

УДК 616.98-578.828

КАЗИНЯН А.Л., МХИТАРЯН А.Л., АСОЯН В.А.

Инфекционная клиническая больница «Норк», г. Ереван, Армения

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЙШМАНИОЗА В АРМЕНИИ

**Резюме.** В работе дана клиничко-лабораторная характеристика висцерального лейшманиоза по данным инфекционной клинической больницы «Норк» г. Еревана за 2013 год. Показано, что Армения — страна, эндемичная по висцеральному лейшманиозу. Большинство пациентов (81 %) были мужского пола. Около половины заболевших составили дети раннего возраста (до 2 лет). Установлено, что у большинства пациентов наблюдалось острое начало болезни с повышением температуры до 40 °С, выраженными симптомами интоксикации и единичными геморрагиями на кожных покровах. Увеличение печени и селезенки отмечалось у всех больных. При этом увеличение селезенки было более выраженным, и она доходила до уровня малого таза. Один из кардинальных симптомов висцерального лейшманиоза — анемия — развился у всех поступивших в стационар больных, при этом значительное изменение в гемограмме наблюдали у детей раннего возраста.

**Ключевые слова:** висцеральный лейшманиоз, клиника, лабораторные показатели.

### Введение

Лейшманиозы — трансмиссивные паразитозы, вызываемые различными видами рода *Leishmania*. Переносчиками возбудителей являются москиты флелотомусы, обитающие в жарких и теплых поясах Земли.

В мире известно до 600 видов москитов, наиболее распространены они в Африке, но обитают также в Средней Азии, Казахстане, Закавказье, Крыму, на юге Украины и в Молдавии. Лейшманиозы характеризуются преимущественным поражением внутренних органов — выделяют висцеральный (часто называемый кала-азар и являющийся самой тяжелой формой болезни), кожный (наиболее распространенный) и слизисто-кожный подтипы [2–4]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), лейшманиозы встречаются в 88 странах земного шара, а висцеральный лейшманиоз — в 65.

Висцеральный лейшманиоз является наиболее опасным. В районах, эндемичных по висцеральному лейшманиозу, течение болезни относительно хроническое, и она поражает в основном детей [1, 4].

Висцеральный лейшманиоз вызывается комплексом паразитов *L.donovani* — *L.infantum*. По оценкам экспертов ВОЗ, ежегодно регистрируется от 200 000 до 400 000 новых случаев заболевания. Более 90 % из них приходится на 6 стран (Бангладеш, Индия, Судан, Южный Судан, Эфиопия, Бразилия). Болезнь при отсутствии специфического лечения может привести к смерти. Лейшманиоз относится к болезням с природной очаговостью, передается москитами. Источником инфекции и резервуаром висцераль-

ного лейшманиоза являются собаки, а также дикие животные из семейства псовых и, по-видимому, больной человек. Висцеральный лейшманиоз распространен в странах с тропическим и субтропическим климатом. Наиболее активные очаги имеются в Китае, Индии, Бангладеш, Иране, Ираке, Турции, странах побережья Средиземного моря, Судане, Эфиопии, Сомали, Кении, Уганде, Чаде, в странах Центральной и Южной Америки. В странах СНГ болезнь встречается в виде спорадических случаев. По оценкам экспертов ВОЗ, ежегодно регистрируется 1,3 млн новых случаев инфицирования и от 20 000 до 30 000 случаев смерти [1].

Инкубационный период продолжается от 15–20 дней до 10–12 месяцев. Период разгара болезни начинается с кардинального симптома болезни — лихорадки. Температурная кривая обычно носит волнообразный характер. Длительность лихорадочных волн и ремиссий колеблется от нескольких дней до нескольких месяцев. Постоянными признаками висцерального лейшманиоза являются увеличение и уплотнение печени и селезенки. Поражается костный мозг, нарастает анемия. В гемограмме — резкое снижение количества эритроцитов, лейкоцитов

#### Адрес для переписки с авторами:

Казинян А.Л.

