** кожный лейшманиоз, висцеральный лейшманиоз, этиология, патогенез, клинические проявления, лечение.

Лейшманиоз - болезнь вызываемая простейшими лейшманиями. Он передается людям и другим млекопитающим москитом *Phlebotomus paratasii*. Существует целый спектр клинических проявлений, от небольших узелков до разрушения слизистой оболочки. Вид паразита, хозяин и ряд других факторов влияют на то, становится ли инфекция симптоматической, развивается кожный или висцеральный лейшманиоз.

Лейшманиоз передается москитами и вызывается облигатными внутриклеточными простейшими рода *Leishmania*. Человеческая инфекция вызывается примерно 21 из 30 видов. Различные виды морфологически неразличимы, но их можно дифференцировать с помощью анализа изоферментов, молекулярных методов или моноклональных антител. *Leishmania donovani* мигрирует в печень и селезенку, вызывая смертельный висцеральный лейшманиоз. *Leishmania brasiliensis* распространяется на слизистую оболочку носа и горла, вызывая разрушительное слизисто-кожное заболевание. Если лейшмания остается в коже, появляются язвы (кожный лейшманиоз). При кусании хозяев зараженные кровососущие москиты *Phlebotomus* срыгивают промастиготы *Leishmania* (жутиконосец) в кожу, которые фагоцитируются макрофагами. Промастиготы сливаются с лизосомами с образованием фаголизосом. В фаголизосомах макрофагов промастиготы превращаются в обязательную внутриклеточную форму паразита на тканевой стадии - амастиготу. Амастиготы реплицируются и могут затем инфицировать дополнительные макрофаги либо локально, либо в отдаленных тканях после распространения. При кормлении кровью зараженного хозяина москиты поглощают зараженные макрофаги и заражаются амастиготами, которые превращаются обратно в промастиготы в кишечнике (в зависимости от вида *Leishmania*, паразитируют в различных областях кишечника). Затем паразиты мигрируют в хоботок, завершая жизненный цикл лейшмании. Лейшманиоз встречается примерно в 88 странах. Большинство стран находятся в тропиках и субтропиках. Кожный лейшманиоз является эндемическим заболеванием более чем в 70 странах, и 90% случаев происходит в Средней Азии, Саудовской Аравии, Сирии, Афганистане, Алжире, Пакистане, Бразилии и Перу. Кожный лейшманиоз Старого Света (то есть Африка, Европа и Азия) обычно встречается в пустынных условиях. Кожный лейшманиоз

Нового Света (т.е. Америки) связан с лесами. Более 90% случаев висцерального лейшманиоза в мире наблюдается в Индии, Бангладеш, Непале, Судане и Бразилии.

*Клинические признаки.* Существует две формы лейшманиоза: кожный лейшманиоз и висцеральный лейшманиоз (кала-азар). Форма заболевания определяется видом, географическим распределением и иммунным ответом. Кожное заболевание представляет собой одно или несколько поражений в местах укуса. Поражения могут меняться в размерах и внешнем виде с течением времени. Они часто похожи на вулкан с выпуклыми краями и центральным кратером с коркой или без нее. Поражения часто безболезненны. Может возникнуть регионарная аденопатия. У людей с висцеральным лейшманиозом обычно наблюдается лихорадка, потеря веса и увеличение селезенки и печени (обычно селезенка больше печени).

У некоторых пациентов имеется генерализованная аденопатия. Отмечается низкий уровень эритроцитов, низкий уровень лейкоцитов и тромбоцитов. У некоторых пациентов развивается посткалаазарный кожный лейшманиоз. Висцеральный лейшманиоз становится важной оппортунистической инфекцией в районах, где он сосуществует с ВИЧ.

#### ***Кожный лейшманиоз***

Поражения появляются на открытых участках кожи, особенно на конечностях и лице. Кожный лейшманиоз Старого Света вызывается *L. major*, *L. tropica*, *L. aethiops*, *L. infantum* и *L. chagasi*. Кожный лейшманиоз Нового Света вызывается *L. mexicana*, *L. amazonensis*, *L. brasiliensis*, *L. panamensis*, *L. peruviana* и *L. guayanensis*. Инкубационный период является вариабельным. Поражения обычно появляются через несколько недель после укуса комара. На месте укуса образуется безболезненная папула, которая расширяется до узла, в центре образуется корочка и образуется язва в течение 1-3 месяцев. Язва имеет приподнятые края, а окружающая кожа становится темно-красной. Плоские бляшки, гиперкератотические или бородавчатые поражения также развиваются при болезни Старого Света. Язвы либо влажные с экссудатом, либо сухие с корочкой. Может наблюдаться одно, два, а иногда и несколько незаживающих поражений кожи. Множественные поражения чаще встречаются при болезни Старого Света. Язвенные поражения чаще всего встречаются при кожном лейшманиозе Нового Света. Вторичная инфекция может осложнить картину. Может развиваться регионарная аденопатия. Распространенные поражения и локализованная лимфаденопатия, предшествующие кожным язвам, встречаются в Бразилии. Поражения заживают с депигментированными рубцами.

При диффузном кожном лейшманиозе, редко встречающемся в Эфиопии и Латинской Америке, узелки, наполненные паразитами, широко распространены и не изъязвляются

#### *Хронический кожный лейшманиоз*

Эта рецидивирующая форма заболевания обычно вызывается *Leishmania tropica minor*. Это обычно происходит в течение 1-2 лет после первоначальной инфекции (т. наз. городской тип). Распространенным проявлением является рецидив заболевания на лице у детей. Новые папулы и язвы образуются по краю старого рубца и могут распространяться внутрь, образуя псориазообразное повреждение. Заражение может происходить в результате реактивации неактивных паразитов или новой реинфекции другого вида.

