### Антропонозный кожный лейшманиоз

**Антропонозный кожный лейшманиоз** Синонимы: первый тип болезни Боровского, поздно изъязвляющаяся форма, городской тип, ашхабадская язва, восточная язва; Oriental sore - англ., bouton d'Orient - франц. Возбудитель - Leishmania tropica (minoro). Распространен в городах Средиземноморья, Ближнего и Среднего Востока, западной части Индостанского полуострова.

Инкубационный период колеблется от 2-4 мес до 1-2 лет. Возможно удлинение инкубации до 4-5 лет. Как при антропонозном, так и при зоонозном лейшманиозе могут наблюдаться следующие клинические формы болезни: 1) первичная лейшманиома: а) стадия бугорка, б) стадия изъязвления, в) стадия рубцевания; 2) последовательная лейшманиома; 3) диффузно-инфильтрирующая лейшманиома; 4) туберкулоидный кожный лейшманиоз. Последние две формы чаще возникают при антропонозном типе лейшманиоза.

Антропонозный кожный лейшманиоз начинается мало заметной папулой - бугорком диаметром 2-3 мм. Он почти не возвышается над уровнем окружающей здоровой кожи, без видимых воспалительных изменений, может некоторое время не замечаться заболевшим. Цвет его слегка буроватый, в центре бугорка при внимательном изучении (через лупу) можно обнаружить небольшую центральную ямку, нередко заполненную сухой чешуйкой, как бы пробочкой, которую можно удалить кончиком скальпеля. Постепенно он увеличивается в размерах, через 3-6 мес достигает размеров 5-10 мм, кожа над ним становится буровато-красной, покрывается чешуйчатой коркой, при удалении которой образуется язва, имеющая круглую форму, гладкое или морщинистое дно, покрытое гнойным налетом. Вокруг язвы образуется инфильтрат, при распаде которого размеры язвы постепенно увеличиваются. Края язвы подрытые, неровные; отделяемое незначительное. Постепенно начинается рубцевание язвы, которое заканчивается примерно через год от начала болезни, иногда затягивается до 1,5-2 лет. На месте язвы остается рубец, вначале розовый, затем бледный, атрофичный. Число язв 1-3 (до 10), располагаются они обычно на открытых участках кожи, доступных москитам (лицо, руки). Иногда развиваются диффузно-инфильтрующие лейшманиомы с большой зоной поражения (чаще на кистях, стопах) и без склонности к изъязвлениям и образованием рубцов. На большом протяжении кожа оказывается застойно красной, инфильтрированной, тонко шелушащейся, гладкой или слегка бугристой. На общем инфильтрате могут быть разбросаны отдельные небольшие язвочки.