



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.993.162

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗООНОЗНОГО КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА

Махмудов Фарход Ахмедович <https://orcid.org/0009-0008-4690-0924>

Хаитов Кахрамон Нажмитдинович Email: XaitovQ@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент,
ул. Богишамол, 223, Tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ 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.

TERI ZOONOS LEYSHANIOZNING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI

Mahmudov Farxod Axmedovich, Xaitov Qahramon Najmitdinovich

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, Bog'ishamol ko'chasi
223, Tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ 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

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF ZOONOTIC CUTANEOUS LEISHMANIASIS

Makhmudov Farkhod Akhmedovich, Khaitov Kakhramon Najmitdinovich

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St,
Tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ 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 the patient, it is important to determine the clinical type of leishmaniasis, the location of the lesions and their number.

Key words: Cutaneous leishmaniasis, clinical form, lymphangitis, lymphadenitis, complicated.

Актуальность

Лейшманиоз, одна из наиболее забытых тропических болезней, является третьей по значимости трансмиссивной болезнью в мире. Это заболевание имеет глобальные последствия и серьезность инфекции и наиболее распространено на Ближнем Востоке. Возбудителем инфекции является простейший паразит рода *Leishmania*, который обычно передается кровососущими самками moskitov. Также в ряде стран мира их называют кожный лейшманиоз Старого Света – болезнь Боровского, кожный лейшманиоз Нового Света – американский кожный лейшманиоз, кожно-слизистый лейшманиоз – эспундия, висцеральный лейшманиоз – кала-азар, алеппский фурункул, восточная язва, иерихонская роза, лесная фрамбезия, лихорадка думдум и др.). Лейшманиоз — одно из наиболее распространенных заболеваний в тропических странах. Поражены все континенты, кроме Австралии (3,6,7).

Лейшманиоз проявляется клинически различными заболеваниями, проявляющимися как кожный (КЛ), кожно-слизистый (КСЛ) или висцеральный лейшманиоз (ВЛ). Будучи серьезной забытой тропической болезнью (ЗТБ), зоонозом и инфекцией, передающейся переносчиком, лейшманиоз чрезвычайно трудно поддается контролю в развивающихся странах (2,4,8).

По подсчетам ВОЗ, заболеваемость составляет 700 000–1 000 000 пациентов в год и 20 000–30 000 смертей. В отличие от зарегистрированной заболеваемости другими ЗТБ, заболеваемость лейшманиозом растет, скорее всего, из-за улучшения доступа к диагностике и лечению. Более 90% от общего числа больных лейшманиозом в мире приходится на шесть стран: Бразилию, Эфиопию, Индию, Сомали, Южный Судан и Судан (1,9).

Лейшманиозы встречаются в 98 странах мира. Из них 72 страны относятся к развивающимся странам, а 13 являются беднейшими в мире. Лейшманиозы, к сожалению, плохо распознаются и диагностируются, поэтому многие случаи остаются нераспознанными. В связи с этим можно предположить, что в эндемичных районах заболеваемость выше, чем регистрируется на практике. Лейшманиоз обычно рассматривают как болезнь населения тропических и субтропических регионов, развивающихся бедных стран (5,10,11).

Цель исследования: изучение особенностей клинического течения зоонозного кожного лейшманиоза.

Материал и метод исследования

Для наблюдения были отобраны 52 больных зоонозным кожным лейшманиозом, госпитализированных из разных районов Бухарской области. Диагноз зоонозный кожный лейшманиоз устанавливали при первичном обращении на основании анамнеза, клинической картины, физикального осмотра и анализа лабораторных показателей. Все исследуемые больные проходили обследование и лечение в областном кожно-венерологическом диспансере.

Диагностировали кожный лейшманиоз на основе материала кожного соскоба. Перед началом забора необходимо обеспечить хороший гомеостаз для исключения попадания крови в образец, что достигается сдавливанием элемента. Лучшее место забора - в непосредственной близости от язвы или активная ее граница. Острым скальпелем делают поверхностный надрез глубиной 1-2 мм, длиной 5-8 мм и концом скальпеля соскабливают тканевые элементы и тканевую жидкость. Окрашивают по Романовскому – Гимзе.

По клиническим формам больные были распределены на следующие группы согласно классификации П.В. Кожевникова: изъязвленные лейшманиомы без осложнений (I группа) отмечалась у 20 (38,5%); лейшманиомы с лимфангитами и лимфаденитами (II группа) у 19 (36,5%) больных; лейшманиомы с бугорками обсеменения (III группа) у 5 (9,6%) больных; лейшманиомы с лимфангоитами и бугорками обсеменения (IV группа) у 8 (15,4%) больных зоонозным кожным лейшманиозом.

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли методами вариационной статистики с применением пакета прикладных программ Statistica for Windows. Цифровые данные обрабатывали на персональном компьютере PC с использованием памяти прикладных программ Microsoft Excel.

Результат и обсуждение

В нашем исследовании, первая и третья формы клинического проявления кожного лейшманиоза у женщин - 11 (21,2%) и 3 (5,77%) встречается незначительно чаще, чем у мужчин

- 9 (17,3%) и 2 (3,85%), а вторая и четвертая клинические формы встречаются чаще у мужчин – 11 (21,2%) и 5 (9,62%), по сравнению с женщинами – 8 (15,4%) и 3 (5,77%).

