

Чемич Н.Д., Ильина Н.И., Захлебаева В.В.
ЛЕЙШМАНИОЗ В УКРАИНЕ
г. Сумы, Украина

Лейшманиоз (Л) относится к тропическим болезням, регистрируется на четырех континентах, считается эндемичным в 88 странах, 72 из которых являются развивающимися. В связи с высокой миграцией населения в течение последних 10 лет значительно расширились эндемичные регионы Л.

Начиная с 90-х годов XX ст., в Украине регистрируются завозные случаи Л. С 1990 по 2007 гг. завезен 31 случай Л, в последние 3 года – 15, из них 8 – висцерального лейшманиоза (ВЛ), 7- кожного (КЛ).

В Сумской области Украины с 2001 по 2006 гг. было 17 случаев КЛ, связанных с выездом в эндемичные страны работников ОАО СНПО им. М.В. Фрунзе. Заражение произошло во время пребывания в командировке в Туркмении (2001 г. – 11 случаев, 2003 – 1) и Иране (2005 г. – 3 и 2006 – 1). 10 больных (мужчины в возрасте 25-56 лет) лечились в Сумской областной клинической инфекционной больнице им. З.И. Красовицкого. У 8 пациентов, прибывших из Туркмении, диагностирован КЛ Старого света, зоонозный подтип, первичная лейшманиома. Последняя при госпитализации была на разных стадиях развития (узелок, изъязвление, рубцевание). У больных, прибывших из Ирана, выявлен КЛ Старого света, антропонозный подтип, вызванный *L. tropica*. У 3 больных процесс локализовался на кистях рук, у 4 – на ногах, у 2 – на предплечье, у 1 – на губах, предплечьях обеих рук и на бедре. Размеры язв от 1,5 до 5 см, количество 1-7. У половины больных отмечался регионарный лимфаденит. Существенных изменений в клиническом анализе крови и мочи не было. Лечение проводилось дегидомом, для местного лечения использовались мази – левомиколевая и «Лейшкунтан».

Эпидситуация в Украине по Л может осложниться возможным формированием местных очагов в АР Крым. Л-трансмиссивный паразитоз. Переносчиками возбудителя являются мокиты рода *Phlebotomus*. Современная фауна АР Крым представлена 6 видами moskitov этого рода. Однако возможны и другие пути передачи: парентеральный, трансплацентарный. В 2005 году в г. Львове (Украина) у 7-месячного ребенка диагностирован ВЛ. Ребенок за пределы города не выезжал, поэтому трансмиссивный путь передачи исключался. Во время беременности его мать работала в Испании. Через месяц после рождения ребенка у нее появились клинические признаки ВЛ, подтвержденного обнаружением возбудителя (*L. infantini*).

Первый случай местного Л в Украине был зарегистрирован в 2008 году в г. Киеве у 9-летнего мальчика, который в связи с несвоевременной диагностикой погиб. Из эпиданамнеза было выяснено, что за 4 месяца до заболевания он отдыхал в АР Крым вблизи г. Феодосии, проживал в палатке.

В марте 2009 года выявлен случай местного ВЛ в Сумской области у 40-летнего жителя г. Конотопа с ВИЧ-инфекцией. Больного госпитализировали в дерматологическое отделение местной больницы в тяжелом состоянии по поводу аллергического контактного дерматита с тяжелой интоксикацией, кахексией (масса тела 45 кг при росте 165 см), гепатоспленомегалией, анемией, лимфаденопатией. В пунктате костного мозга больного обнаружена *L. donovani*. В течение 1998 – 2007 г.г. местом жительства и работы больного был Алуштинский район АР Крым.

Таким образом, в Украине есть условия для формирования собственного эндемического очага Л в АР Крым – температурный режим, резервуар возбудителя и переносчик.

