

# Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

- Dos. Cəlal İsayev

# LEYŞMANİOZ

ЛЕЙШМАНИЯ



МОСКИТ

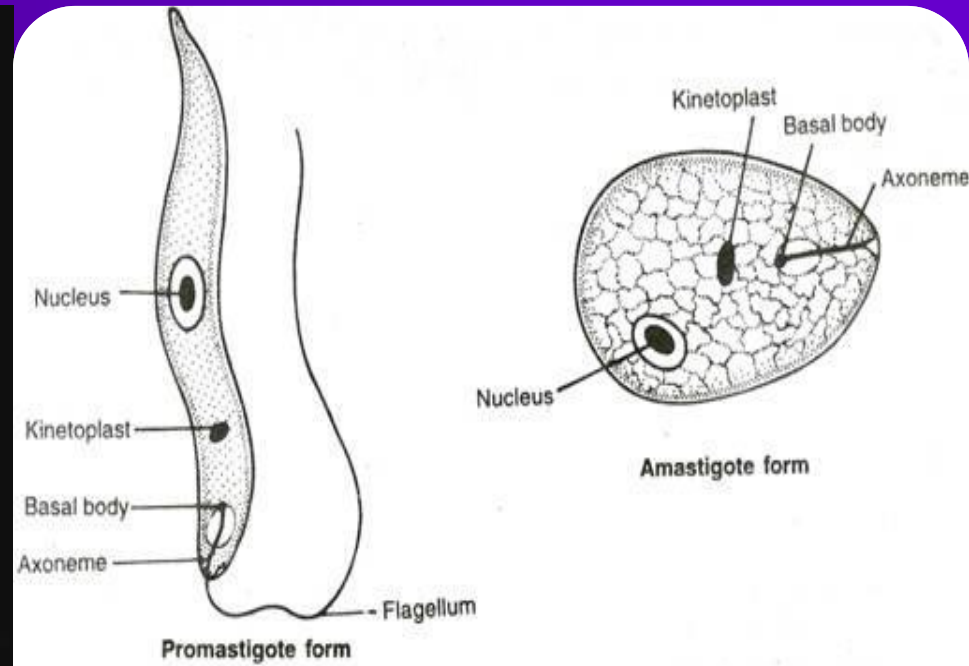


Fig. 178. Morphological forms of *Leishmania donovani*

# Leyşmaniozlar (*Leishmanioses*)

- *Leyşmaniozlar- insan və heyvanların parazitər xəstəliyi olub, yüksək qızdırma və daxili orqanların zədələnməsi, arıqlama, progressiv anemiya, qaraciyər və dalağın böyüməsi, leykopeniya (visseral leyşmanioz), dərinin, bəzən selikli qişaların xoralaşmasını verən transmissiv xəstəlikdir.*

## *TARİXİ MƏLUMAT*

- İlk klinik təsvirini – dəri leşmaniozunun ingilis həkimi Pokoka (1745) vermişdir
- Dəri leşmaniozunun törədicisini rus həkimi P.F. Borovski (1898) aşkar etmişdir
- В.Лейшман вѣ С.Донован (1903) Щиндистанда кала-азарла хястяләрін далаьында виссерал лейшмонииозун тюрядисиярини тапмышлар.
- Пресс вѣ Сержан (1905) qardaşları хястялийин ötürülməsində щнцлярин rolunu gösrərmişlər.
- А.Донатйе, Л.Парро (1921) isə bunu експериментал йолла сцбут etmişlər
- Ш.Никол (1908) visseral leşmaniozda infeksiya mənbəyi kimi itlərin rolunu göstərmişdir



- **Leyşmaniozlar 80-ə qədər ölkədə qeyd olunur.**
- **Hər il dünya üzrə 400 minə yaxın insan leyşmanioza yoluxur.**
- **Ümumiyyətlə dünyada 40-60 mln. insan leyşmaniozdan əziyyət çəkir.**

# ETİOLOGİYASI

- Törədici Trypanosomatidae ailəsi, Leishmania cinsinə aid hüceyrədaxili parazitlərdir.
- **Həyat tsikli 2 fazada keçir**  
**leishmanial - amastiqot faza**
  - İnsan və onurğalı heyvanların orqanizmində keçir
  - 3-5 mkm ölçüdə, oval formada olur.
  - Makrofaqlarda və retikulo endotelial hüceyrələrdə bölünərək çoxalır
  - Bir hüceyrədə onlarla parazit ola bilər



## Leptomonad - promastiçot faza

- Amostiçot formalar hününün bağırsağına düşdükdən 18-20 saat sonra promastiçot formaya çevrilirlər
- İyəbənzərdir. Qamçısı var, hərəkətlidir
- Bütün həyat dövrü hününün bağırsağında keçir
- Qeyri-cinsi yolla - sadə bölünmə yolu çoxalırlar.
- Çoxalan promastiçotlar 5 gündə sonra hününün üdlağına toplanır.



## Promastiqot forma

- 7-ci günə ağız boşluğuna keçir və hünülər yoluxdurucu olurlar
- Hünülər qan sorarkən onun xortumunda toplanmış hərəkətli promastiqotlar yoluxmaya səbəb olurlar.
- Yoluxma hünülərin ifrazatları ilə xaric edilən promostiqotların qaşınma nəticəsində dəridən də baş verə bilər.
- Leyşmaniyaları toyuq embrionunda, toxuma kulturalarında. NNN aqarında yetişdirmək mümkündür.



