



УДК 616.993.161:616.5-002.9](477.64-25)

В. Г. Савельєв¹, О. М. Фірюліна³, О. В. Рябоконт¹, О. В. Зарудна², Т. Ю. Добряк², О. І. Гостіщева³, О. О. Фурик¹, Д. А. Задирака¹

Випадок завезеного шкірного лейшманіозу в Запоріжжі

¹Запорізький державний медичний університет,

²Державна санітарно-епідеміологічна служба Запорізької області,

³КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР

Ключові слова: шкірний лейшманіоз, клінічні прояви, діагностика.

Дуже актуальною є проблема тропічних паразитарних хвороб, зокрема і лейшманіозу. Зважаючи на це, наводимо сучасні дані щодо клініко-епідеміологічних питань лейшманіозу, який є ендемічним захворюванням у 88 країнах світу переважно із тропічним і субтропічним кліматом. Імовірність завезення американського шкірного лейшманіозу в Україну вкрай мала. Враховуючи рідкісність випадів цієї патології, наводимо власне клінічне спостереження. Цей випадок свідчить про труднощі діагностики захворювання та має викликати напружену увагу медичних працівників у зв'язку із можливістю повторних випадків завезення захворювання до нашої країни, що потребує обов'язкового специфічного підтвердження діагнозу, котре можливе лише за умов дотримання певних технічних особливостей дослідження матеріалу.

Случай завозного кожного лейшманиоза в Запорожье

В. Г. Савельев, О. М. Фирюлина, Е. В. Рябоконт, О. В. Зарудная, Т. Ю. Добряк, О. И. Гостищева, Е. А. Фурик, Д. А. Задирака

Проблема тропических паразитарных болезней, в частности лейшманиоза, очень актуальна. В связи с этим приведены современные данные по клинко-эпидемиологическим вопросам лейшманиоза, который является эндемическим заболеванием в 88 странах мира преимущественно с тропическим и субтропическим климатом. Вероятность завоза американского кожного лейшманиоза в Украину крайне мала. Учитывая редкость случаев этой патологии, приводим собственное клиническое наблюдение. Данный случай демонстрирует трудности диагностики заболевания и должен насторожить медицинских работников в связи с возможностью повторных случаев завоза этого заболевания в нашу страну, что требует обязательного специфического подтверждения диагноза, которое возможно только при соблюдении определенных технических особенностей исследования материала.

Ключевые слова: кожный лейшманиоз, клинические проявления, диагностика.

Запорожский медицинский журнал. – 2014. – №4 (85). – С. 95–98

The case of diagnosis of imported cutaneous leishmaniasis in Zaporozhye

V. G. Savelyev, O. M. Firulina, O. V. Ryabokon, O. V. Zarudna, T. Yu. Dobryak, O. I. Gostisheva, O. A. Furyk, D. A. Zadiraka

Aim. Article presents the current data on the clinical and epidemiological issue of leishmaniasis.

Methods and results. Leishmaniasis is endemic disease in 88 countries, mainly in tropical and subtropical climates. Probability of importation of American cutaneous leishmaniasis in our country is practically zero, but, given the rarity of this disease, we present own clinical observation of imported cutaneous leishmaniasis in Zaporozhye.

Conclusion. This case demonstrates the difficulty diagnosing of leishmaniasis and should be cheerleaders health professionals about the possibility of re-importations of the disease in our country, which requires mandatory specific confirmation of the diagnosis, which is possible only under certain technical features of the study material.

Key words: Cutaneous Leishmaniasis, Skin Manifestations, Diagnosis.

Zaporozhye medical journal 2014; №4 (85): 95–98

На початку третього тисячоліття значно зросла актуальність тропічних паразитарних хвороб, зокрема лейшманіозу [1,2].

Лейшманіоз є ендемічним захворюванням у 88 країнах світу переважно з тропічним і субтропічним кліматом [3]. За даними ВООЗ, у світі інфіковано 14 млн людей, щорічно виникає приблизно 2 млн нових випадків захворювання [4,5], а майже 350 млн осіб живуть у зонах ризику [6].

