



АКТУАЛЬНІСТЬ ЛЕЙШМАНІОЗУ

Виконала:
студентка 5-Бгрупи
Гапонюк Т.В.
Перевірила:
Викладач
Смотрова Н.Г.

Шкірна форма лейшманіозу вперше описана англійським лікарем Рососке (1745). Клінічна картина хвороби висвітлювалася в працях братів Russel (1756), російських військових лікарів - Н.А. Арендт (1862) і Л.Л. Гейденрейха (1888). Збудник шкірного лейшманіозу відкритий російським військовим лікарем П.Ф. Боровським (1898).



**У 1900-1903 р.р. W.B. Leishman і С. Donovan в селезінці хворих
індійським лейшманиозом виявили збудника вісцерального
лейшманіозу, який А. Laveran і F. Mesnil (1903) описали під назвою
L.donovani, а збудник шкірного лейшманіозу отримав назву
*L. tropica***



**Можливість поширення лейшманіозу москітами
була висловлена Pressot (1905), зоонозну природу
однією з форм шкірного лейшманіозу встановив Н.
І. Латишев з співавторами (1941).**



Лейшманіози — група паразитарних природно-вогнищевих, в основному трансмісивних зоонозів, поширених у тропічних і субтропічних країнах; спричиняються найпростішими роду *Leishmania*, які передаються людини через укуси москітів.

Шкірний — *L. tropica major* (сільський),

L. tropica minor (міський)

Вісцеральний — *L. donovani*, *L. infantum*

Дифузний — *L. aethiopia* (нечутливий до лікування, смертельний)