Таблица 1

Клиническое распределение больных кожным лейшманиозом в зависимости от половой принадлежности

Клинические формы	Пол			
	мужчины		женщины	
	Абс.	%	Абс.	%
I (n= 20)	9	17,3	11	21,2
II (n= 19)	11	21,2	8	15,4
III (n=5)	2	3,85	3	5,77
IV (n=8)	5	9,62	3	5,77
Итого (n= 52)	27	51,9	25	48,1

Но от общего количества больных при разделении на половую принадлежность значимых отличий не обнаружено, вследствие этого отсутствовало необходимость разделения больных на половую принадлежность и возможно обобщать их в одну группу.

При изучении длительности заболевания было выявлено, что больше всего больных с ЗКЛ – 39 (75,0%) обращались за квалифицированной медицинской помощью в период от 31 до 60 дня от начала заболевания, а в период от 7 до 30 дня – 13 (25,0%).

Таблица 2

Распределение больных ЗКЛ по давности заболевания

Морфологическая форма	Давность заболевания, дни					
	7-30		31-45		46-60	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I (n= 20)	7	13,5	11	21,2	2	3,84
II (n= 19)	4	7,69	13	25,0	2	3,84
III (n=5)	1	1,92	3	5,77	1	1,92
IV (n=8)	1	1,92	5	9,62	2	3,84
Итого (n= 52)	13	25,0	32	61,5	7	13,5

В таблице 3 имеются сведения количества лейшманиом в зависимости от клинической формы ЗКЛ у исследуемых пациентов.

Таблица 3

Количество лейшманиом на коже больных ЗКЛ

Клиническая форма	Количество язв									
	1		2-4		5-7		8-10		Больше 10	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I (n= 20)	7	13,5	10	19,2	1	1,92	2	3,84	-	-
II (n= 19)	7	13,5	7	13,5	1	1,92	3	5,77	1	1,92
III (n=5)	2	3,84	2	3,84	1	1,92	-	-	-	-
IV (n=8)	1	1,92	3	5,77	-	-	1	1,92	2	3,84
Итого (n= 52)	17	32,7	22	42,3	3	5,77	6	11,5	4	7,69

Как видно из данных таблицы 3, что у пациентов с ЗКЛ независимо от клинической формы, количество больных, имеющих от 1 до 4 лейшманиом, составило – 39 (75%), от 5 до 10 лейшманиом – 9 (17,3%), а больше 10 лейшманиом встречалось у 4 (7,69%) пациентов. Следует указать, что каждая лейшманиома является результатом укуса зараженного москита. Но один и тот же москит может укусить несколько раз и, следовательно, вызвать появление нескольких лейшманиом. Среднее число лейшманиом, подсчитанное на более или менее значительном количестве больных, характеризует концентрацию возбудителя в данном эпидемиологическом очаге. Чем больше в последнем зараженных москитов, тем вероятнее быстрое заражение неиммунизированного населения, прибывающего в очаг, и тем больше лейшманиом можно ожидать у заболевших.

Заключение

Первая и третья формы клинического проявления кожного лейшманиоза у женщин - 11 (21,2%) и 3 (5,77%) встречается незначительно чаще, чем у мужчин - 9 (17,3%) и 2 (3,85%), при изучении длительности заболевания было выявлено, что больше всего больных с ЗКЛ – 39 (75,0%) обращались за квалифицированной медицинской помощью в период от 31 до 60 дня от начала заболевания, у пациентов с ЗКЛ независимо от клинической формы, количество больных, имеющих от 1 до 4 лейшманиом, составило – 39 (75%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Исмаилова Г.А. и соавт. Новые технологии в терапии кожного лейшманиоза. // Перспективы развития новых технологий в диагностике и лечении в дерматовенерологии и дерматоонкопатологии. – 2022. – С.62-64.
2. Кароматов И.Д., Такаева Ш.К. Перспективы применения лекарственных растений при лечении лейшманиоза // Биология и интегративная медицина. - 2018. - №.11. – С. 263-272.
3. Морозов, Е.Н., Кузнецов К.Ю. Молекулярная диагностика паразитарных болезней // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2014. – № 1. – С. 37.
4. Понировский Е.Н. и соавт. Эпидемиологическая ситуация по лейшманиозу в РФ // Медицинская паразитология. Паразитарные болезни. – 2015 - №. 3 – С. 3–6.
5. Рахматов А.Б. и соавт. Актуальные проблемы кожного лейшманиоза // Украинский журнал дерматологии, венерологии и косметологии. – 2014. – №3(54). – С. 63-69.
6. Ayhan E. et.al. Clinical and dermoscopic evaluation of cutaneous leishmaniasis // International Journal of Dermatology. – 2015. – №. 2. – P. 193-201.
7. Maxmudov, F. A., Raxmatov, 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).
8. Khaitov, K. N., & Makhmudov, F. A. (2022). Significant symptoms before treatment for cutaneous leishmaniasis. *New Day in Medicine*, 7, 45.
9. Akhmedovich, M. F. (2022). Significant signs before starting treatment for cutaneous leishmaniasis. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(4), 326-330.
10. Maxmudov, F. A. The Role of Intravenous Laser Blood Irradiation in the Therapy of Patients with Skin Leishmaniasis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 587-591.
11. Axmedovich, M. F., Samadovna, S. G., & Obidovich, S. S. (2021). Observation of immunological changes during clinical cycles of skin leishmaniosis. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 11(5), 618-622.

Поступила 20.04.2024