Захворювання на лейшманіоз завдають великої шкоди не тільки здоров'ю населення, але й економіці країни, на території якої вони поширені [7]. У сучасних умовах між країнами налагоджені надзвичайно розвинуті економічні, туристичні та інші міжнародні зв'язки, а отже зростає ймовірність завезення лейшманіозу до України [8].

У нашій країні випадки завезення лейшманіозу почали реєструвати в 1995 р. [9]. За період із 2001 до 2010 р. в

Україні зафіксували 31 випадок завезеного лейшманіозу [10]. Лейшманіоз місцевого характеру серед населення нашої держави не реєстрували до 2008 р. [9]. Однак у 2008 р. у Києві та Львові зареєстрували 2 місцеві випадки вісцерального лейшманіозу з летальним наслідком [11], у 2009 р. – випадок місцевого вісцерального лейшманіозу в Сумській області [9], у 2011 р. – місцевий випадок вісцерального лейшманіозу з хронічним перебігом у Харкові [3,4].

Лейшманіози – група протозойних і трансмісивних захворювань людей і тварин, що характеризується ураженням внутрішніх органів (вісцеральний лейшманіоз) або шкіри і слизових оболонок (шкірний лейшманіоз), збудниками яких є москїти [3]. Шкірний лейшманіоз відомий протягом кількох тисячоліть. Згадку про його епідемії можна знайти в Біблії і багатьох східних рукописах [12]. Серед шкірних лейшманіозів розрізняють захворювання Старого та Нового

Світу (американські шкірні лейшманіози). Американські шкірні лейшманіози викликають лейшманії двох видів: *Leishmania brasiliensis* та *Leishmania mexicana*. Комплекс *Leishmania mexicana* спричиняє шкірні форми, комплекс *Leishmania brasiliensis* уражає шкіру і слизові оболонки. Шкірний лейшманіоз, що зумовлений *Leishmania mexicana*, розглядають як антропоноз або синантропний зооноз, де резервуаром збудника є собаки. Для патологічного процесу, котрий викликаний *Leishmania mexicana*, характерні поодинокі виразки, які за умов сприятливого перебігу можуть рубцюватись протягом року [13,14].

Діагноз шкірного лейшманіозу підтверджується клінічною симптоматикою і виявленням збудника в уражених ділянках шкіри (мікроскопія і біопсія) [15]. Роблять також внутрішньошкірну пробу з лейшманіном (реакція Монте-негро) [12]. Результати серологічних реакцій доволі часто дають суперечливі результати, тому в низці випадків виникає потреба у диференціальній діагностиці із сифілісом, туберкульозом шкіри, лепрою.

Найбільша загроза завезення шкірного лейшманіозу – із країн Середньої Азії, з якими Україна має тісні економічні та культурні зв'язки. Менша ймовірність завезення шкірного лейшманіозу з Індії, країн Малої Азії та Африки [16]. Край малоймовірним є можливість завезення в нашу країну американського шкірного лейшманіозу. Це пов'язано, з одного боку, із великою віддаленістю Південної Америки від України, з іншого, – існують обмеження місцевості у країнах, де реєструють випадки лейшманіозу (Мексика, Бразилія, Перу, Еквадор тощо).

Незважаючи на те, що ймовірність завезення американського шкірного лейшманіозу в Україну вкрай низька, ми зареєстрували випадок цього захворювання. Враховуючи рідкісність патології, наводимо власне клінічне спостереження завезеного шкірного американського лейшманіозу.

