

Проф. Каменна Вутова, г-р Росица Чипева,

доц. Мария Балабанова

¹Катедра по инфекциозни болести, паразитология и тропическа медицина, Медицински университет, София; СБАЛИПБ „Проф. И. Киров“ ЕАД

²Катедра по дерматовенерология, Медицински университет, София

Случаи на кожна лайшманиоза

Резюме

Лайшманиозите са трансмисивни заболявания, разпространени в определени райони на света. Благоприятно протичат кожната лайшманиоза на Стария и Новия свят, докато за южноамериканската кожно-лигавична форма *espundia* и африканската дифузна кожна лайшманиоза са характерни много сериозни усложнения. С най-тежко протичане и завършваща със смърт при липса на етиологично лечение е висцералната лайшманиоза, която е с местно разпространение в България. Кожна лайшманиоза се регистрира като ендемично заболяване в Африка, Азия и Латинска Америка. В България не е разпространена ендемично, но са наблюдавани единични случаи. Лекувани са двама болни, завърнали се от Африка, временно пребивавали в ендемични райони. Лекувани са с локално инжектиране на пентвалентен антимонов препарат (*Pentostam*, *Glucantime*) в периферията на лезиите.

Ключови думи: внесена кожна лайшманиоза, *Pentostam*, *Glucantime*

Cases Of Cutaneous Leishmaniasis

Prof. Kamenna Vutova, Dr. Rossitsa Chipeva,
Prof. Maria Balabanova

¹Department of Infectious, Parasitic and Tropical Diseases, Medical University of Sofia; SHIPD, „Proff. Ivan Kirov“, Sofia

²Department of Dermatology, Medical University of Sofia

Abstract

Leishmaniasis is transmissible diseases prevalent in certain regions of the world. Cutaneous leishmaniasis in the Old World and the New World is advantageously performed, while South American mucocutaneous form espundia and African diffuse cutaneous leishmaniasis is characterized by many serious complications. With the most severe course and ending with death in the absence of etiological treatment is visceral leishmaniasis, which is a local distribution in Bulgaria. Cutaneous leishmaniasis is registered as endemic in Africa, Asia and Latin America. In Bulgaria there is not endemic, but seen single imported cases. Two patients returning from Africa, temporarily been in endemic areas, were treated with local injection into the periphery of the lesions of the pentavalent antimonials (Pentostam and Glucantime).

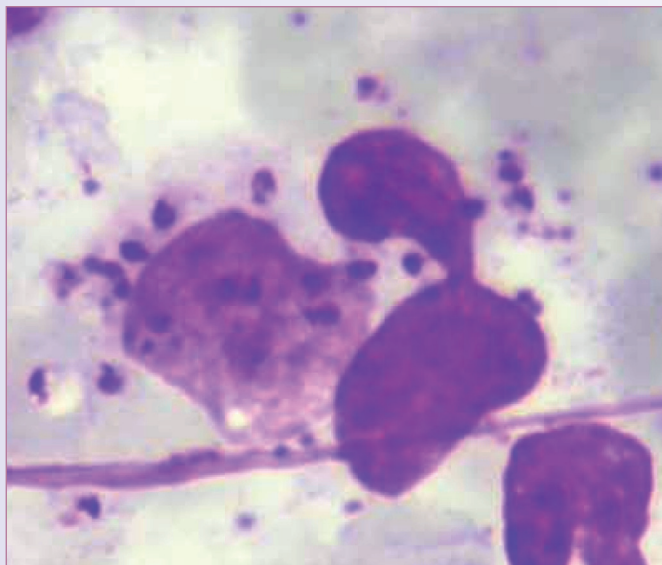
Key words: imported cutaneous leishmaniasis, *Pentostam*, *Glucantime*

Лайшманиозите са трансмисивни заболявания, разпространени в определени райони на света. С най-тежко протичане и завършваща със смърт, ако не се диагностицира, е висцералната лайшманиоза. Благоприятно протичат кожната лайшманиоза на Стария и Новия свят, докато за южноамериканската кожно-лигавична форма *espundia* и за африканската дифузна кожна лайшманиоза са характерни много сериозни усложнения.

