

НОВЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА

Т.И. Муратов, О.Д. Ачилова, З.Ю. Садиков, Н.Т. Раббимова, У.Т. Сувонкулов
Научно-исследовательский институт медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева,
Самаркандский Государственный медицинский институт

Ключевые слова: лейшманиоз, антропонозный кожный лейшманиоз, зоонозный кожный лейшманиоз, лечение кожного лейшманиоза.

Таянч сўзлар: лейшмания, антропонотик тери лейшманиоз, зоонотик тери лейшманиоз, тери лейшманиозининг даволаши.

Key words: leishmania, anthropic dermal leishmaniasis, zoonotic cutaneous leishmaniasis, treatment of dermal leishmaniasis.

Заболеемость кожным лейшманиозом (КЛ) на территории Республики Узбекистан в последние годы не имеет тенденции к снижению, в то время как препараты рекомендованные ВОЗ остаются недоступными для населения в сетях аптек, что в свою очередь диктует необходимость разработки новых альтернативных методов лечения КЛ. В статье приведен новый комплексный метод лечения кожного лейшманиоза, разработанный в Научно-исследовательском институте паразитологии им. Л.М. Исаева.

ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИНИНГ ЯНГИ КОМПЛЕКС КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШ УСУЛИ

Т.И. Муратов, О.Д. Ачилова, З.Ю. Садиков, Н.Т. Раббимова, У.Т. Сувонкулов
Л.М. Исаев номидаги тиббий паразитология илмий – текшириш институти,
Самарканд давлат тиббиёт институт

Сўнгги йилларда Ўзбекистон Республикаси ҳудудида тери лейшманиози билан касалланган беморлар сони камайиши кузатилмапти, шуниингдек, ҳозирги вақтда БЖССТ тери лейшманиози даволаш учун тавсия этган дори воситалар аҳоли учун Республика дорихоналарида мавжуд эмас. Бу вазият янги алтернатив даволашниш усуллари ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатмоқда. Мақолада Л.М.Исаев номидаги Паразитология илмий–тадқиқот институтида ишлаб чиқилган тери лейшманиозини даволашнинг янги, кенг қамровли усули келтирилган.

NEW COMPLEX PRESERVATIVE METHOD OF THE SKIN LEUSHMANIOSIS TREATMENT

T.I. Muratov, O.D. Achilova, Z.Yu. Sadikov, N.T. Rabbimova, U.T. Suvonkulov
Scientific Research Institute of Medical Parasitology named after L.M. Isayev,
Samarkand state medical institute

The incidence of cutaneous leishmaniasis in the Republic of Uzbekistan in recent years has not tended to decline, and the use of drugs recommended by WHO remains unavailable in the pharmacy network for the public, which leads to the search and use of new alternative therapies. The article presents a new complex method for the treatment of cutaneous leishmaniasis, developed at the Scientific Research Institute of Medical Parasitology named after L.M. Isayev.

Актуальность. Лейшманиоз продолжает оставаться одной из актуальных проблем современной паразитологии. По данным Всемирной организации здравоохранения, заболевание встречается в 98 странах мира, из них 72 страны относятся к развивающимся странам, а 13 являются беднейшими в мире. В настоящее, время по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) инфицированы 14 млн человек. Ежегодная инфицированность лейшманиями, во всём мире, составляет от 1,5 до 2 миллионов случаев кожного лейшманиоза.

Предположительно 350 млн. человек остаются подверженными инфицированию [1,2,3].

Распространенность кожного лейшманиоза преимущественно отмечается в странах с тропическим и субтропическим климатом. 70-75% случаев заражения приходятся в основном на 10 стран: Афганистан, Алжир, Бразилию, Иран, Перу, Эфиопия, Северный Судан, Коста-Рика, Колумбия и Сирия [4,14]. В Центрально-Азиатском регионе зоны эндемичности располагаются в основном на территории Туркменистана и Узбекистана [3,5,6].

Предполагается, что заболеваемость в эндемичных зонах выше чем зарегистрированные случаи [2,3]. Одной из основных проблем столь высокого распространения кожных лейшманиозов остается поздняя диагностика данного заболевания.