# **VISSERAL LEYŞMANİOZ- VL**

## **( *LEISHMANİOSİS VISJERALİS* )**

- VL əsasən xroniki gedişə malik, dalğavari qızdırma, qaraciyər və dalağın böyüməsi ilə
- Şiddətlənən anemiya, leykopeniya, trombositopeniya, EÇS-in kəskin yüksəlməsi və kaxeksiyanın inkişafı ilə **xarakterizə olunan xəstəlikdir.**

**Törədicisi - *L.donovani*-dir. 4 yarım növü vardır:**

- ***L.d.donovani* - Hindistan variantı.**
- ***L.d.infantum* - Aralıq dənizi - Orta Asiya variantı.**
- ***L.d.archibaldi* - Şərqi Afrika variantı.**
- ***L.d.chagasi* - Cənubi Amerika variantı.**

- Morfoloji xüsusiyyətlərinə görə heç bir fərq olmasa da, antigen və biokimyəvi xüsusiyyətlərində müəyyən fərqlər mövcuddur.
- Epidemioloji fərqləri də vardır.

## **VİSSERAL LEYŞMANİOZ**

- ❖ **Aralıq dənizi - Orta Asiya variantı zoonozdur**
  - endemik ocaqlarda əsasən 5 yaşadək uşaqlar xəstələnir
  - kliniki-epidemioloji cəhətdən bu varianta Cənubi Amerika variantı yaxındır.
- ❖ **Hindistan VL-u antraponozdur.**
- ❖ **Şərqi Afrika variantı zoonoz olsa da, antroponoz xəstəlik kimi də yayıla bilər.**
- ❖ **Keçmiş SSRİ məkanında, o cümlədən respublikamızda Aralıq dənizi - Orta Asiya VL-zu təsadüf edilir.**
  - onun yayılma arealı  $45^{\circ}$  şimal en dairəsi və  $15^{\circ}$  cənub en dairəsində
  - əsasən Aralıq dənizi sahili ölkələrində, Şimali-Qərbi Çində, Yaxın Şərqdə, Orta Asiyada, Cənubi Qafqazda təsadüf edilir.

## ***VL-Epidemiologiyası.***

**Aralıq dənizi - Orta Asiya variantı zoonoz, təbii ocaqlı, yayılmağa meyilli olan xəstəlikdir.**

**Üç tip ocağı müəyyən edilir:**

- ***təbii ocaqları*** - əsasən vəhşi heyvanlar - çaqqalar, tülkülər, porsuq, sünbülqıran və digər gəmiricilər arasında dövr edir.
- ***kənd ocaqları*** - əsas mənbəyi itlər və bəzən də yuxarıda qeyd edilən vəhşi heyvanlardır.
- ***şəhər ocaqları*** - infeksiya mənbəyi itlərdir. Bir sıra hallarda siçovullarda ola bilər.
- **Xəstəliyin epidemiologiyasında itlər əhəmiyyətli rol oynayırlar.**
- **Yoluxma mexanizmi transmissiv olub, keçiriciləri *Phlebotomus* hünüləridir.**

# Distribution of Visceral leishmaniasis



## VL-PATOGENEZİ

- **Makrofaqlar tərəfindən tutulan promastiqotlar onlarda amastiqotlara çevrilib çoxalırlar.**
- **Bəzən promastiqotların daxil olduğu yerdə içərisində törədicilər olan makrofoqlardan, retikulyar, epiteloid və s. hüceyrələrdən ibarət ilkin affekt - granuloma formalaşır.**
- **İlkin affekt dəri forması üçün xarakterikdir. Visseral leyşmaniozda bu büruzə vermır, ya zəf nəzərə çarpır**
- **Sonradan levsmaniyalar regionar l/düyünlərinə keçib qaraciyərə, dalağa, sumuk iliyinə və d. üzvlərə yayıla bilər.**
- **Çox hallarda orqanizmin immun cavab reaksiyası nəticəsində invazyialaşmış hüceyrələr dağılır.**
- **Proses klinik və ya latent xarakter alır.**