Клінічний випадок

Хвора Ш., 41 рік, історія хвороби № 5639 була госпіталізована в Запорізьку обласну інфекційну клінічну лікарню 17.07.2013 р. із підозрою на шкірний лейшманіоз. З анамнезу хвороби відомо, що вперше у лютому 2013 р. родич помітив у хворой в міжлопатковій ділянці тіла почервоніння шкіри і буро-червоний горбик завбільшки 2–3 мм, який виступав над рівнем шкіри. До лікарів хвора не звернулася і почала лікуватись самостійно, змащуючи горбик маззю і соком цибулі. Утворення на шкірі хворой не супроводжувалось ні болем, ні підвищенням температури тіла, тому пацієнтка заспокоїлась. Через 1,5–2 місяці горбик збільшився, і з нього почала виділятися сукровиця, що підсихала, утворилась кірочка на вершині горбика. Надалі кірочка відпала, виникла невелика виразка, що не завдавала пацієнтці незручностей і болю, тому жінка продовжувала лікуватись самостійно. Однак із кожним місяцем виразка збільшувалась. У липні після відпочинку на морі збільшилось мокнуття виразки, з'явилося перифокальне запалення. Розміри виразки становили 2 см у діаметрі. У липні 2013 хвора вперше звернулася до дерматолога, який виключив вторинний сифіліс і туберкульоз шкіри і направив до лікаря-інфекціоніста із підозрою на шкірний лейшманіоз (мексиканський?). Хвора госпіталізована до відділення №1 КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР.

Із епідеміологічного анамнезу відомо, що у грудні 2012 р. хвора була в південно-східній частині Мексики. З екскурсією відвідала водоспад, що знаходився у джунглях, не виключає укусів москітів.

Об'єктивний статус при госпіталізації: самопочуття хворой майже не страждало, температура тіла – 36,7°C. Патології внутрішніх органів не виявили, розміри печінки і селезінки не збільшені. Місцевий статус: у міжлопатковій ділянці тіла – один виразковий елемент 2 см у діаметрі, що покритий сухою серозною кірочкою з піднятим краєм. Елемент при пальпації безболісний. По периферії виразки – невеликий запальний валик, помірно щільний, безболісний. Перифокальне запалення має розмір майже 0,5 см. Під час зняття кірочки виявлена кратероподібна ямка, дно якої дрібнозернисте, краї виразки нерівні, роз'їдені, мали місце грануляції. Виділення із виразки мізерні, серозно-гнійного характеру, під час висихання перетворювались на бурувату кірку (рис. 1).

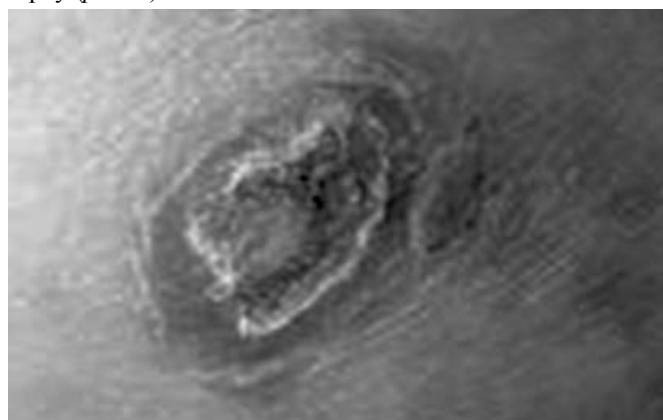


Рис. 1. Шкірні прояви лейшманіозу у 41-річної хворой.

Результати загального лабораторного обстеження. Загальний аналіз крові 18.07.13 р.: еритроцити – $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобін – 137 г/л, лейкоцити – $5,4 \times 10^9/л$, паличкоядерні – 6%, сегментоядерні – 52%, еозинофіли – 2%, моноцити – 6%, лімфоцити – 34%. Печінкові проби: загальний білірубін – 25,0 мкмоль/л, прямих – 5,2 мкмоль/л, АЛАТ – 0,19 ммоль/год.л, тимолова проба – 1,9 од. Глюкоза крові – 4,9 ммоль/л.

Для підтвердження діагнозу лейшманіозу виконали певні дослідження. Однак при первинному заборі матеріалу за результатами дослідження мазків-відбитків при світловій мікроскопії як у клінічній лабораторії Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні, так і в паразитологічній лабораторії Запорізької обласної санітарно-епідеміологічної станції лейшманії не виявили. Негативні результати дослідження, на наш погляд, могли бути наслідком неправильно забраного матеріалу.