Узбекистан в силу своих климатогеографических особенностей является эндемичной по кожному лейшманиозу зоной. Ежегодно в Республике регистрируется от 300 до 700 случаев заболевания КЛ. Так, по данным Республиканской санитарно-эпидемиологической службы РУз, за период с 2014 по 2017 годы интенсивный показатель составил в среднем 7,3.

На территории Узбекистана распространены две формы кожного лейшманиоза антропонозный и зоонозный кожный лейшманиозы. Причиной антропонозного кожного лейшманиоза является *Leishmania tropica*, а зоонозного *Leishmania major*. Переносчиками возбудителей кожных лейшманиозов являются москиты рода *Phlebotomus*. На территории Узбекистана определено 9 видов москитов, относящихся к 2 родам: *Phlebotomus* (6 видов) и *Sergentomyia* (3 вида). В очагах лейшманиозов Узбекистана преобладающими видами в населенных пунктах являются *P.Sergenti* и *P.Papatasi*, а в колониях больших песчанок – *Phlebotomus caucasicus*. Кроме того, *P.Caucasicus*, *P.Andrejevi*, *P.Mongolensis* и *P.Alexandri* могут быть переносчиками возбудителя лейшманиоза песчанок *Leishmania turanicus*, непатогенного для человека [7]. Природными резервуарами возбудителя зоонозного кожного лейшманиоза являются большая и краснохвостая песчанка, уровень инфицированности больших песчанок кожным лейшманиозом варьирует в пределах 12,8—98,2 %, а краснохвостой песчанки 9,2—15,2 % [8]. Источником заражения антропонозного кожного лейшманиоза является больной человек. Заболевание характеризуется поражением (иногда множественным) кожных покровов открытых участков тела, которые доступны для укусов москитов. Проблема кожного лейшманиоза, помимо медицинского, имеет также и социальный аспект. Как правило, после самопроизвольного заживления (1-3 года) на месте язв остаются косметические дефекты (рубцы), иногда значительные, обезображивающие. Это может иметь весьма негативные последствия, особенно для лиц женского пола в плане создания семьи и социальной адаптации в обществе [7].

Для обеспечения правильного диагноза требуется всестороннее обследование больного с использованием микроскопических, клинических, молекулярно-биологических (полимеразная цепная реакция) методов.

Одной из актуальных задач здравоохранения на сегодняшний день остается лечение данной патологии. По рекомендации ВОЗ, препаратами первой линии при лечении лейшманиозов являются препараты пентавалентной сурьмы (стибоглюконат натрия, антимонат меглюмина и милтефозин), однако данные препараты имеют целый ряд противопоказаний, а также побочные эффекты, такие как: гиперчувствительность к препаратам сурьмы, нарушения функции почек и печени, заболевания сердечно-сосудистой системы, беременность, кормление грудью, детский возраст до 2 лет. Кроме того, использование данных препаратов не позволяет организму выработать стойкий иммунитет [9,10].

В ходе многочисленных работ было установлено что появление лекарственно-устойчивых штаммов прогрессирует в общемировом масштабе и постоянно существует потребность в поиске новых методов лечения лейшманиоза, которые являются безопасными, менее токсичными и эффективными для долгосрочного лечения. [11,12].

По причине того, что препараты, рекомендуемые ВОЗ для лечения КЛ, не зарегистрированы во многих странах СНГ и не доступны в сети аптек, наталкивает на поиск применение новых различных средств народной и традиционной медицины [13].

Цель: Разработка комплексного консервативного метода лечения кожного лейшманиоза.

В Научно-Исследовательском институте имени Л.М. Исаева в 2016 году разработан комплексный способ лечения кожного лейшманиоза. Данный способ включает комплексное применение настоя травы гармалы, медицинского салицилового спирта и барботированного

(озонированного) облепихового масла. Данный комплексный метод лечения подобран с учетом входящих в состав комплекса свойств препаратов и доступности для населения.

