### Висцеральный лейшманиоз

**Висцеральный лейшманиоз** (leishmaniosis viscerais) Синонимы: детский лейшманиоз; kala-azar, kala-ywar - англ. Висцеральный лейшманиоз вызывается Leishmania donovani с четырьмя подвидами - L. d. donovani (индийский вариант), L. d. infantum (средиземно-морско-среднеазиатский вариант), L. d. archibaldi (восточно-африканский вариант), L. d. chagasi (южно-американский вариант). Морфологически эти подвиды не различаются, однако обнаружены антигенные и биохимические различия. Имеются и эпидемиологические различия. Средиземноморско-среднеазиатский лейшманиоз является зоонозом. Резервуаром инфекции являются собаки, шакалы, лисицы. В эндемических очагах болеют преимущественно дети до 5 лет. К этому варианту (клинически и эпидемиологически) близок висцеральный лейшманиоз Южной Америки (Боливия, Венесуэла, Бразилия, Колумбия, Парагвай, Эквадор, Перу).

Индийский висцеральный лейшманиоз является антропонозом, нередко наблюдаются большие вспышки (Индия). Восточно-африканский висцеральный лейшманиоз является зоонозом со спорадической заболеваемостью, однако может распространяться и как антропоноз. Распространен в Судане, Сомали, Кении, Уганде, Эфиопии.

**Симптомы и течение.** Инкубационный период продолжается от 3 нед до 1 года (редко до 2-3 лет). Начальные проявления болезни нередко остаются незамеченными, больные поступают под наблюдение уже с выраженной картиной болезни. Начало болезни постепенное, лихорадка длительная, часто имеет волнообразный характер. Продолжительность лихорадочных волн и ремиссий колеблется от нескольких дней до нескольких месяцев. Нередко отмечаются большие суточные размахи, иногда в течение суток можно при трехчасовой термометрии выявить несколько эпизодов повышения температуры тела до высоких цифр.

При осмотре больных обращает на себя внимание бледность кожных покровов вследствие анемии. Темная окраска кожи при некоторых вариантах висцерального лейшманиоза (кала-азар) связана с поражением надпочечников. При геморрагическом синдроме может появиться петехиальная сыпь. Состояние больных быстро ухудшается, больные худеют, нарастает анемия, лейкопения. При выраженной лейкопении как результат агранулоцитоза развиваются язвенно-некротические изменения в зеве и полости рта. Характерный симптом - значительное увеличение печени (гепатомегалия) и селезенки (спленомегалия). Печень обычно достигает пупочной линии, нижний край селезенки доходит до полости малого таза, верхний - VI-VII ребра. Наблюдаются инфаркты селезенки, понос. В крови отмечаются анемия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, резкое увеличение СОЭ и содержания глобулинов (особенно гамма-глобулинов), уменьшение уровня альбуминов. При отсутствии этиотропного лечения может наступить кахектический период, характеризующийся резким похуданием, снижением мышечного тонуса. При кала-азаре может наблюдаться генерализованная сыпь, состоящая из узелков (лейшманиоиды) небольших размеров, эритематозных пятен и папиллом. Могут быть и наслоения гнойной инфекции (множественные пустулы, фурункулы, абсцессы).

**Осложнения** - пневмонии, энтероколит, нефрит, тромбо-геморрагический синдром, отек гортани, язвенный стоматит, нома.