Лайшманиите са едноклетъчни паразити, развиващи се в клетките на макрофаго-хистиоцитарната система (макрофаги, моноцити, хистиоцити, ендотелни клетки и др.). У човека и някои животни (кучета, чакали, лисици, вълци, гризачи) паразитира амастиготната (безкамшичеста) форма и в насекомите от род *Phle-*

botomus и *Lutzomia* – промастиготната (камшичеста) форма. Чрез макрофагите лайшманиите достигат до всички органи и тъкани, като се локализиращ в костния мозък, черния дроб, слезката, лимфните възли, дермата и по-рядко в другите органи. Видовете лайшманиии имат определен тропизъм – висцеротропни и дерматотропни, и съответно причиняват висцерална, кожна, кожно-лигавична лайшманиоза. Амастиготната форма се открива интрацелуларно (фиг. 1а) и екстрацелуларно (фиг. 1б).

В България като ендемично заболяване е разпространена висцералната лайшманиоза в определени райони, повече от 60 години¹⁻¹³. Установените природни огнища в Тракийската низина, поречието на р. Струма, района на Вигин, Варна, описани от Братанов³, съществуват



Фиг. 1а и 1б. Лайшмани в костен мозък на болен с автохтонна висцерална лайшманиоза от Петрич, разположени интра- и екстрацелуларно

и днес. Ежегодно се диагностицират от 4 до 13 болни, като се наблюдава зачестяване на автохтонните случаи сред българските граждани в цялата страна от 2001 г. – десет – тринадесет заразени, и от 2006 до 2011 г. – 4 до 6 болни годишно⁹. Единични са смъртните случаи, но не е известен действителният им брой. При проучване в района на г. Петрич са открити и заразени кучета^{15, 16}.

Кожната лайшманиоза не е разпространена ендемично в България, но са наблюдавани единични случаи при завърнали се от чужбина лица, временно пребивавали в известни като ендемични райони^{14, 17}. В страните от Средиземноморските райони, Близкия Изток, Афганистан, Пакистан, Индия, Кения е разпространена кожната лайшманиоза на Стария свят (градски тип), наричана още суха кожна лайшманиоза, ориенталска язва, болест на Боровски, годишница, която се причинява от *Leishmania tropica*. Кожната лайшманиоза (селски тип), влажна кожна лайшманиоза, пендинска язва, пустинно-селска лайшманиоза, разпространена в Африка и Азия, се причинява от *Leishmania major*. Заболяването се характеризира с единични или множествени язви на кожата. На мястото на ухапването от флеботома първоначално се проявява като червено петно, след това се оформя гладка папула с розов цвят, която след две седмици до два месеца или до три години се разявява в центъра. Язвите се локализируют по лицето и горните крайници, нарастват до 2 и повече см и съдържат оскъдна серозна течност. Бавно заздравяват след 1–2 и повече години с образуване на cicatriculi.

В различните райони на света са разпространени по-тежко протичащи заболявания – дифузна кожна лайшманиоза или лепроматозна кожна лайшманиоза, продължаващи много години и трудно повлияващи се при медикаментозно лечение. Кожната лайшманиоза на Новия свят (*Leishmaniasis cutanea americana*), извест-

на още като американска лайшманиоза, *espundia, bula brasiliense*, разпространена в Латинска Америка, се характеризира с по-дълбоки кожни лезии и често засягане на лигавиците на носа, устата, ларинкса, фаринкса, с последваща деструкция на мекото небце, трахеята, хрущяла на носа.

Етиологичната диагноза на кожната лайшманиоза се поставя микроскопски. От периферията на кожната язва се взема материал или пунктат от папулата или от инфилтратата около язвата и след фиксиране с метилов алкохол се оцветява по Гимза.

Лекувахме двама болни, пребивали в Африка. Болният, пребивавал девет месеца в Либия, съобщава за появата на четири лезии преди повече от шест месеца (фиг. 2). Те са локализирани по кожата на двете предмишници, с размери 3 до 5 см, с характеристика на еритемо-ливидни плаки, с неравни граници, с хиперкератотична, на места верукозна повърхност. В материал от периферни участъци на лезията не бяха открити лайшмани. Вторият болен, пребивавал в Судан 145 дни, забелязал папула в областта на лява предмишница преди 45 дни, която



Фиг. 2. Кожна лайшманиоза при българин, завърнал се от Либия, с давност шест месеца

преди 15 дни се разязвила (фиг. 3). В препарат от язвата, оцветен по Гимза, са видени амастиготни форми на *Leishmania* spp. в лабораторията по паразитология на НЦЗПБ, София. Кожната лезия е с размери 8/10 mm, с плътен еритемен вал, кратероподобни ръбове и с централна улцерация с бистра жълтеникава секреция.