## **VL-PATOGENEZİ**

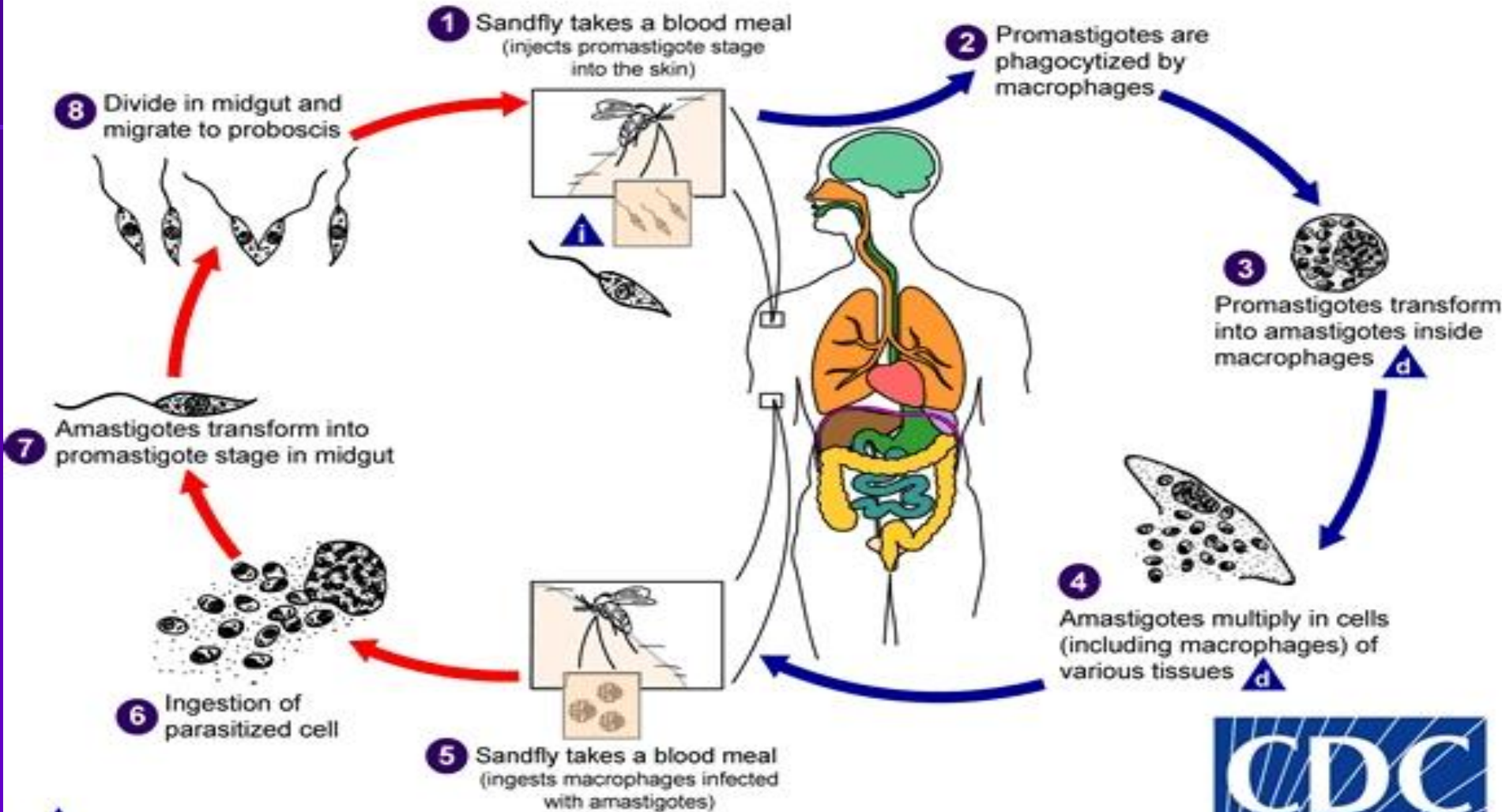
- Müxtəlif faktorların (kortikosteroidlərlə müalicə və s.) təsiri ilə əlaqədar immun reaktivlik zəifləyir, bu leyşmaniyaların sürətlə artıb çoxalmasına səbəb olur.
- Parenximatoz orqanların böyüməsi, onların funksional pozğunluqları, ümumi intoksikasiya inkişaf edir.
- Qaraciyərdə ulduza bənzər epiteliositlərinin, Kupfer hüceyrələrinin hiperplaziyası, proliferasiyası hepatositlərin sıxışdırılmasına, atrofiyasına səbəb olur.
- Qaraciyər toxumasının interlobulyar fibrozu inkişaf edir.
- Sümük iliyində qan yaranma pozulur.
- Dalaq, limfa düyünləri zədələnir
- Hipoxrom anemiyaya, leykopeniyaya inkişaf edir.



# Visseral leishmanioz

## Sandfly Stages

## Human Stages



**i** = Infective Stage

**d** = Diagnostic Stage





# VL-PATOGENEZİ

- ❖ Mononuklear-faqositar elementlərin hiperplaziyası hüceyrə immunitetinin zəifləməsi ilə müşayiət olunur,
- ❖ Qeyri-spesifik antitellərin (əsasən auto antitellərin) sintezi sürətlənir.
- ❖ Bu özünü hiperqammaqlobulinemiya ilə göstərir.
- ❖ Bu cür müdafiə əhəmiyyəti olmayan hiperimmunoqlobulinemiya bəzən immunpatoloji proseslərin inkişafına şərait yaradır.
- ❖ II-li infeksiyanın, böyrək amiloidozunun inkişafı mümkündür.
- ❖ Daxili üzvlərdə hipoxrom anemiya üçün xarakterik olan dəyişikliklər qeyd edilir.
- ❖ Müvafiq müalicə nəticəsində müşahidə edilən spesifik dəyişiklər geriyyə inkişaf edir. Xəstəlikdən sonra davamlı immunitet yaranır.