E-mail: ghazinian@gmail.com

© Казинян А.Л., Мхитарян А.Л., Асоян В.А., 2014

© «Актуальная инфектология», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

(особенно нейтрофилов), эозинофилов, тромбоцитов. Скорость оседания эритроцитов резко увеличена. Нередко развивается геморрагический синдром с кровоизлияниями в кожу, слизистые оболочки, кровотечениями из носа, желудочно-кишечного тракта. Нарастают симптомы сердечной недостаточности. Прогноз напрямую зависит от своевременного начато-го лечения. При отсутствии такового болезнь может закончиться летально [3, 4].

Армения является страной, эндемичной по лейшманиозу. В последнее десятилетие (с начала 2000 г.) в республике стали регистрироваться как завозные, так и местные случаи болезни. Очаги инфекции имеются как в пограничных с Арменией республиках, так и в некоторых районах страны.

**Целью** работы является клинико-лабораторная характеристика висцерального лейшманиоза по данным инфекционной клинической больницы «Норк» г. Еревана.

## Материалы и методы

Под наблюдением находился 21 больной в возрасте от 8 месяцев до 51 года, поступившие в стационар в течение 2013 года.

В основном это были дети; при этом в возрасте от 8 мес. до 1,5 года было 10 пациентов, от 1,5 года до 5 лет — 7, от 5 до 10 лет — 2 детей и лишь 2 больным было 24 и 51 год.

Пациентов мужского пола было 17, а женского — 4.

Большинство больных (13 человек) поступили в стационар из Нагорно-Карабахской Республики, 1 краткосрочно находился на приграничных с Арменией территориях, остальные 7 пациентов проживали в эндемичных районах республики (Тавуш, Капан, Сюник, Лори).

Диагноз устанавливали на основании эпидемиологических данных, клинической картины болезни, показателей периферической крови, функциональных проб печени, сонографии органов брюшной полости, серологического исследования крови (методом иммуноферментного анализа), а также подтверждали его при выявлении возбудителя в пунктате костного мозга.

## Результаты

Большинство больных (16 чел., 76,2 %) поступили в стационар на 7–30-й дни от начала болезни, трое — на 2–3-м месяце и двое — через 6–8 месяцев после появления клинических симптомов заболевания (слабость, снижение аппетита, адинамия, бледность кожных покровов). Острое начало болезни с повышением температуры до 40 °С, выраженными симптомами интоксикации (резкая слабость, диспептические расстройства, единичные геморрагии на кожных покровах) наблюдали у 16 (76,2 %) пациентов, у 3 (14,3 %) заболевание имело подострое течение с умеренно выраженными симптомами, постепенным нарастанием анемии, гепатоспленомегалии в течение 2–3 месяцев, а у двоих пациентов диагноз

был установлен через 6–8 месяцев после начала заболевания. При осмотре отмечалась бледность кожных покровов и видимых слизистых. У пациентов от 1,5 года до 5 лет (17 детей) были значительно увеличены размеры живота.

Увеличение печени и селезенки наблюдали у всех больных. При этом увеличение селезенки было более выраженным, и у 15 (71,2 %) больных она доходила до уровня малого таза. Отклонения функциональных проб печени от нормы в разгаре болезни наблюдали у 9 (42,9 %) пациентов. У этих больных отмечались проявления умеренного цитолиза. Повышение активности трансаминаз (в основном аланинаминотрансферазы) было в пределах 150–500 МЕ/мл. Желтушный синдром с возрастанием уровня билирубина в крови при превалировании связанного билирубина имел место у двух (9,5 %) пациентов. При этом желтуха была умеренной, уровень билирубина повышался в пределах от 82,5 до 96 мкмоль/л.

