



ЗНАЧИМЫЕ СИМПТОМЫ ДО НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА

Хаитов К.Н., Махмудов Ф.А.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Распространенность лейшманиоза является одной из самых высоких среди паразитарных болезней. Эпидемиологические исследования показали, что для кожного лейшманиоза характерна определенная сезонность. Больные часто поздно обращаются к врачу. Однако перед лечением больного важно определить клинический тип лейшманиоза, локализацию поражений и их количество.

Ключевые слова: кожный лейшманиоз, клиническая форма, лимфангит, лимфаденит, осложненный.

SIGNIFICANT SYMPTOMS BEFORE TREATMENT FOR CUTANEOUS LEISHMANIASIS

Khaitov K.N., Makhmudov F.A.

Bukhara State Medical Institute

✓ Resume

The prevalence of leishmaniasis is one of the highest among parasitic diseases. Epidemiological studies have shown that cutaneous leishmaniasis is characterized by a certain seasonality. Patients often turn to the doctor late. However, before treating a patient, it is important to determine the clinical type of leishmaniasis, localization of lesions and their number.

Keywords: Cutaneous leishmaniasis, clinical form, lymphangitis, lymphadenitis, complicated

TERI LEYSHMANIOZINI DAVOLASHDAN OLDINGI AHAMIYATLI BELGILARI

Haitov Q.N., Maxmudov F.A.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

✓ Rezyume

Leyshmaniozning tarqalish darajasi parazitariy etiologiyali kasalliklar orasida birinchi o'rinlardan birini egallaydi. Epidemiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, teri leyshmaniozi ma'lum mavsumiylik bilan xarakterlanadi. Bemorlar ko'pincha shifokor huzuriga kech murojaat qilishadi. Ammo bemorni davolashdan oldin albatta leyshmaniozni klinik turini, yaralar joylashgan sohalar va yaralar sonini aniqlash kerakli muhim belgilardan biri bo'lib sanaladi.

Kalit so'zlar: Teri leyshmaniozi, klinik turi, limfangit, limfadenit, asoratlangan

Актуальность

Распространенность лейшманиоза является одной из самых высоких среди паразитарных заболеваний. Ежегодно во всем мире заболеваемость достигает до 1 миллиона человек. Возбудитель кожного лейшманиоза впервые выяснил в 1898 г. в Ташкенте П.Ф. Баровский [1,2].

Клинический лейшманиоз может быть локализованным, хронический рецидивирующим, диффузным и острым.

В Узбекистане различают три вида Лейшмании: *L. major*, *L. turanica*, *L. gerbilli* [3]. Факторы окружающей среды также следует учитывать при разработке мер против лейшманиоза. Это

говорит о том, что факторы окружающей среды также играют важную роль в осложнении заболевания [4].

К числу старого света кожных лейшманиозов относится зоонозный, ранний рана образующий лейшманиоз (с инкубационным периодом 2-4 нед), возбудитель считается - *L. major* [5,6].

Кожный лейшманиоз характеризуется инкубационным периодом, который может продолжаться от нескольких дней до 3-4 недель, реже 1-2 месяцев [7]. Позже формируется сильный воспалительный инфильтрат с неровными краями и отечной бугорком. Очаг раны становится гнойным некрозом. Процесс болезненный и отечный. Через 3-6 мес процесс заканчивается рубцеванием [8,9]. В большинстве случаев он вызывает узловатый безболезненный лимфангит и лимфаденит [10,11]. По данным М.К. Шариповой и других авторов [12], у 80% больных кожным лейшманиозом выявляют 1-3 язвы. Исследование Х.М. Мустафаев и других исследователи показали, что локализации язв лейшманиоза в конечностях больше встречается чем локализации язв на лице.

Цель исследования: Изучения значимые симптомы до начала лечения кожного лейшманиоза.

Материал и методы

Исходя из целей и задач исследования, выявлено 110 больных зоонозным лейшманиозом кожи в Бухарском областном филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Дерматовенерологии и Косметологии Республики Узбекистан.

Полученные результаты и обсуждение

Таблица 1

Мы классифицировали зоонозный лейшманиоз кожи по клиническим типам.

	Клинические типы	Количество пациентов	%
1	Изъязвленный лейшманиоз (неосложненный)	43	39,09%
2	Лейшманиоз – осложнение лимфангитами и лимфаденитами	42	38,18%
3	Лейшманиома осложнённая бугерковым обсеменения.	11	10%
4	Лейшманиоз с осложнением лимфангитами, лимфаденитами, и бугерковым обсеменениями.	14	12,73%
Всего		110	100%

Учитывая локализацию ран при зоонозном кожном лейшманиозе, их образование носит различный характер, данные приведены в табл. 2.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что кожный лейшманиоз локализуется на руках и ногах у большинства пациентов, при этом следующим показанием является область головы, а наименее распространенной областью — часть тела. Это связано с тем, что в этом сезоне открыты руки и ноги. При расположении раны на коже стоп с учетом особенностей сосудистой и лимфатической систем развиваются осложнения в виде лимфангита и лимфаденита, которые определяют специфические клинические проявления осложненных форм лейшманиоза.