## VL-KLINİKA

- ✓ **İnkubasion dövr:** 20 gündən - 1 ilədək, orta hesabla 3-6 ay çəkir. Nadir hallarda 2-3 ilədək uzana bilər.
- ✓ **Xəstəlik nəzərə çarpmadan keçir** kliniki əlamətlər gec meydana çıxır
- ✓ Az yaşlı uşaqlarda, bəzən böyüklərdə törədici daxil olan yerdə, dəridə ilkin affektlər formalaşa bilər
- ✓ Bu əsasən Şərqi Afrika visseral leşşma-zunda qeyd edilir
- ✓ Kliniki dövrləri: başlanğıc, qızğın və terminal dövrlər
- ✓ Xəstəlik tədricən: ümumi zəiflik, yorğunluq, iştahsızlıq ilə başlayır.
- ✓ Temperatur 39-40<sup>0</sup>-dək yüksəlir. Dalğavari xarakter daşıyır, 2 həftədən 2 ayadək davam edir.
- ✓ Qızdırma 1 neçə gündən 1-2 ayadək uzan apireksiya dövrləri ilə növbələşir.

## VL-KLINİKA

- ✓ **Temperaturda gündəlik sıçramalar** da mümkündür. Belə ki, gün ərzində temperaturun 2-3 dəfə ən yüksək rəqəmlərədək yüksəlməsi - sıçraması qeyd edilir.
- ✓ Daimi əlamətlərdən biri də **qaraciyər və dalağın böyüməsi**, konsistensiyasının bərk olmasıdır.
- ✓ Xüsusən **dalaq daha çox böyüyür** və qarın boşluğunun çox hissəsini əhatə edir.
- ✓ Qaraciyər böyüyərək göbək xəttinə çatırsa, **dalağın aşağı kənarı kiçik çanaq boşluğuna**, yuxarı kənarı VI-VII qabırğa səviyyəsinə çata bilər.
- ✓ **Dalağın infarktı mümkündür.**
- ✓ Palpasiyada həm qaraciyər, həm də dalaq bərk, səthi hamar, **ağrısız olur.**
- ✓ **Ağrı perisplenit və perihepatit inkişaf** edərsə qeyd edilir.

## Visseral Leishmaniasis

Organlarda oluşan türüne visseral leishmaniasis denir.

Yemeğe, kilo kaybı, dalak ve karaciğer büyüklüğü belirtilerle kendisini gösterir.

Tedavisinde Glucantime kullanılır.

Ölümüne yol açan ciddi bir hastalıktır.



## VL-KLINİKA

- Aralıq dəniz - Orta Asiya variantı üçün limfadenopatia xarakterikdir - periferik, mezenterial, peribronxial və d.
- **Bronxadenit nəticəsində öskürək tutmaları olur. II-li infeksiya qoşulması tez-tez pnevmoniya ilə nəticələnir**
- Böyümüş periferik limfa düyünləri palpasiyada bərk, ağrısız olur.
- **Müalicə olunmayan xəstənin vəziyyəti pisləşir ayrığılayır, kaxeksiya belə ola bilər.**
- Hipersplenizm inkişaf edir. Anemiya progressivləşir, rəng avazıdır.
- **Hindistan variantında limfadenopafiya xarakterik deyildir.**
- Hindistan visseral leşmaniozunda dərinin rənginin tündləşməsi baş verir. Bu böyrəküstü vəzin zədələnməsi və onun hipofunksiyası ilə əlaqədar meydana çıxır.



## Symptoms of Visceral Leishmaniasis

- Enlargement of the spleen
- Enlargement of the liver
- Night sweats
- Severe temperature or irregular bouts of fever that can last for weeks
- Bleeding
- Blackening of the skin
- Scaly skin
- Dark and ashen skin
- Cough
- Weakness
- Substantial weight loss

For More Information, Visit: [www.epainassist.com](http://www.epainassist.com)



## VL-KLİNİKA

### ❖ Periferik qanda

- anemiya: -erit.  $1-2 \cdot 10^{12}/l$ , Hb-40-50 q/l, rəng göstəricisi düşür-0,6-0,8, poykilositoz, anizositoz, anizoxromiya
- leykopeniya -  $2 \cdot 2,5 \cdot 10^9/l$ , neytropeniya -10%-dək, nisbi limfositoz qranulositopeniya, aneozinofiliya
- trombositopeniya, EÇS kəskin (90 mm/saat) yüksəlir.

❖ Qanın laxtalanması və eritrositlərin rezistentliyi zəifləyir. Qlobulinlər artır, albuminlər azalır.

❖ Aqranulositozla bağlı kəskin leykopeniyanın inkişafı ağız boşluğunda, əsnəkdə, badamcıqlarda, diş ətində xorali-nekrotik dəyişikliklərə səbəb olur.

❖ Nadir hallarda hemorragik sindrom - dəriyə, selikli qişalar qan sızmalar və hətta burundan, m-bağırsaqdan qan axmalar ola bilər.



