

КОЖНЫЙ ЛЕЙШМАНИОЗ В ДЖИЗАКСКОЙ ОБЛАСТИ

*Студентка 1 курса КФУ филиала в г. Джизаке
Направление Лечебное дело, группа 123102*

Валиева Эльвина Рамил кизи

Научный руководитель ассистент КФУ филиала в г. Джизаке кафедры медицины

Шакирова А.П

Актуальность: *Лейшманиоз – протозойная инфекция, передаваемая при укусе москитов – вызывает широкий спектр проявлений заболевания от кожных форм до тяжелых висцеральных поражений. По имеющимся оценкам, ежегодно в мире возникает 1,3 миллиона новых случаев лейшманиоза, преимущественно наблюдаемых в странах с тропическим климатом. По данным Всемирной организации здравоохранения лейшманиоз занимает второе место после малярии как причина смерти от тропических болезней – от 20 000 до 30 000 случаев смерти ежегодно.*

Выделяется висцеральный (ВЛ) и кожный лейшманиоз (КЛ), наиболее часто наблюдается именно кожная форма заболевания. Считается, что лейшманиоз должен подозреваться у любого человека, проживающего/посетившего эпидемически опасные страны, так как в случае висцерального лейшманиоза поздно установленный диагноз может быть причиной гибели пациента.

Ключевые слова: висцеральный, лейшманиоз, зоонозные, трансмиссивные.

Лейшманиозы-это группа паразитарных природно-очаговых, преимущественно зоонозных, трансмиссивных заболеваний, распространенных в тропических и субтропических странах. В силу своих климато-географических условий некоторые регионы Узбекистана является эндемичными по кожным и висцеральному лейшманиозам. Кожные лейшманиозы (КЛ) наиболее распространены и часто регистрируются лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ). Клиническая диагностика КЛ из-за сходства с другими кожными заболеваниями. Это обуславливает гипо-и позднюю диагностику учреждениями практического здравоохранения, поэтому официальные данные зачастую не отражают истинной картины заболеваемости, особенно в регионах, ранее не считавшихся эндемичными.

Джизакская область всегда считалась эндемичной по антропонозному кожному лейшманиозу, вызываемому *Leishmania tropica*. Климат Джизакской области характеризуется жарким летом, сухой и сравнительно мягкой зимой. Средняя температура в январе+ 1С_о,+ 4С_о, в июле+ 26... 28С_о. За год выпадает до 400-500 мм осадков, вегетационный период длится 240-260 сут, относительная влажность составляет 78-80%, летом-20-40%.

Наибольшее количество обращений от пациентов из сельской местности объясняется характерными особенностями строений дворов местных жителей, в частности глинобитные дома с широким внутренним двором, с пристройками для

крупного и мелкого рогатого скота, с арычной системой орошения огородов, в некоторых дворах имеются пруды, служащие в качестве запаса для воды.

При этом наибольшее количество наблюдалось в трёх областных регионах Джизакской области: Заминской, Шараф Рашидовской и Галлааральской.

Данные условия являются оптимальными для развития moskitov рода *Phlebotomus*-переносчиков возбудителей лейшманиозов. В ходе ежегодных энтомологических работ, проводимых сотрудниками НИИ медицинской паразитологии им. ЛМ Исаева, наряду с *P. sergenti*, считающимся основным переносчиком АКЛ, в данном регионе встречаются также *P. papatasi* и *P. caucasicus*, которые служат переносчиками зоонозного КЛ. —Золотым стандартом установления диагноза и лейшманиозов считается паразитологическая диагностика. Однако морфологическое однообразие амастиготных форм паразита не дает возможности дифференцировать антропонозный и зоонозный КЛ.

Вопросы иммунитета при кожном лейшманиозе широко дискутируются. Разногласия в вопросах механизма иммунитета объясняются недостаточным

совершенством известных методик, не специфичностью антигенов, от которых в значительной степени зависит успешная подготовка иммунологических реакций.

С вопросом иммунитета при кожном лейшманиозе тесно связана проблема индивидуальной профилактики, в которой существенную роль играют

профилактические прививки вирулентной культуры лейшманий. Опыт массовых противолейшманиозных прививок, проведенных Институтом медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева, показал их эпидемиологическую эффективность.

Несмотря на проводимую комплексную работу, не всегда удаётся обеспечить раннюю диагностику и профилактику данного заболевания, и поэтому проблема лечения больных кожным лейшманиозом остаётся на сегодняшний день одной из актуальных.

Заключение:

Таким образом, наличие эндемичных зон требует всестороннего изучения вопросов эпидемиологии, клиники и терапии кожного лейшманиоза. Заболевание, значительно ухудшающее качество жизни пациента из-за образования грубых рубцов на открытых участках кожи, несомненно имеет важную социальную проблему, для решения которой должны

в полном объёме проводиться противоэпидемические мероприятия и разрабатываться эффективные методы терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Артемьев М.М. Классификация moskitov (*Diptera*, *Psychodidae*, *Phlebotominae*): Дис. д-ра биол. наук. – М., 1990.

2. Понировский У.Н., Аридные экосистемы. Дарченкова Н.Н// Москва-2005 – Т. 11 – №28 – С.39-50.

3. Жахонгиров Ш.М., “Анализ изменений эпидемиологической ситуации в по-
кожному лейшманиозу в регионах Узбекистана”. Коваленко Д.А., Абдиев Ф.Т.
и.др.//Проблемы биологии и медицины, № 3-2017, стр. 45-

4. Муратов Т.И., “Современные эпидемиологические аспекты кожных
лейшманиозов в Узбекистане” Ачилова О.Д, Сувонкулов У.Т.// Журнал Вестник
Ташкентской медицинской академии №1, 2018, стр. 28.

5. Раббимова Н.Т., “Моделирование процессов распространения кожных
лейшманиозов в Узбекистане” Сувонкулов У.Т, Муратов Т.И., Маликов М.Р. // Вестник
врача №3, стр. 78.

6. Баранец М.С., Видовой состав и распространение москитов (Diptera, Psychodidae,
Phlebotominae) Центральной Азии. Понировский Е.Н., Кадамов Д.С.// Мед. паразитол. –
2015. - № 4. – С. 15.

7. Сувонкулов У.Т., Этиология кожных лейшманиозов в Эндемичных регионах
Узбекистана на примере Джизакской области. Ачилова О.Д., Муратов Т.И.
Эпидемиология и инфекционные болезни” изд. “Медицина”. Том 24 №3 -2019 ст.123

8. Сувонкулов У.Т., Современная характеристика природного очага зоонозного
кожного лейшманиоза в Мубарекском районе Кашкадарьинской области
Узбекистана. Абдиев Т.А., Усаров Г.Х.,// Инфекция, иммунитет и фармакология”.
Ташкент-2019г. Стр.45

9. Долматова А.В. Об основных факторах, определяющих эпидемиологической
значение отдельных видов москитов (Phlebotominae) в очагах
лейшманиозов.//Мед. паритол. № 3, с.298.

10. Desjeux P. Information on the epidemiology and control of the Leishmaniasis by
country of territory. WHO, 1991, Switerland, Geneva.

11. Clem, Angela A : Current Perspective on Leishmaniasis. Journal of Global Infectious
Diseases. May 2010, Vol. 2 Issue 2, p125.

12. Megnandi S. Immunopathology of autoleukocyte therapy of cutaneous leishmaniosis/
S.Megnandi, иS.Dabiri // Arch. Iranian. Med. - 2005. - Vol.8. - № 3.
P.229-233.