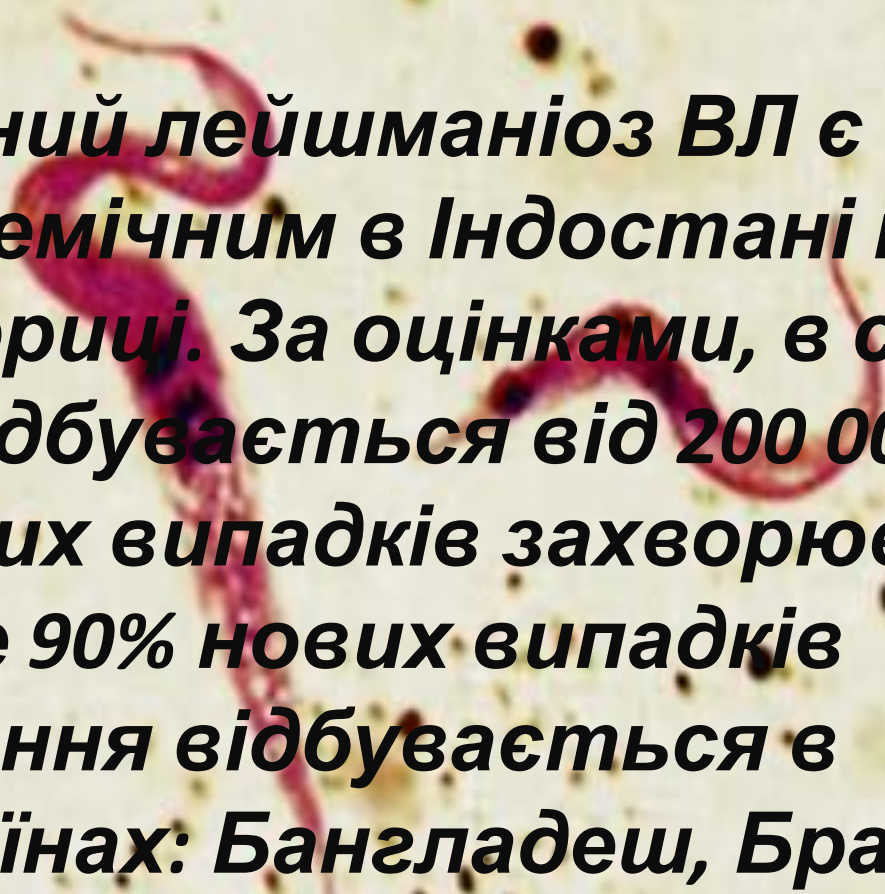


СТАТИСТИКА ЗАХВОРЮВАННЯ

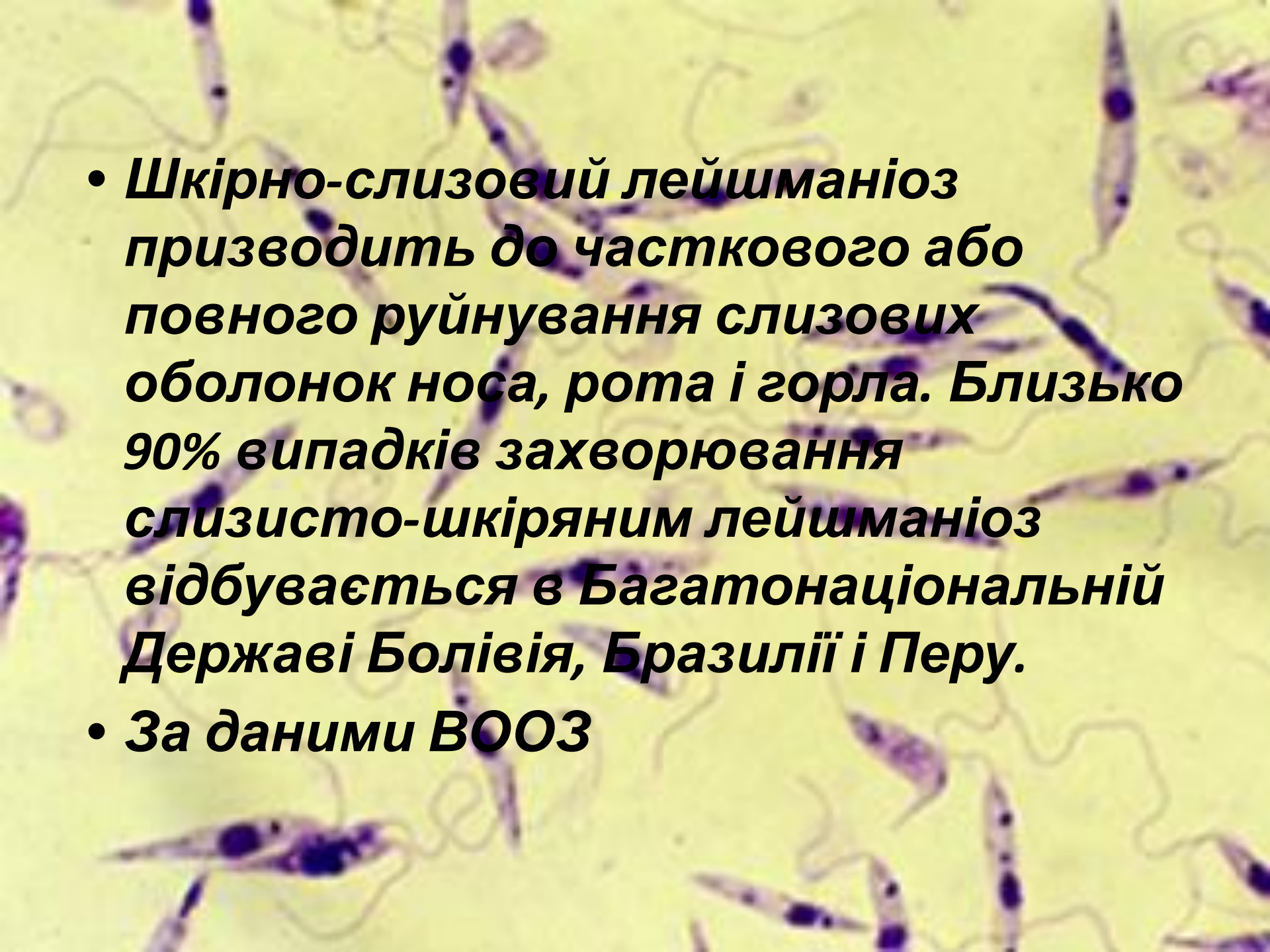


За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, лейшманіози зустрічаються в 88 країнах Старого і Нового Світу. З них 72 відносяться до країн, що розвиваються країн, а серед цих тринадцять є найбільш бідніми країнами світу. Вісцеральний лейшманіоз зустрічається в 65 країнах.