## VL-KLINİKA

- Kəskin hepatosplenomeqaliya və qaraciyərdə inkişaf edən fibroz portal hipertenziyaya, assit və aşağı ətraflarda durğunluq əlamətləri verir
- Hepatosplenomeqaliya ilə əlaqədar diafraqma yuxarı qalxır, ürək sağa doğru yerini dəyişir.
- Ürək tonları karlaşır, taxikardiya (həm qızdırma, həm də temperatur normal olduqda) olur.
- A/T düşür. Anemiya və intoksikasiya gücləndikcə ürək çatmamazlığı əlamətləri artır.
- Bağırsaq pozğunluğu əlamətləri qeyd edilir, diareya baş verir.
- Qadınlarda oliqo- və ya amenoreya, kişilərdə cinsi fəallığın zəifləməsi müşahidə edilir.

## VL-KLİNİKA

- ✓ Hindistan, bəzən də Şərqi Arika (Kala-azar) VL-da 5-10% halarda müalicədən 1-2 il sonra dəridə düyüçük, ya ləkələr şəklində leyşmanoidlər inkişaf edir
- ✓ Bu düyüncüklər illərlə, hətta 10 illərlə saxlanıla bilər. Düyüncük və səpgilərdə leyşmaniyalar qaldığından xəstələr ətrafdakılar üçün təhlükəlidirlər - infeksiya mənbəyidirlər.
- ✓ Hazırda xəstəliyin belə nəticə verməsi yalnız Hindistanda qeyd edilir.
- ✓ Xəstəliyin terminal dövründə kaxeksiya inkişaf edir, əzələlər tonusdan düşür, dəri incəlir.
- ✓ Uzaqdan baxdıqda qarın divarında həddən artıq böyümüş qaraciyər və dalağın cizgiləri görünür.
- ✓ Dəri mərməri - kaşını xatırladır, bəzən torpağa, mumabənzər rəng alır.

# Aralıq dənizi - Orta Asiya visseral leşşmaniozu

## Kəskin - Yarım kəskin - Xroniki ola bilər.

➤ **Kəskin forma** - az yaşlı uşaqalarda olur və nadir hallarda rast gəlinir. Ağır gedişli ilə seçilir. Vaxtında müalicə aparmadıqda ölümle nəticələnir.

➤ **Yarımkəskin forma** - nisbətən tez-tez rast gəlir. Ağır gedişli malikdir. 5-6 ay ərzində xəstəliyin əlamətləri progressivləşib, müalicə aparmadıqda ölümle nəticələnir.

### ➤ **Xroniki forma**

o çox rast gəlinən formadır, yuxarı yaş qrupundan olan uşaqalarda və böyüklərdə qeyd olunur.

o gedişli nisbətən xoş olub, davamlı remissiyalarla xarakterizə olunur.

o vaxtında müalicə sağalma ilə nəticələnir.

➤ **Yoluxma** bir sıra hallarda subklinik və latent formalarının inkişafı ilə də nəticələnmə bilər.

## *Ağırlaşmaları.*

- ❖ pnevmoniya, enterokolit, nefrit
- ❖ trombohemorragik sindrom, qırtlağın ödemisi
- ❖ xoralı stomatit, diş ətində nekrotik-xoralı prosesin inkişafı

## *Proqnozu.*

- ❖ Ağır və ağırlaşmış gedişlər zamanı və müalicənin vaxtında aparılmadığı hallarda proqnozu ciddidir.
- ❖ Yüngül formaların özbaşına sağalması mümkündür.

## *Diagnozu.*

- ✓ Kliniki diaqnozu endemik ocaqlarda çətinlik törətmir.
- ✓ Laborator diaqnoz: leyşmaniyaların qandan, sümük iliyindən (95-100%) hazırlanmış preparatda aşkar edilməsi
- ✓ Bəzən qarajiyərin, dalağın, limfa düyünlərinin biopsiyası aparılır.
- ✓ Sümük iliyini NNN aqara əkməklə kulturanın alınması
- ✓ Köməkçi müayinə - seroloji müayinələr: KBR, qeyri-düz immuno fluoressensiya reaksiyası, İFM, LAR və s.
- ✓ Bioloji sınaq da qoymaq olar.
- ✓ *Leyşmaninlə dəri daxili sınaq - Monteneqro reaksiyası*

## *Dif. Diaqnoz*

Visseral leyşmanioz brusellozdan, qarın yatalağından, vərəmdən, sepsisdən, leykozdan, limfoqranulomatozdan fərqləndirilməlidir

## *M ÜALİCƏ*

➤ **5-valentli sürmə preparatları, pentamidin-izotionat tətbiq edilir.**

➤ **Solusurmin 20%-li-10 ml ampula.**

○ Yaşdan və xəstəliyin ağırlığından asılı olaraq hər kq çəkiyə 0,1-0,15 q olmaqla təyin edirlər.

○ Təyinat 3 dəfə az dozadan başlayaraq tədricən artırılır, 3-4 inyeksiyaya tam dozaya çatdırılır.

○ Gündəlik doza böyüklərə 1 dəfəyə, uşaqlara 2 dəfəyə hər gün, fasilə verilmədən 15-20 gün təyin edilir.

○ Kliniki nəticə əldə edildikdə müalicə kursu 10-15 günə endirilə bilər. Ağır hallarda 25-30 günədək uzatmaq olar.

○ Residivlər baş verərsə müalicə kursu təkrar edilir.

➤ **Pentamidin-izotionat** hər kq çəkiyə 4 mq olmaqla 10-15 inyeksiya, hər gün və ya günəşırı, əzələ daxilinə təyin edilir.

