**Осторожно, лейшманиоз!**

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) лейшманиозы распространены в странах с жарким и теплым климатом. Заболевания людей зарегистрированы в 98 государствах Азии, Африки, Южной Европы, Центральной и Южной Америки, где риску заражения подвержены 350 млн человек. Ежегодно в мире фиксируется от 600 тысяч до 1 миллиона новых случаев кожного лейшманиоза и 50 – 90 тысяч случаев висцерального лейшманиоза.

Лейшманиозы – группа трансмиссивных болезней человека преимущественно зоонозной природы, характеризующихся поражением внутренних органов (висцеральный лейшманиоз), кожи (кожный лейшманиоз) и слизистых оболочек (кожно-слизистый лейшманиоз). Возбудителем лейшманиоза являются простейшие – Leishmania, которые передаются при укусе инфицированных москитов. Источником лейшманиоза является больной человек. В качестве природных резервуаров возбудителя висцерального лейшманиоза выступают собаки, лисы, шакалы; кожного – различные виды мелких грызунов (песчанки и др.); кожно-слизистого – млекопитающие тропических лесов. Механизм передачи инфекции – трансмиссивный. Гемотрансфузионный путь передачи лейшманиоза характерен в случае сочетания его с ВИЧ-инфекцией в связи с высокой концентрацией возбудителя в крови у иммуносупрессивных лиц.

В Европейский регион ВОЗ входят 53 страны (в том числе и Российская Федерация), из которых 27 считаются эндемичными по заболеваемости лейшманиозами. На этих территориях регистрируются три нозологические формы лейшманиозов: антропонозный кожный лейшманиоз (АКЛ), зоонозный кожный лейшманиоз (ЗКЛ) и висцеральный (средиземноморский, детский) лейшманиоз (ВЛ).

АКЛ (возбудитель – L. tropica) – распространен в некоторых странах Центральной Азии (Узбекистан, Таджикистан), в странах Южного Кавказа (Азербайджан, Армения, Грузия), в Турции, Израиле, Греции.

ЗКЛ (возбудитель - L. major) – распространен в странах Центральной Азии (за исключением Кыргызской Республики) и в Израиле.

Висцеральная форма лейшманиоза остается одной из паразитарных инфекций с наиболее высоким эпидемическим потенциалом и смертностью. По данным ВОЗ в 2020 г. более 90 % новых случаев ВЛ было зарегистрировано в 10 странах: Бразилии, Китае, Эфиопии, Эритрее, Индии, Кении, Сомали, Южном Судане, Судане и Йемене. Местные случаи ВЛ были выявлены в Азербайджане, Армении, Грузии, Южном Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Узбекистане. Периодически местные случаи ВЛ регистрировались на территории Восточной части Республики Крым и в Республике Дагестан, где существуют потенциальные переносчики - москиты рода Phlebotomus, возбудители (Leishmania infantum) и источники инфекции из природного резервуара (собаки, лисы и шакалы).

Около 95 % случаев кожного лейшманиоза отмечались в странах Америки, Средиземноморского бассейна, Ближнего Востока и Центральной Азии.

В 2020 более 85 % новых случаев КЛ были зарегистрированы в 10 странах: Афганистане, Алжире, Бразилии, Колумбии, Ираке, Ливии, Пакистане, Перу, Сирийской Арабской Республике и Тунисе.

В Российской Федерации регистрируются, в основном, завозные случаи лейшманиоза. Это связано с выездом граждан в эндемичные страны с теплым и жарким климатом. Риск заражения лейшманиозом остается при посещении стран ближнего зарубежья: Азербайджана, Армении, Грузии, Кыргызстана, Таджикистана, Узбекистана в пик активности переносчиков возбудителя с мая по сентябрь включительно.

При эпидрасследовании случаев лейшманиоза установлена недостаточная настороженность медицинских работников в отношении лейшманиоза, поздняя диагностика заболевания из-за несвоевременного лабораторного обследования на лейшманиоз по эпидемиологическим и клиническим показаниям.

**Диагностика**

При кожном лейшманиозе возбудитель можно обнаружить в материале, полученном из бугорков и язв. При висцеральном – исследование материала (пунктат) из селезенки, костного мозга или лимфатических узлов. Возможно проведение ПЦР-диагностики с выявлением вида лейшманий.

В общем анализе крови – признаки гипохромной анемии, тромбоцитопении, лейкопении, нейтропении, анэозинофилии, относительного лимфо- и моноцитоза. Отмечается гипергаммаглобулинемия и гипоальбуминемия.

**Профилактика**

Во избежание укусов москитов следует ограничить пребывание на улице в то время, когда москиты наиболее активны (от заката до восхода), использовать накомарники, оконные сетки и пологи (размер ячеек должен быть примерно в 3 раза меньше москита), носить защитную одежду, а открытые участки тела обрабатывать репеллентами. Помогает также пропитывание одежды, пологов и оконных сеток перметрином, а также обработка жилища длительно действующими инсектицидами.

При зоонозном лейшманиозе проводят дератизационные мероприятия, направленные на уничтожение грызунов.

Эффективной вакцины против лейшманиоза пока нет.