Один из кардинальных симптомов висцерального лейшманиоза — анемия — развился у всех поступивших в стационар больных, при этом значительное изменение в гемограмме наблюдали у детей раннего возраста, до 1,5 года (47,6 %). Снижение уровня гемоглобина до 36–48 г/л отмечено у больных с поздним поступлением в стационар и отсроченным началом этиотропного лечения. У остальных пациентов снижение уровня гемоглобина составляло от 59 до 80 г/л. Панцитопения с лейкопенией и тромбоцитопенией развилась у детей с тяжелой формой болезни.

Такие тяжелые осложнения болезни, как ДВС-синдром, печеночная недостаточность, поражение почек, не развились ни у одного из наших пациентов. Не зарегистрировано также рецидива болезни.

Все пациенты после установления диагноза получили этиотропную терапию препаратом 5-валентной сурьмы (глюкантим) из расчета 20 мг/кг в течение 28 дней.

## Заключение

1. Армения — страна, эндемичная по висцеральному лейшманиозу.
2. Большинство пациентов (81 %) были мужского пола. Около половины заболевших составили дети раннего возраста (до 2 лет).
3. Специфическая терапия определяла благоприятный исход заболевания.

## Список литературы

1. Лейшманиоз: Информационный бюллетень № 375. Январь 2014 г.
2. Лейшманиоз: современные аспекты / Н.Д. Чемич, Н.И. Ильина, В.В. Захлебаева, С.Е. Шолохова // Клиническая инфектология и паразитология. — 2013. — № 2 (05). — С. 105-113.
3. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням. — СПб., 2000. — С. 606-614.
4. Борьба с лейшманиозом. Доклад 949 на заседании ВОЗ по борьбе с лейшманиозом. — Женева, 2010. — 213 с.

Получено 23.09.14 ■

Казинян А.Л., Мхітарян А.Л., Асоян В.А.  
Інфекційна клінічна лікарня «Норк», м. Єреван,  
Вірменія

### КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЙШМАНІОЗУ У ВІРМЕНІЇ

**Резюме.** У роботі подано клініко-лабораторну характеристику вісцерального лейшманіозу за даними інфекційної клінічної лікарні «Норк» м. Єревана за 2013 рік. Показано, що Вірменія — країна, ендемічна за вісцеральним лейшманіозом. Більшість пацієнтів (81 %) були чоловічої статі. Близько половини хворих склали діти раннього віку (до 2 років). Установлено, що у більшості пацієнтів спостерігався гострий початок хвороби з підвищенням температури до 40 °С, вираженими симптомами інтоксикації і одиничними геморагіями на шкірних покриттях. Збільшення печінки і селезінки відмічалось у всіх хворих. При цьому збільшення селезінки було більш вираженим, і вона доходила до рівня малого таза. Один із кардинальних симптомів вісцерального лейшманіозу — анемія — розвинувся у всіх хворих, що надійшли до стаціонару, при цьому значну зміну в гемограмі спостерігали у дітей раннього віку.

**Ключові слова:** вісцеральний лейшманіоз, клініка, лабораторні показники.

Kazinian A.L., Mkhitarian A.L., Asoian V.A.  
Clinical Hospital of Infectious Diseases «Nork», Yerevan,  
Armenia

### CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF LEISHMANIASIS IN ARMENIA

**Summary.** This work presents the clinical and laboratory characteristics of visceral leishmaniasis according to the data from Clinical hospital of infectious diseases «Nork» in Yerevan for 2013. It is shown that Armenia is a country endemic for visceral leishmaniasis. Most patients (81 %) were males. About half of the patients were young children (up to 2 years). It was found that the majority of patients had acute onset of the disease with fever up to 40 °C, severe symptoms of intoxication and single hemorrhages on the skin. Enlargement of the liver and spleen was noted in all patients. The enlargement of the spleen was more pronounced, and it reached the level of the pelvis. One of the cardinal symptoms of visceral leishmaniasis — anemia — developed in all patients admitted to the hospital, and a significant change in the hemogram was observed in young children.

**Key words:** visceral leishmaniasis, clinical picture, laboratory parameters.