■ Not endemic
■ Endemic

- 
- **Вісцеральний лейшманіоз ВЛ є високоендемичним в Індостані і Східній Африці. За оцінками, в світі щорічно відбувається від 200 000 до 400 000 нових випадків захворювання ВЛ. Більше 90% нових випадків захворювання відбувається в шести країнах: Бангладеш, Бразилії, Індії, Судані, Ефіопії і Південному Судані.**

- **Шкірний лейшманіоз (ШЛ) Близько 95% випадків захворювання ШЛ відбувається в Америці, в Середземноморському басейні, на Близькому Сході і в Середній Азії. За оцінками, в світі щорічно відбувається від 700 000 до 1 300 000 нових випадків захворювання**

- 
- **Шкірно-слизовий лейшманіоз призводить до часткового або повного руйнування слизових оболонок носа, рота і горла. Близько 90% випадків захворювання слизисто-шкіряним лейшманіоз відбувається в Багатонаціональній Державі Болівія, Бразилії і Перу.**
 - **За даними ВООЗ**

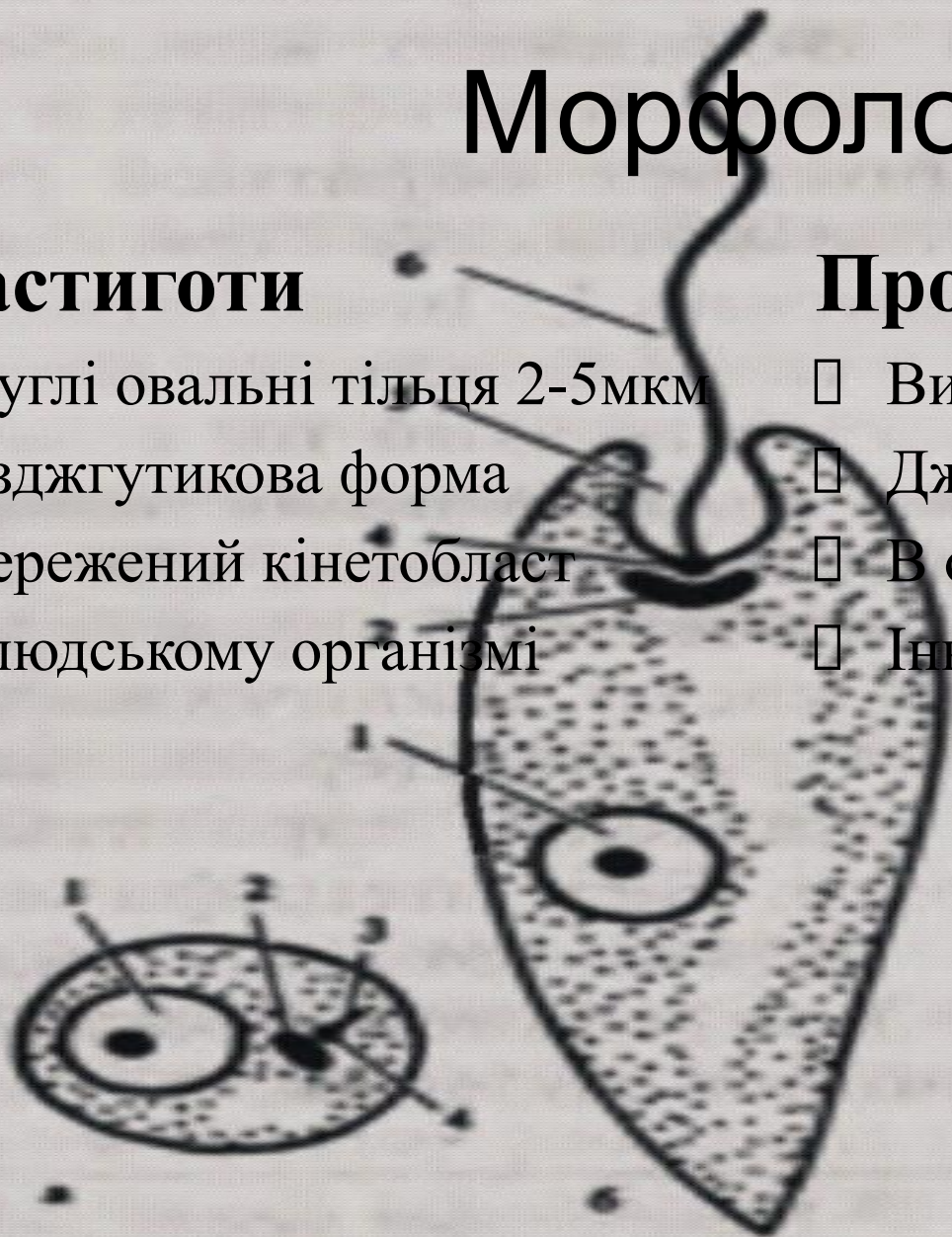
Морфологія

Амастиготи

- ☐ Круглі овальні тільца 2-5мкм
- ☐ Безджгутикова форма
- ☐ Збережений кінетобласт
- ☐ В людському організмі

Промастиготи

- ☐ Видовжене тіло 10-15 мкм
- ☐ Джутик
- ☐ В організмі безхребетних
- ☐ Інвазійна форма



Вісцеральний лейшманіоз

Збудники: *L. donovani*, *L. infantum*

Патогенез: Запалення в місці укусу, ураження клітин печінки, селезінки, головного мозку.

Клініка:

- ❖ Інкубаційний період 10 т. – 5 міс.
- ❖ Блідо-рожева папула в місці укусу
- ❖ Період розпалу – лихоманка, ураження наднирників, потемніння шкіри, лімфаденіт
- ❖ Кахексія

Наслідок без лікування: летальний

Діагностика:

- Мікроскопія товстої краплі крові, мазків ЧКМ

- РЗК, РГА, РІФ

Лікування:

- Меглумін-антимоніат

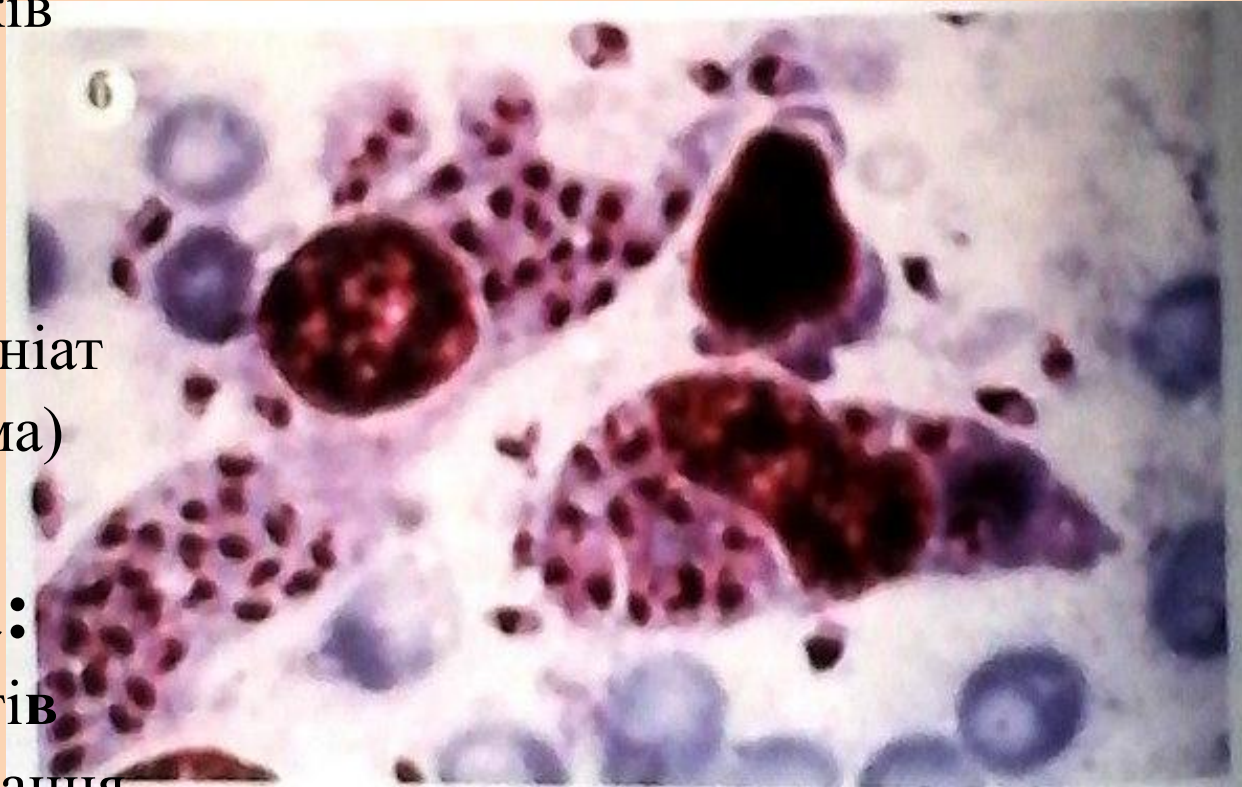
- Ломідин (5в.-сурма)