Настой травы гармалы обладает: антисептическим, спазмолитическим, противовоспалительным, инсектицидным, стимулирующим свойствами. В составе гармалы присутствуют органические кислоты, стероиды, протеины, каротиноиды, сапонины, значительное количество алкалоидов (бета-карболинов): гармин (банистерин), гармалол, гармалин (гармидин), гарман, вазицинон, пеганин (вазицин), дезоксипеганин, дезоксивазицинон, пеганидин, пегамин, пеганол, хинолин, дипегин, хинальдин. Цветки, листья и стебли богаты калием, железом, магнием, цинком, стронцием в больших концентрациях. Из микроэлементов присутствуют медь, марганец, хром, никель, алюминий, свинец [15].

Раствор салицилового спирта обладает свойством улучшать проницаемость кожных покровов, антибактериальным, противовоспалительным и дезинфицирующим свойствами.

Облепиховое масло - обладает высокой биологической активностью, выраженными регенерирующими свойствами, противовоспалительными свойствами, бактерицидными, болеутоляющими свойствами, улучшает кровоснабжение, повышает эластичность кровеносных сосудов, препятствует тромбообразованию, [16] а в барботированном состоянии, когда в составе присутствует озон, то обладает резким бактерицидным действием.

Барботирование - процесс пропускания газа через жидкость при этом создается большая межфазная поверхность, что способствует интенсификации массообменных процессов и полному химическому взаимодействию газов с жидкостью [17].

Таким образом, озон входящий в состав масла приводит к гибели паразитов, облепиховое масло способствует регенерации эпителиального покрова, салициловый спирт улучшает проницаемость указанных средств в глубину раны, а настой травы гармалы способствует улучшению кровообращения и регрессу воспалительных изменений.

Материалы и методы: После разработки данного комплекса мы применили его на 30 больных с кожным лейшманиозом. Из них с поражением лица было 15, с наличием лейшманиозных язв на верхних конечностях - 7, а у 8 больных встречался сочетанный лейшманиоз, т.е. язвы встречались на лице, теле и конечностях. Возраст больных варьировал от 6 месяцев до 65 лет. У взрослых причины инфицированности в основном связывались с перемещением в эндемичные по кожному лейшманиозу зоны, с целью вахтенных работ, в качестве туриста или же как водители дальнего транспорта. Таким образом, первый метод применения указанного комплексного метода лечения кожного лейшманиоза начал давать положительные результаты уже к началу второй недели лечения. Так, для полной эпителизации в зависимости от первоначального состояния раны, если рана была инфицированная, гнойная с воспалительными изменениями, то как правило для её полного заживления необходим период около 4-5 недель. Время заживления язвы зависит также от размеров, при небольших размерах в диаметре от 1,5-2 см. язва заживает в течение 2-3 недель. При язвах большего размера язва заживает от 4 до 5 недель.

Ниже приведен клинический случай применения данного метода лечения.

Больная Д. 59 лет, жительница Самаркандской области, обратилась в Научно-Исследовательский Институт медицинской паразитологии 20.12.2017 года с наличием лейшманиозных язв в области запястьев обеих кистей.

При обращении жалобы: наличие язв округлой формы на обеих запястьях. Из анамнеза стало известно что пациентка считает себя больной с начала сентября 2017 года. Неоднократно обращалась в различные медицинские учреждения, лечилась у дерматологов без ощутимого эффекта. Назначенная наружная терапия оказывалась неэффективной. Кожный процесс представлен язвами размером 1—5 см, с признаками перифокального воспаления и инфицирования, покрытыми слоистыми корками серого цвета с выраженными инфильтратами у основания. Вокруг язвы зона гиперемии. При пальпации инфильтратов - безболезненны. При снятии корки видны кратерообразные язвы с обрывистыми краями, окруженные валикообразным инфильтратом, дно розового цвета, зернистое сопровождающиеся отеком

и покраснением. На основании жалоб, анамнестических данных и физикального обследования был заподозрен кожный лейшманиоз. Для подтверждения диагноза кожного лейшманиоза были взяты мазки-отпечатки с краёв язвы. После окрашивания по Романовскому-Гимзе обнаружены амастиготы. Диагноз кожного лейшманиоза лабораторно подтвержден в клинике НИИ Паразитологии. Пациентке был поставлен диагноз: Кожный лейшманиоз. Антропонозная форма. Больной был назначен комплекс лечения с применением салицилового спирта, аппликаций барботированного облепихового масла и настоя травы гармалы, с еженедельным контролем наблюдения.