Для отримання адекватних результатів вивчили сучасні рекомендації щодо здійснення подібних досліджень, котрі свідчили про необхідність чіткого дотримання певних правил взяття матеріалу: частину інфільтрату захоплюють пінцетом так, щоб підготовлена ділянка для зіскобу була анемізована, далі кінцем скальпеля вискрібають невеликі шматочки тканини, зіскрібок разом із сукровичною рідиною переносять на предметне скло, фіксують і фарбують за Романовським – Гімзою.

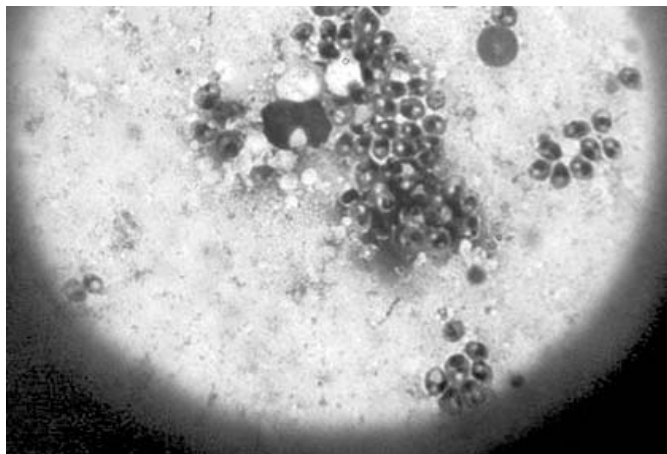


Рис. 2. Морфологічне дослідження виразкового елемента 41-річної хворої. Забарвлення за Романовським – Гімзою, $\times 400$.

Після уточнення технічних особливостей взяття матеріалу здійснили повторне дослідження, котре включало біопсію виразкового елемента. У підсумку тільки біопсія виразкового елемента, що зроблена по периферії виразки з ділянки крайового інфільтрату в місці свіжих грануляцій, дала позитивний результат. У препараті виявили збудник шкірного лейшманіозу *Leishmania* sp., амастиготна форма (рис. 2).

Висновки

Клінічне спостереження показує випадок завезення до України екзотичного захворювання – шкірного лейшманіозу. Цей випадок має викликати напружену увагу медичних працівників щодо запобігання повторному завезенню захворювання до нашої країни, що потребує обов'язкового специфічного підтвердження діагнозу, який можливий тільки за умов дотримання певних технічних особливостей дослідження матеріалу.

Список літератури

1. Вісцеральний лейшманіоз як СНІД-індикаторне захворювання: труднощі в діагностиці та лікуванні / [М.Д. Чемич, Н.О. Зарічанська, І.О. Троцька та ін.] // Інфекційні хвороби. – 2010. – № 1. – С. 81–84.
2. Камолов З.Р. Вопросы диагностики и лечения зоонозного кожного лейшманиоза / З.Р. Камолов, А.Б. Рахматов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2009. – № 2. – С. 11–15.
3. Бондаренко А.М. Сучасна діагностика і терапія вісцерального лейшманіозу / А.М. Бондаренко // Інфекційні хвороби. – 2008. – № 3. – С. 68–76.
4. Бодня Е.И. Случай висцерального лейшманиоза в Харькове / Е.И. Бодня, Т.А. Велиева // Епідеміологічні та клінічні аспекти профілактики, діагностики та лікування розповсюджених інфекційних хвороб сучасності: матеріали науково-практичної конференції. – Харків, 2012. – С. 160–161.
5. McGwire B.S. Leishmaniasis: clinical syndromes and treatment / B.S. McGwire, A.R. Satoskar // QJM. – 2014. – Vol. 107(1). – P. 7–14.
6. Stockdale L. A review of preventative methods against human leishmaniasis infection [Електронний ресурс] / L. Stockdale, R. Newton // PLoS Negl Trop Dis. – 2013. – Vol. 7(6). – Режим доступу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23818997>.
7. Leishmania epidemiology, diagnosis, chemotherapy and vaccination approaches in the international network of Pasteur Institutes / [H. Louzir, K. Aoun, G.F. Späth et al.] // Med Sci (Paris). – 2013. – Vol. 29(12). – P. 1151–1160.
8. Колодій М.А. Лейшманіоз у Харківській області / М.А. Колодій // Природно-осередкові інфекції: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції інфекціоністів. – Ужгород, 2012. – С. 47–49.
9. Чемич Н.Д. Лейшманіоз: современные аспекты / Н.Д. Чемич, Н.И. Ильина // Клиническая инфектология и паразитология. – 2013. – № 2. – С. 105–113.
10. Чемич Н.Д. Особливості перебігу завезеного шкірного лейшманіозу / М.Д. Чемич, Н.І. Ільїна, Н.В. Клименко // Труднощі діагностики і терапії інфекційних хвороб: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Суми, 19–20 травня 2011 р.). – Суми, 2011. – С. 349–351.
11. Про місцевий випадок вісцерального лейшманіозу з летальним наслідком: інформ. лист Центральної СЕС МОЗ України від 20.05.2008 р. № 04.3./1017.
12. Інфекційні хвороби: підручник / [за ред. О.А. Голубовської]. – К.: Медицина, 2012. – 728 с.
13. Oliveira F.S. American tegumentary leishmaniasis caused

