Лейшманиоз — хроническое воспалительное заболевание кожи, слизистых оболочек и внутренних органов, вызываемое подвижным простейшим рода **Leishmania**. Передача возбудителей человеку возможна во время укуса песчаными мушками. Входные ворота — кожа, где происходит фагоцитоз лейшманий макрофагами с последующим превращением в круглых амастигот. Последние делятся в цитоплазме макрофагов, затем разрушают их и инфицируют новые макрофаги. Разные виды лейшманий вызывают различные варианты лейшманиоза, что, возможно, связано с температурой тканей, где паразитируют возбудители. Преобладают висцеральные, кожные, кожно-слизистые и диффузные кожные формы.

 Висцеральный лейшманиоз. Паразиты проникают в макрофаги, затем происходит их гематогенная диссеминация, что проявляется гепато- и спленомегалией, лимфаденопатией, панцитопенией, лихорадкой, потерей массы тела. Макрофаги с лейшманиями в цитоплазме обнаруживают в лимфатических узлах, селезёнке, костном мозге (результат — тромбоцитопения), лёгких, желудочно-кишечном тракте, почках, яичках. При этом в почках возникает иммунокомплексный **мезангиопролиферативный гломерулонефрит**. В печени развивается цирротический процесс. Смерть может наступить от кровотечений. Нарушение функций макрофагов приводит к развитию вторичной инфекции, иногда с летальным исходом.

 Кожный лейшманиоз — относительно лёгкая форма заболевания. Локальное поражение — образование одиночной язвы. В её дне и краях видны макрофагальные гранулёмы с гигантскими клетками. Язва самостоятельно заживает в течение 6 мес.

 Кожно-слизистый лейшманиоз вызывает появление в гортани, области слизисто-кожных границ носовых ходов, ануса и вульвы влажных, гиперемированных, плотных образований с постепенным изъязвлением. Микроскопически в них видна инфильтрация лимфоцитами, плазмоцитами и макрофагами, причём макрофаги содержат возбудителей. На поздних стадиях болезни воспаление приобретает выраженный гранулематозный характер с рубцеванием изъязвлений, паразиты почти исчезают.

 Диффузный кожный лейшманиоз — редкая форма инфекции. Начало заболевания — одиночный узелок в коже, затем их число возрастает и они распространяются по всему телу, напоминая крупные бородавки или очаги келоида. Узелки заполнены пенистыми макрофагами, содержащими лейшманий. Болезнь устойчива к лечению и течёт годами.

Интересные статьи:

1) Абсцесс головного мозга и судороги

2) Опухоли периферических нервов

3) Течение цирроза печени