Раневая локализация при лейшманиозе свидетельствует о клиническом течении кожного лейшманиоза. Локализация ран в области лица сопровождается образованием быстро развивающихся, неровных краев, более глубоких ран. Размеры ран на коже тела характеризовались большим и малым количеством гнойного подтекания. Расположение ран на

голенях сопровождается многочисленными гнойными выделениями, явными признаками лимфангита и лимфаденита.

Таблица 2.

Мы разделили зоонозный лейшманиоз кожи по локализации в организме.

Клиническая формы	В руках	На ногах	Тело	голова
	Изъязвленный лейшманиоз (неосложненный)	23	19	2
Лейшманиоз – осложнение лимфангитами и лимфаденитами	17	24	3	13
Лейшманиома осложнённая бугерковым обсеменения.	7	7	1	2
Лейшманиоз с осложнением лимфангитами, лимфаденитами, и бугерковым обсеменениями.	10	9		2

Таблица 3.

Мы разделили зоонозный лейшманиоз кожи по количеству очагов лейшманиоза на теле.

Клиническая формы										
	1 рана		2-4 раны		5-7 раны		8-10 раны		10 раны	
		%		%		%		%		%
Изъязвленный лейшманиоз (неосложненный)	15	13,6	21	19,1	3	2,7	3	2,7	1	0,9
Лейшманиоз – осложнение лимфангитами и лимфаденитами	16	4,5	15	13,6	2	1,8	7	6,3	2	1,8
Лейшманиома осложнённая бугерковым обсеменения.	4	3,6	4	3,6	2	1,8	1	0,9		
Лейшманиоз с осложнением лимфангитами, лимфаденитами, и бугерковым обсеменениями.	2	1,8	6	5,4			1	0,9	5	4,5
Всего	37	33,6	46	41,8	7	6,3	12	10,9	8	7,3

В нашем исследовании из 110 больных зоонозным кожным лейшманиозом максимальное количество лейшманиозных язв на одного больного составило 13. Многочисленные раны от 1 до 4 присутствовали в очень высоком проценте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Maxmudov, F. A., Rahmatov, O. B., Latipov, I. I., Rustamov, M. K., Sharapova, G. S. (2021). Intravenous laser blood irradiation in the complex treatment of patients with cutaneous leishmaniasis. *湖南大学学报 (自然科学版)*, 48(9).

2. Махмудов Ф.А., Латипов И.И. (2019). Атопический дерматит: иммунопатогенез и стратегия иммунотерапии. *Новый день в медицине*, (4), 195-200.
3. Mahmudov F.A., Latipov I.I. (2019). The immunopathogenesis of atopic dermatitis and strategy of immunotherapy. *Новый день в медицине*, (4), 53-57.
4. Makhmudov F.A., Gulomova S.K. (2021). Changes in skin leishmaniasis after local treatment. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 11(1), 1744-1749.
5. Axmedovich M.F., Samadovna S.G., Obidovich S.S. (2021, May). Observation of immunological changes during clinical cycles of skin leishmaniasis. In *Euro-Asia Conferences* (Vol. 5, No. 1, pp. 207-211).
6. Rakhmatov O.B. (2021). Improving the principles of treatment in patients with zoonotic leishmaniasis with the immunomodulator gepon and methylene blue using the alt-vostok device. *湖南大学学报(自然科学版)*, 48(9).
7. Raxmatov O.B., Xayitova N.D. (2022). Husnbuzar kasalligini davolashda rux va doksisisiklin dori preparatlarining birgalikdagi samaradorlikni aniqlash. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 2(1), 20-23.
8. Рахматов О.Б., Юсупов Д.А. (2021). Бухоро вилоятида атопик дерматит касаллиги билан касалланганларнинг ёшга ва жинсга нисбатан ажратилиши. *Scientific progress*, 2(6), 1718-1729.
9. Axmedovich M.F., Ikromovich L.I., Hamza o'g'li, O.J. (2021). Statistics of the incidence of cutaneous leishmaniasis in the Bukhara region, depending on age, gender and region. *Middle European Scientific Bulletin*, 17, 373-377.
10. Axmedovich F.M., Amonovich D.Y. (2021). Clinical Criteria for the Manifestation of Atopic Dermatitis in Schoolchildren, Depending on Age. *Central asian journal of medical and natural sciences*, 2(5), 335-339.
11. Махмудов Ф.А., Латипов И.И., Озодов Ж.Х., Юсупов Д.А. (2020). Vitiligo extent tensity index (veti) score: a new definition, assessment and treatment evaluation criteria in vitiligo. *Новый день в медицине*, (1), 276-279.
12. Шаропова Г. С. (2022). Изучить Эффективность Экстракта Алоэ При Местном Применения Зоонозного Лейшманиоза. *Central asian journal of medical and natural sciences*, 2(7), 216-220.

Поступила 09.07.2022