При по-голяма част от случаите с кожна лайшманиоза настъпва излекуване без медикаментозно лечение. Прилагат се и локално през 1–2 дни антимонови препарати Glucantime и Pentostam. При заразяване с *L. braziliensis*, *L. mexicana* и *L. peruviana* лечението се провежда и т. с антимоновите медикаменти или с Amphotericin B, Pentamidine в комбинация с антибиотици и кортикостероиди. Единият от наблюдаваните болни беше лекуван с локално инжектиране в периферията на лезиите на Pentostam в доза 20 mg/kg тегло дневно за четири дни, а другият – с Glucantime. При проследяване след един месец се отбеляза намаляване на размерите на лезиите, а след два месеца останаха с характеристика на циркариксии.



Фиг. 3. Кожна лайшманиоза на лява предмишница при българин, завърнал се от Судан, с давност 15 дни

Кожната лайшманиоза не е ендемично заболяване в страната ни, но има необходимите условия за местно разпространение. Нарастващият брой на хора, пристигащи от страните на Африка и Азия в страната ни, увеличава възможността за местно разпространение на това трансмисивно заболяване.

Литература

1. Андреев, И., А. Ангелов, Б. Карапанчев. Наблюдения на случаи с кала-азар в детска възраст. – Въпроси пед., акуш., гинек., 1958, № 2, 38–46.
2. Атанасов, К., Ив. Балтов. Кала-азар – диагностика, клиника и терапия (описание на един случай). – *Съвременна медицина*, 11, 1989, № 10, 30–32.
3. Братанов, Б. Първи приноси към автохтонната детска висцерална лайшманиоза в България. Научни трудове на ИСУЛ, 1952, 113–158.
4. Братанов, Б. Висцерална лайшманиоза. – *Медицинска паразитология*, 1961, 152–170.
5. Вутова, К. Висцерална лайшманиоза – клинични, лабораторни особености и лечение. – *Медицински преглед*, 2007, № 3, 26–31.
6. Ганов, В. Болести на Средиземноморието. 1943, 149–192.
7. Груев, Т. Принос към изучаването на лайшманиазата (кала азар) у нас. – *Медицински летописи*, 1949, № 8, 845–855.
8. Моллов. – *Българска клиника*, 1938, №1, 1.
9. Райнова, И., Д. Йорданова, Р. Харизанов и съавт. Състояние, надзор и контрол на паразитните болести в България през 2011 г. – *Наука Инфектология и Паразитология*, 2013, № 1, с. 35.
10. Ташев Т. – *Медицински преглед*, 1944, 7–8.
11. Филипов, Г. и съавт. Географско разпространение на висцералната лайшманиоза в България – минало и настояще. – *Медицина и фармация*, 2005, № 3–4, 7–9.
12. Харизанов, Р. Природно-ендемични, епидемиологични, клинично-диагностични и терапевтични аспекти на висцералната лайшманиоза в България. Дис. труд., 2012 г. 164 с.
13. Червениякова, Т., Н. Янчева, П. Рачев. Клинични особености при хоспитализирани болни с висцерална лайшманиоза. – *Съвременна медицина*, 2006, № 6, 16–21.
14. Desjeux P. Leishmaniasis. Public health aspects and control. *Clinical Dermatology*. 1996; 14:417–423.
15. Tsachev I. Leishmaniasis in the dog. *Veterinary News*. 2004; 3/4:17–20.
16. Tsachev I., E. Papadogiannakis, R. Harizanov, I. Zarkov. Canine Visceral Leishmaniasis: current situation. *Trakia Journal of Sciences*. 2008; 6(suppl.):106–115
17. WHO. Control of the Leishmaniasis. WHO Tech. Rep. Ser., 949, 2010, 186.