by *Leishmania* (*Viannia*) *braziliensis*: assessment of parasite genetic variability at intra- and inter-patient levels / F.S. Oliveira, C.M. Valette-Rosalino, S.J. Pacheco // Parasit Vectors. – 2013. – Vol. 6. – P. 189.

14. Ochoa-Diaz Y.O. Molecular diagnosis of *Leishmania mexicana* in a cutaneous leishmaniasis case in Sinaloa, Mexico / Y.O. Ochoa-Diaz, C.Y. Lopez-Moreno, J.G. Rendon-Maldonado // Vector Borne Zoonotic Dis. – 2012. – Vol. 12(1). – P. 78–80.
15. Taheri A.R. Dermoscopic features of cutaneous leishmaniasis / A.R. Taheri, N. Pishgooei, M. Maleki // Int J Dermatol. – 2013. – Vol. 52(11). – P. 1361–1366.
16. Monge-Maillo B. Therapeutic options for old world cutaneous leishmaniasis and new world cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis / B. Monge-Maillo, R. López-Vélez // Drugs. – 2013. – Vol. 73(17). – P. 1889–1920.

References

1. Chemych, M. D., Zarichanska, N. O., Trotska, I. O., Kulesh, L. P., Snitsar, A. O., Shelokhova, S. Ye. (2010) Vistseralniy leishmanioz yak SNID-indikatorne zakhvoriuvannya: trudnoschi v diahnostytsi ta likuvanni [Visceral leishmaniasis as an AIDS indikator disease: difficulties in diagnosis and treatment]. *Infektsiini khvoroby*, 1, 81–84. [in Ukrainian].
2. Kamolov, Z. R., & Rakhmatov, A. B. (2009) Voprosy diagnostiki i lecheniya zoonoznogo kozhnogo leishmanioza [Questions of diagnosis and Treatment zoonotic leishmaniasis each]. *Ukrainskyi zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii*, 2, 11–15. [in Ukrainian].
3. Bondarenko, A. M. (2008) Suchasna diahnozyka i terapiia vistseralnoho leishmaniozu [Modern diagnosis and treatment of visceral leishmaniasis]. *Infektsiini khvoroby*, 3, 68–76. [in Ukrainian].
4. Bodnya, E. Y., & Velieva, T. A. (2012) Sluchaj vistseral'nogo leishmanioza v Har'kove [Visceral leishmaniasis the case in Kharkiv]. *Epidemiologichni ta klinichni aspekty profilaktyky, diahnozyky ta likuvannya rozpovsyudzhennykh infektsiynykh khvorob suchasnosti*. Proceedings of the Scientific and Practical Conference. Kharkov, (pp. 160–161). [in Ukrainian].
5. McGwire, B. S., Satoskar, A. R. (2014) Leishmaniasis: clinical syndromes and treatment. *QJM*, 107(1), 7–14. doi: 10.1093/qjmed/hct116.
6. Stockdale, L., Newton, R. (2013) A review of preventative methods against human leishmaniasis infection. *PLoS Negl Trop Dis.*, 7(6). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23818997>. doi: 10.1371/journal.pntd.0002278.
7. Lasram, K., Ben Halim, N., Benrahma, H., Mediene-Benchechor, S., Arfa, I., Hsouna, S., et al. (2013) *Leishmania* epidemiology, diagnosis, chemotherapy and vaccination approaches in the in-