➤ **Qlükantim** - gündəlik doza hər kq çəkiyə 0,06 q olmaqla I gün - 1/4 doza, II gün - 1/2, III gün - 3/4, IV gündən tam doza Ə/daxili yeridilir. Kurs müalicəsi 10-15 inyeksiya, 4-6 həftədən sonra müalicə kursu təkrar edilir.

## *Profilaktika s i.*

- Profilaktika tədbirləri xəstələrin vaxtında aşkara çıxarılıb təcrid edilməsi və müalicəsinə yönəldilməlidir.
- Leyşmaniozla yoluxmuş itlər tələf edilməlidir.
- Xəstəlyin törədiciləri ilə - hünülərlə mübarizə tədbirləri işlənilib hazırlanmalıdır



## DƏRİ LEYŞMANIOZU

- ❖ Əsasən tropik, subtopik iqlim qurşaqlarında rast gəlinir.
- ❖ Dəridə sonradan çapıqlaşma ilə nəticələnən xoraların əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunur.

Aşağıdakı kliniki formaları vardır.

### *I. Köhnə dünya dəri deysmaniozu*

- ✓ Antropanoz - şəhər tip dəri leysmaniozu - gec sağalan forma
- ✓ Zoonoz - çöl-kənd tip dəri deysmaniozu - kəskin nekrozlaşan forma

### *II. Yeni dünya dəri leysmaniozu.*

- ✓ Amerika qitəsində yayılmışdır.
- ✓ Dəri leysmaniozunun leysmaniyaların müxtəlif növləri tərəfindən törədilən kliniki variantları

## ANTRAPONOZ DƏRİ LEYŞMANIOZU – ADL - il yarası,

- ❖ Törədici - *Leishmania tropija minor*,
- ❖ İnfeksiya mənbəyi xəstə insanlar,
- ❖ Keçiriciləri hünülər: *Ph.papatasii*, *Ph.sergenti*, *Ph.caucasieus*.
- ❖ Bütün il boyu rast gəlinir.
- ❖ Əsasən Aralıq dənizi, Yaxın və Orta Şərqdə, Hindistanda, Orta Asiyada, Zaqafqaziyada təsadüf edilir
- ❖ Zədələnmiş dəridə histiositlər, plazmatik hüceyrələr və qisməndə neytrofillərdən ibarət qanulomatoz infiltrat əmələ gəlir
- ❖ Endotel hüceyrələrinin şişkinləşməsi, proliferasiyası, damar divarının infiltrasiyası ilə əlaqədar damarların daralması qeyd edilir.
- ❖ İnkubasion dövr: 2-4 aydan 1-2 bəzən 4-5 ilədək çəkir

## – Antroponoz dəri leyšmanioz

Həm antroponoz, həm də zoonoz dəri leyšmaniozda aşağıdakı kliniki formalar var

### ❖ *İlkin leyšmanioma:*

- qabarcıq mərhələsi,
- xoralaşma mərhələsi,
- çapıqlaşma mərhələsi;

### ❖ *2) Ardıcıl baş verən leyšmanioma*

### ❖ *3) Diffuz infiltratlaşmış leyšmanioma*

### ❖ *4) Tuberkuloid dəri leyšmaniozu*

- ❖ Törədicinin daxil olduğu yerdə bir elə nəzərə çarpmayan 2-3 mm ölçüdə qabarcıq meydana çıxır.
- ❖ Dəri üzərindən hiss olunmaz dərəcədə yüksələn qabarcıqda gözlə görünən iltihab dəyişikliklər olmadığından uzun müddət diqqətdən kənar qalır.

# ZOONOZ DƏRİ LEYŞMANIOZU

pendin xorası, kənd-çöl leyşmaniozu

- Törədicisi: *L.tropika* mayor - antigen və bioloji xüsusiyyətləri ilə antroponoz DL törədicisindən fərqlənir
- Инфекция мянбәйи эямирисиляр - сичовуллар, сичанлар, сцнбцлгыранлар, гум сычанлары, эялинсик вя с. ола биляр.
- Кечирисиляри щцнцлярдир – ясасян Пщ.папатасии.
- Щцнцляр эямирисилярдян ган сордугдан 6-8 эцн сонра йолухдурусу олурлар.
- Ясасян йай айларында гейд едилир вя кянд йерляриндя раст эялинир.
- Ендемик зоналарда ясасян ушаглар вя ора тязя эялянляр хястялянирляр. Беля ки, йерли ящалидя иммунитет формалашмыш олур.