#### *Слизистый лейшманиоз (ESPUNDIA)*

Слизисто-кожный лейшманиоз вызван *L. brasiliensis* в Северной и Южной Америке, *L. aethiopica* вызывает это заболевание в Старом Свете. Распространение слизистой оболочки происходит в 10% случаев инфекции и развивается через 1-5 лет после заживления кожного лейшманиоза, но иногда совпадает с активными поражениями кожи. Свыше 80% пациентов имеют предшествующий кожный рубец. Более 25% пациентов не сообщают о ранее существовавших признаках лейшманиоза. Заболевание слизистой оболочки начинается с эритемы и изъязвлений в области носа и перерастает в перфорацию носовой перегородки с увечьем носа, рта, ротоглотки и трахеи. Заболевание слизистой оболочки редко наблюдается за пределами Латинской Америки.

#### *Висцеральная инфекция (кала-азар)*

Висцеральный лейшманиоз вызван *L. donovani* в Индии и Кении, *L. infantum* в Южной Европе и Северной Африке и *L. chagasi* в Северной и Южной Америке. Клиническое поражение варьируется от отсутствия признаков, незначительных симптомов до распространенного кала-азара. Висцеральный лейшманиоз также может рецидивировать. Реактивация часто провоцируется изменением числа или функции Т-клеток (CD4), например кортикостероидная или цитотоксическая терапия, лечение отторжения у получателей трансплантата или прогрессирующее заболевание ВИЧ. Лихорадка, слабость, ночные поты, анорексия и потеря веса являются общими и прогрессируют в течение недель или месяцев. У детей могут развиваться диарея и задержка роста. Гепатомегалия и спленомегалия являются типичными. Потемнение кожи (на хинди кала-азар означает черная лихорадка) встречается редко. Характерны анемия, лейкопения или тромбоцитопения и гипергаммаглобулинемия. Нелеченное заболевание приводит к глубокой кахексии, кровотечению из-за тромбоцитопении, подверженности вторичным инфекциям и смерти.

#### *Диагностика*

Исследование окрашенных по Романовскому-Гимзе предметных стекол с материалом является наиболее часто используемым диагностическим методом. Пункционные биопсии с приподнятого края поражения направляются на окрашивание гематоксилином и эозином. Прямая визуализация амастигот с их красным, палочковидным цитоплазматическим кинетопластом является диагностической. Выделение организма в культуре (с использованием, например, двухфазной среды NNN) является еще одним методом паразитологического подтверждения. Методы полимеразной цепной реакции (ПЦР) обеспечивают быструю диагностику видов *Leishmania*. Тест становится все более доступным.

#### *Лечение*

Препарат пентавалентной сурьмы (стибоглюконат натрия) токсичен и вводится внутривенно или внутримышечно от 20 до 28 дней. Амфотерицин В или липосомальный амфотерицин В являются альтернативами. Лечение варьируется в зависимости от региона, формы и тяжести заболевания, а также от вида паразита. Кожная болезнь заживает путем повторной эпителизации с рубцеванием. Большинство поражений Старого Света самоизлечиваются в течение 2–4 месяцев (*L. major*) или 6–15 месяцев (*L. tropica*). В кожном лейшманиозе Нового Света самовосстановление через 3 месяца происходит быстро у *L. mexicana*, но медленно при инфекциях *L. braziliensis* и *L. panamensis*. Инфекция *L. mexicana* никогда не поражает слизистую оболочку. *L. braziliensis* может прогрессировать до поражения слизистых.

Общегосударственные профилактические меры предусматривают уничтожение москитов и грызунов (суслики, песчанки). Личная профилактика заключается в защите от укусов москитов.

#### Литература.

1. Дашук А.М. Кожные болезни. Х.: ТОВ «ЕСТЕТ ПРИНТ », 2019:139с.
2. Вольф К., Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 Т. Пер. с англ., общ. ред. Акад. А.А.Кубановой. М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний; 2012 - Т 3. – С.
3. Степаненко В.И., Сизон О.О., Шупенько Н.М. и др. Дерматология, венерология: учебник. К.:КИМ. 2012:904с.
4. Хэбиф П.М. Кожные болезни. Диагностика и лечение. Пер. с англ. М.: Практика; 2007: 672 с.

### **ЛЕЙШМАНИОЗ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

Добржанская Е.И., Дашук А.А., Деркач Ю.В.

Лейшманиоз - болезнь вызываемая простейшими лейшманиями. Он передается людям и другим млекопитающим москитом *Phlebotomus papatasi*. Существует целый спектр клинических проявлений, от небольших узелков до разрушения слизистой оболочки.

### **ЛЕЙШМАНИОЗ: КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ**

Добржанская Є.І., Дашук А.А., Деркач Ю.В.

Лейшманіоз – хвороба яка викликається найпростішими лейшманіями. Він передається людям і іншим ссавцям москитом *Phlebotomus papatasi*. Існує цілий спектр клінічних проявів, від невеликих вузликів до руйнування слизової оболонки.

### **LEISHMANIOSIS: CLINIC, DIAGNOSTICS, TREATMENT**

Dobrzhanskaya E.I., Dashchuk A.A., Derkach Yu.V.

Leishmaniasis is a disease caused by protozoan leishmanias. It is transmitted to humans and other mammals by the *Phlebotomus papatasi* mosquito. There is a spectrum of clinical manifestations, from small nodules to mucosal destruction.