- ternational network of Pasteur Institutes. *Med Sci (Paris)*, 29(12), 1151–1160.
8. Kolodiy, M. A. (2012) Leishmanioz u Kharkiskii oblasti [Leishmaniasis in Kharkiv oblast]. *Pryrodno-oseredkovi infektsii*, Proceedings of the All-Ukrainian Scientific and Practical Conference. Uzhhorod, (pp. 47–49). [in Ukrainian].
 9. Chemych, N. D., & Il'yina, N. I. (2013) Leishmanioz: sovremennye aspekty [Leishmaniasis: the modern aspects]. *Klinicheskaya infektologiya i parazitologiya*, 2, 105–113. [in Belarus].
 10. Chemych, N. D., Il'yina, N. I., & Klymenko, N. V. (2011) Osoblyvosti perebihu zavezenoho shkirnoho leishmaniozu [Peculiarities of imported cutaneous leishmaniasis]. *Trudnoshchi diahnozyky i terapiyi infektsiynykh khvorob*, Proceedings of the All-Ukrainian Scientific and Practical Conference. Sumy, (pp. 349–351). [in Ukrainian].
 11. (2008) *Pro mistsevyi vypadok vistseral'noho leyshmaniozu z letal'nym naslidkom: Inform. lyst Tsentral'noyi SES MOZ Ukrayiny vid 20 travnia 2008 roku № 04.3./1017*. [in Ukrainian].
 12. Holubovs'ka, O. A. (Ed.) (2012) *Infektsiyni khvoroby* [Infectious diseases]. Kyiv: Medytsyna. [in Ukrainian].
 13. Oliveira, F. S., Valet-Rosalino, C. M., & Pacheco, S. J. (2013) American tegumentary leishmaniasis caused by *Leishmania braziliensis*: assessment of parasite genetic variability at intra- and inter-patient levels. *Parasit Vectors*, 6, 189. doi: 10.1186/1756-3305-6-189.
 14. Ochoa-Diaz, Y. O., Lopez-Moreno, C. Y., & Rendon-Maldonado, J. G. (2012) Molecular diagnosis of *Leishmania mexicana* in a cutaneous leishmaniasis case in Sinaloa, Mexico. *Vector Borne Zoonotic Dis*, 12(1), 78–80. doi: 10.1089/vbz.2011.0688.
 15. Taheri, A. R., Pishgooei, N., & Maleki M. (2013) Dermoscopic features of cutaneous leishmaniasis. *Int J Dermatol*, 52(11), 1361–1366. doi: 10.1111/ijd.12114.
 16. Monge-Maillo, B., López- Vélez, R. (2013) Therapeutic options for old world cutaneous leishmaniasis and new world cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. *Drugs*, 73(17), 1889–1920. doi: 10.1007/s40265-013-0132-1.

Відомості про авторів:

Савельєв В.Г., к. мед. н., доцент каф. інфекційних хвороб, Запорізький державний медичний університет.

Фірюліна О.М., зав. відділення № 1, КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР.

Рябоконе О.В., д. мед. н., професор, зав. каф. інфекційних хвороб, Запорізький державний медичний університет.

Зарудна О.В., зав. паразитологічного відділення, Державна санітарно-епідеміологічна служба Запорізької області.

Гостіщева О.І., зав. приймального відділення, КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР.

Добряк Т.Ю., фельдшер-лаборант паразитологічної лабораторії, Державна санітарно-епідеміологічна служба Запорізької області.

Фурик О.О., к. мед. н., асистент каф. інфекційних хвороб, Запорізький державний медичний університет, E-mail: furyko@i.ua.

Задирака Д.А., клінічний ординатор каф. інфекційних хвороб, Запорізький державний медичний університет.

Поступила в редакцію 10.06.2014 г.