## ZOONOZ DƏRI LEYŞMANIOZU

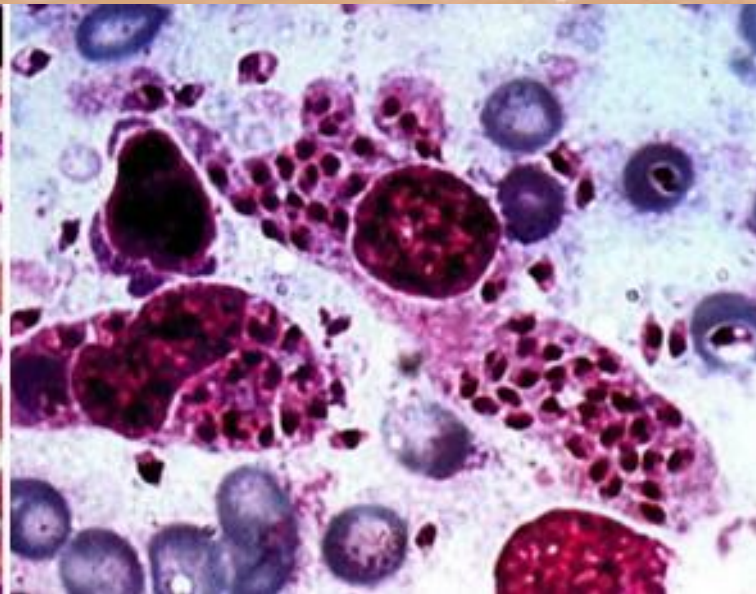
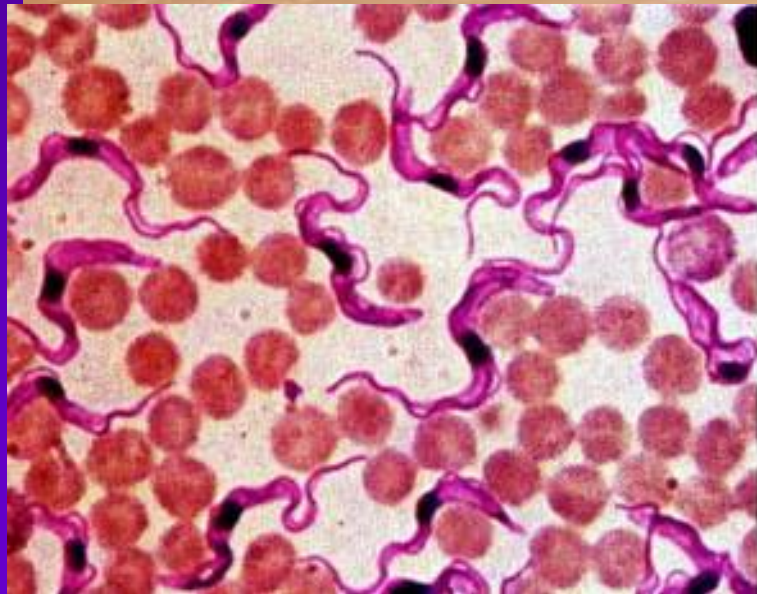
pendin xorası, kənd-çöl leyşmaniozu

- Afrika ölkələrində, Hindistanda, Ərəbistanda, Yaxın Şərqdə, Türkmənistanda, Özbəkistanda, Gürüstanda, Ermənistanda da qeyd edilir.
- İnkubasion dövr nisbətən qısa olur, 1 həftədən 1-1,5 ayadək çəkir. Orta hesabla 10-20 gündür.
- Antroponoz DL-nun klinik formaları zoonoz dəri leyşmaniozunda da qeyd edilir.
- Leyşmaniyalar daxil olduqları yerdə, makrofaqlarda çoxalaraq produktiv iltihab verirlər.
- Spesifik qranulomalar əmələ gəlir.
- Törədiyi daxil olan yerdə 2-4 mm diametrində konusa oxşar, çəhrayı rəngdə qabarcıq meydana çıxır.
- Bir neçə gündən sonra ölçüləri böyüyüb 1-1,5 sm-ə çatır.

- **1-2 həftəyə ortasında nekrozlaşma baş verir. Kənarları girintili-çixıntılı, 2-4 mm ölçüsündə xora formalaşır.**
- Zoonoz DL-də qabarcıq böyük ölçüdə olması, çəhrayı-qırmızı rəngi, ətrafında geniş əhatəli infiltratın, ödemənin olması və sürətlə iriləşməsi ilə fərqlənir
- **Çox vaxt ilkin leysmaniomaların ətrafında çox sayda 100-150-dək tezliklə xoralaşaraq bir-biri ilə birləşən xırda qabarcıqlar əmələ gəlir.**
- Xoralaşmış geniş sahələr meydana çıxır - kənarları girintili-çixıntılı, qazılmış, dibi nekroz kütlələri və seroz-irinli ifrazatla örtülü olur.
- **II aydan xoranın dibi təmizlənir, qranulyasiya başlayır.**
- Qranulyasiya qopduqdan sonra mərkəzində kələ-kötür epitelizasiya sahələri meydana çıxır.
- **Proses 5-6 aya tamamlanır - xoralar epiteləşib canıqlaşır**



İnsanlara transmissiv yolla *Phlebotomus* və ya  
*Lutzomyia* cinsindən olan hünülərlə yoluxur.■





## YENİ DÜNYA DƏRİ LEYŞMANIOZU

Amerika qitəsi dövlətlərində leyşmaniyaların müxtəlif variantları və ya növləri tərəfindən törədilən

3 qrup leyşmanioza rast gəlinir:

- Aralıq dənizi - Orta Asiya VL oxşar *visseral leyşmanioz*,
- *dəri leyşmaniozu*
- *dəri-selikli qısa leyşmaniozları*.
- Müasir müayinə üsulları ilə Amerikada leyşmaniozların ayrı-ayrı variantlarının törədiciləri arasında antigen fərqlərinin olduğu müəyyən edilmişdir.
- Keçiriciləri *lutzomyia cinsindən* olan hünülərdir.