- мономіцин

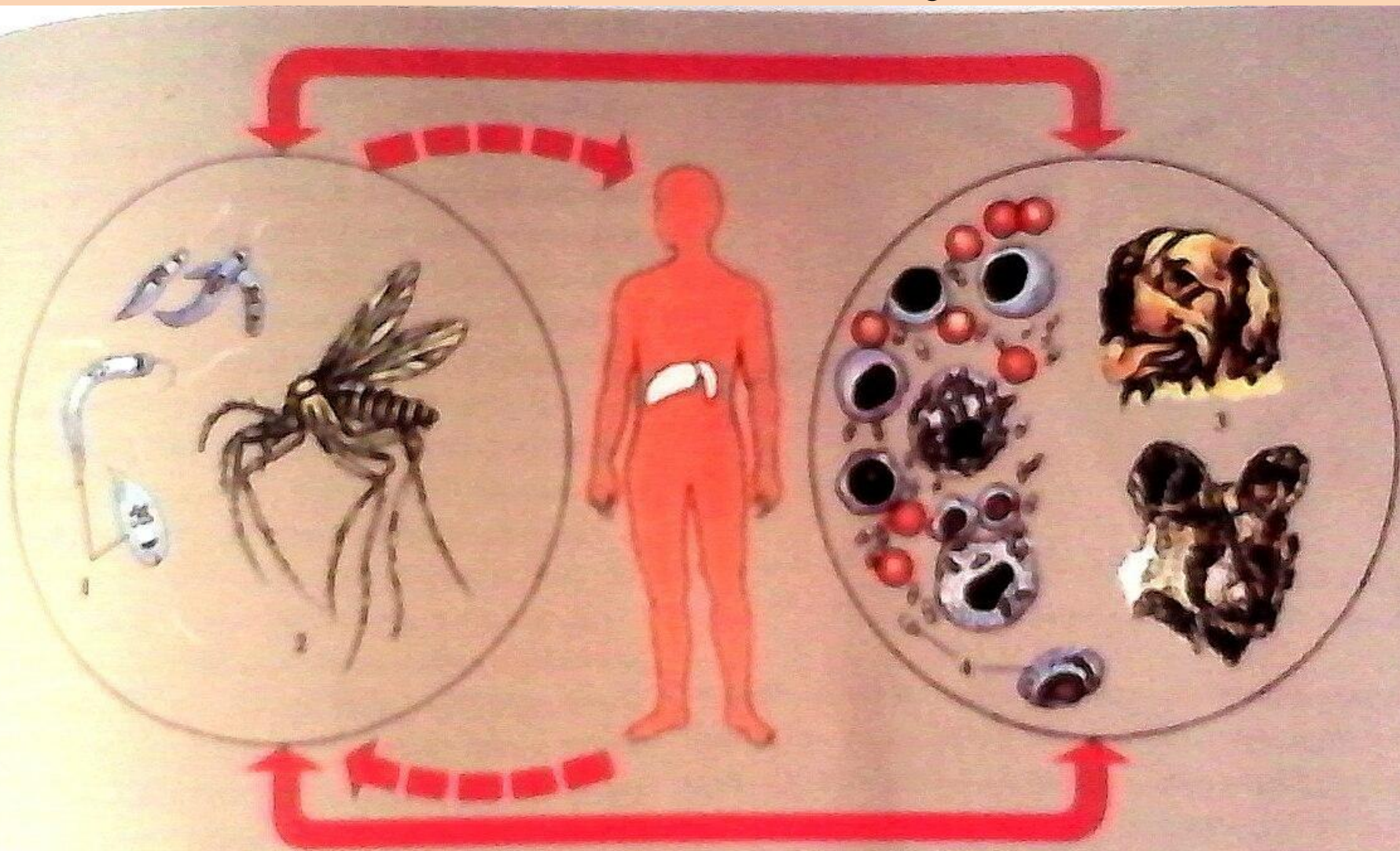
Профілактика:

- Захист від москітів

- Виявлення і лікування хворих



Життєвий цикл вісцерального лейшманіозу



Шкірний лейшманіоз

Збудники: *L. tropica major* (сільський) - антроозооз, *L. tropica minor* (міський) - антропооз

Патогенез:

Міський тип: ІП – 3 м.-5 р..

- Первинна лейшманома - стадія горбка - стадія виразки (через 6 міс) –стадія рубця (через 2р.)

Сільський тип: ІП – 3д. - 3т.

- Активний перебіг (2-6 міс.), некротична виразка з серозно-гнійним вмістом

Діагностика:

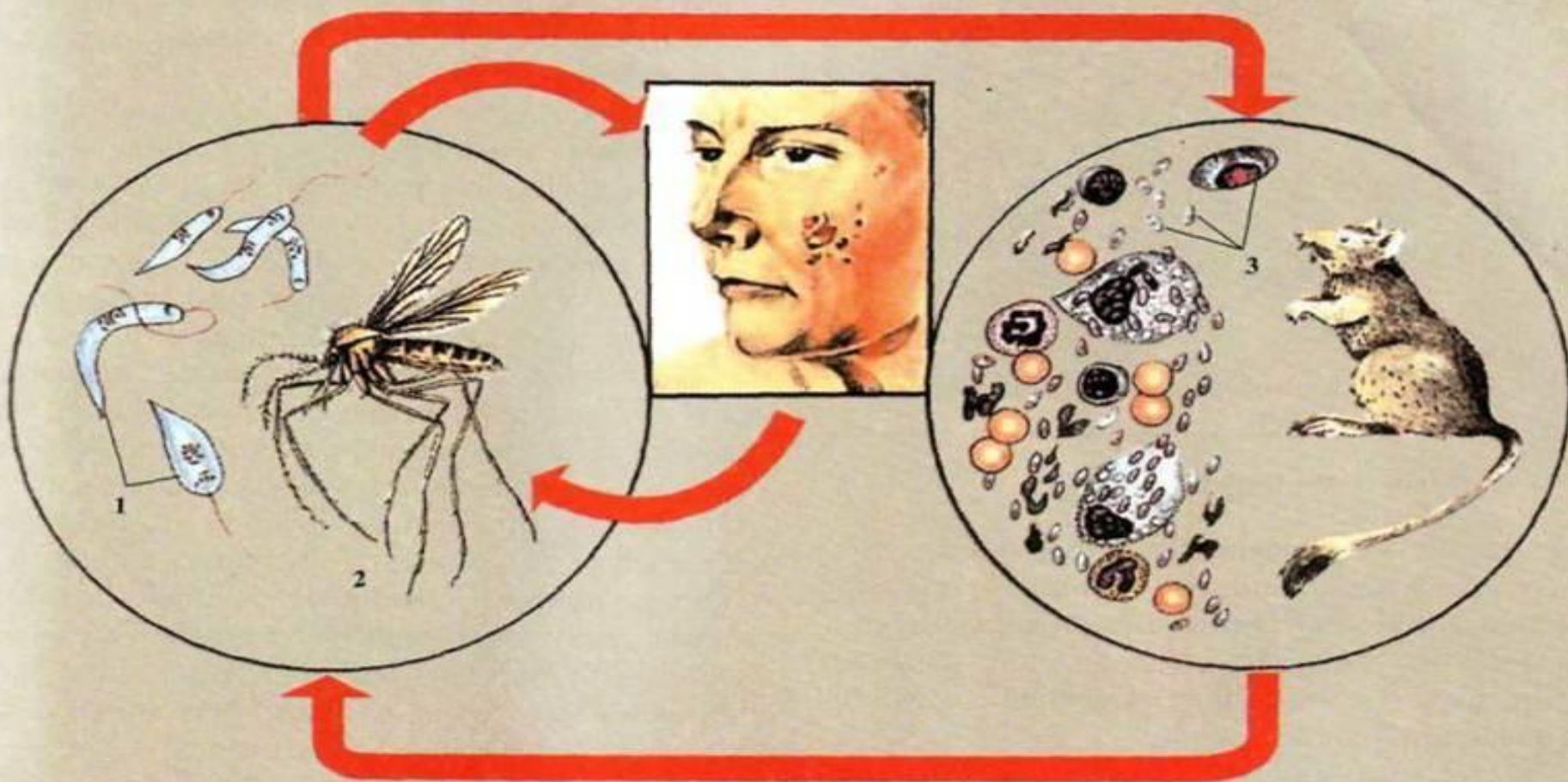
- Мікроскопія зіскрібку з горбика/країв виразки
- Виділення чистих колоній на NNN-агарі
- Шкірно-алергічна реакція Монтенегро

Лікування:

- Меглумін-антимоніат
- Ломідин (5в.-сурма)
- мономіцин



Життєвий цикл шкірного лейшманіозу



Епідеміологія та імунологія

- Трансмисивний шлях передачі (москити *Phlebotomus papatasi*)
- Напружений імунітет до шкірного лейшманіозу
- Ендемічне захворювання Середньої Азії, Південної Африки, Південної Америки





Загальна профілактика полягає в проведенні захисних заходів від укусів москітів, регулярної дезінсекції, боротьбі з пустельними гризунами.

Специфічна профілактика поки розроблена лише стосовно шкірного лейшманіозу, викликаного *L. major* і полягає у введенні живої вакцини, особам, що прямують в ендемічний



Лейшманіоз є серйозним і небезпечним захворюванням, від якого в світі щорічно помирає близько півмільйона людей. Однак він відноситься до, так званих, «забутих хвороб», тобто хвороб, фінансування яких практично не ведеться. Пов'язано це з тим, що основним ендемічними районами є країни бідних і відсталих регіонів, до яких зараз не прикута основна увага світової громадськості. Таким чином, виходить ситуація, коли про саму хворобу відомо все, але на її лікування просто не вистачає фінансів. Це і робить проблему лейшманіозу актуальною і в наш час.

В Україні є умови для формування власного ендемічного вогнища лейшманіозу в АР Крим - температурний режим, резервуар збудника і переносник. Вісцеральний лейшманіоз став важливою опортуністичною інфекцією при ВІЛ-інфекції/СНІДу. Не вирішеним в Україні залишається питання забезпечення сучасними препаратами для лікування тропічних паразитозів, в тому





**Дякую
за увагу!**