После применения данного метода лечения, в течение четырех недель, к концу второй недели отмечалось уменьшение воспалительного отёка и очищение раны от детрита, к концу третьей недели начались процессы появления грануляции и эпителизации, которые закончились полной эпителизацией раны на пятой неделе лечения.



До лечения



После лечения

Таким образом, предложенный комплекс лечения оказался эффективным при лечении кожного лейшманиоза. Во всех 30 наблюдаемых случаях наблюдался положительный эффект и данный метод исключал применение специфических препаратов. После заживления на месте эпителизации остается участок гиперпигментации который восстанавливается через 4-6 недель.

Использованная литература:

1. Бронштейн А.М., Кочергин Н.Г. Первый опыт применения перуанского бальзама при кожном лейшманиозе нового света у российских туристов, посетивших Перу и Боливию // Журнал инфектологии. Том 9, № 1, 2017. С. 43-45.
2. Л.В. Вашура, М.С. Савенкова, И.Р. Самсонович, Э.Р. Самитов. Случай лейшманиоза в стационаре, сложности клинической диагностики // Детские инфекции 2013г №3. С.65-68.
3. З.Р. Камолов, А.Б. Рахматов Вопросы диагностики и лечения зоонозного кожного лейшманиоза.// Украинський журнал дерматології, венерології, косметології// № 2, ЧЕРВЕНЬ 2009. с.11-14.
4. Муратов Т.И., Сувокулов У.Т.// Современные эпидемиологические аспекты кожных лейшманиозов в Узбекистане// Вестник ТМА 2018 № 1, с. 29-31.
5. Понировский Е.Н. Основные этапы и итоги изучения лейшманиозов и москитных лихорадок в Туркменистане / Е.Н.Понировский // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 2010. № 4. С.29-3.
6. Anversa Laís, Salles Tiburcio./ Topical liposomal azithromycin in the treatment of acute cutaneous leishmaniasis/ International Journal of Antimicrobial Agents. Aug2017, Vol. 50 Issue 2, p159-165. 7p.
7. Breanna M. Scorza, Edgar M. Carvalho, Mary E. Wilson// Cutaneous Manifestations of Human and Murine Leishmaniasis// Int J Mol Sci. 2017 Jun; 18(6): 1296.
8. Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22-26 March 2016.
9. Ifeoma Okwor and Jude Uzonna. Social and Economic Burden of Human Leishmaniasis//Am J Trop Med Hyg. 2016 Mar 2; 94(3): 489-493].
10. B.S. McGwire and A.R. Satoskar// Leishmaniasis: clinical syndromes and treatment// An International journal of medicine 2014 Jan; 107(1): 7-14
11. Rajabi, Omid/ Topical liposomal azithromycin in the treatment of acute cutaneous leishmaniasis./ Dermatologic Therapy. Sep/Oct2016, Vol. 29 Issue 5, p358-363. 6p.
12. Ramtin Hadighi, Mehdi Mohebali// Unresponsiveness to Glucantime Treatment in Iranian Cutaneous Leishmaniasis due to Drug-Resistant *Leishmania tropica* Parasites// PLoS Med. 2006 May; 3(5): e162.
13. Reiner S.Z. The regulation of immunity to *Leishmania major* //Ann. Rev. Immunol. 1995. Vol.13, № 5. P.151-177
14. Herwaldt B.L. Leishmaniasis // Lancet. 1999. V.354 (9185). P.1191-1199.
15. Лебеда А.Ф. и др. Лекарственные растения. Самая полная энциклопедия / Научн. ред. Н. Замятина. М.: АСТ-пресс книга, 2009. С. 138.
16. Яковлев Г.П. Фармакогнозия. Лекарственное сырье растительного и животного происхождения. 1989. С. 660.
17. Малая горная энциклопедия В 3т. Мала гірнича енциклопедія под редакцией В.С Белецкого. Донецк: Донбас, 2004.