# Yeni dünyanın dəri leşmaniozu

## Cənubi amerika leşmaniozu (L.braziliens)

- **Təbii ocaqlı xəstəlikdir**
- Mənbəyi xırda meşə gəmiriciləri.
- **80% hallarda burun, udlq, qırtlaq, traxeyada olur.**
- Təkcə selikli qişalar deyil qığırdaq da prosesə cəlb olunur. Dəridə xoralar sağaldıqdan sonra belə selikli qişalarda, burun çəpərində, qırtlaqda, traxeyada toxumanın dağılması progressivləşir.
- **Bu işə xarici görünüşün eybəjərləşməsi ilə nəticələnir.**
- Müalicə aparılmadıqda xəstəlik ölümlə nəticələnir.

# Dəri-selikli qışa leyşmaniozu ( Yeni dünyanın dəri leyşmaniozu

- **Çiklero xorası** – törədicisi *L.mexijana*.
- infeksiya mənbəyi xırda meşə gəmiriciləri Meksikada, Qvatemalada, Hondurasda, ABŞ-da meşədə işləyənlər - əsasən kauçuk şirəsi yığanlar və s. arasında yayılmışdır.
- klinikası dəri leyşmaniozunu xatırlatsada, 40% hallarda qulaq seyvanı zədələnərək, dağılır
- selikli qışalar prosesə cəlb olunmur. Uzun sürür.
- **Amazon leyşmaniozu** – törədicisi *L.m.amazonensis*
- infeksiya mənbəyi xırda gəmiricilər, tülkülər
- Amazon vadisində, Braziliya və Trinidadada qeyd edilir.
- Aşağı ətraflarda dəri zədələnir. Keçiricisi olan hünü növləri yer səthinə yaxın – 1 m-dək hündürlükdə uçurlar

# Yeni dünyanın dəri leşmaniozu

- **Diffuz dəri leşmaniozu** – törədici *L.m.pifanoi*.
  - Keçirici hünülər və infeksiya mənbəyi bəlli deyildir.
  - Braziliya və Venesuelada rast gəlinir.
  - Tuberkuloid formanı xatırladır.
  - Üzün eybəcərləşməsinə səbəb olan, xoralaşmayan yayılmış infiltratlaşma inkişaf edir.
  - Selikli qişa zədələnmir.
- **Meşə frambeziyası** – törədici: *L.braziliensis guyanensis*.
  - Braziliya, Qvineya, Venesuelada əsasən daima meşədə işləyənlər arasında rast gəlinir.
  - Bütün bədəndə, dəridə tək-tək və ya çox sayda kraterə bənzər, ağrısız xoralarla biruzə verir.
  - 9 ayadək davam edir, öz-özünə sağalır. Selikli qişa zədələnmir.

## Yeni dünyanın dəri leşmaniozu

- **Panama leşmaniozu** – törədicisi: *L.b.panamensis*.
- infeksiya mənbəyi meşə gəmiriciləri, meymunlar və s.
- Panama və d. Mərkəzi Amerika ölkələrində təsadüf edir.
- meşədə işləyənlər yoluxur.
- dəri zədələnir və ağrılı olur (xüsusən dodaqlarda).
- öz-özünə sağalmır. Uzun sürür.
- **Peru leşmaniozu** – törədicisi *L.peruviana*.
- xəstə itlərdən yoluxulur. Endemik ocaqlarında itlərin 50%-i yoluxmuş olur.
- Peru və Argentinada dağlıq ərazilərdə 1800-2700 m yüksəklikdə olan yaşayış yerlərində qeyd edilir.
- Klinikası zoonoz dəri leşmaniozuna oxşayır.
- 4 ay davam edir, öz-özünə sağalır.

# Yeni dünyanın dəri leşmaniozu

- **Venesuela leşmaniozu** – törədicişi *L.qarnhami*.
- Venesuelanın dağ rayonlarında rast gəlinir.
- Keçiriciləri və infeksiyanın mənbəyi məlum deyildir.
- Dəridə olan dəyişikliklərlə özünü büruzə verir 6 ay davam edir.
- Əmələ gəlmiş xoralar çapıqlaşaraq öz-özünə sağalır.

# “Tapir burnu”

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.



(a)



(b)



# Diagnozu.

- Klinik-epidemioloji məlumatlara
- Parazitin dəri və selikli qişa xoralarından tapılmasına,
- Seroloji müayinələrə
- Monteneqro sınağına görə müəyyən edilir.

## Diferensial diaqnozu.

Sifilis, cüzam, dəri vərəmi, Kaposi sarkoması, selikli qişaların fuzospirillezu, sporotrixoz, Cənubi Amerika blastomikozu, epitelioma ilə aparılır.

## Müalicəsi.

Antrapanoz dəri leşmaniozunda tətbiq edilən müalicə tədbirləri

## Profilaktikası.

Hünülərdən qorunmaq üçün tor və repellentlər məsləhət görülür.