



Лейшманиоз

Последнее обновление: 2026-04-27

Ключевые факты

Чтобы лучше понять термины общественного здравоохранения, включенные в этот инструмент по заболеваниям (например, Что такое определение случая? или Что такое инфекционный агент?), посетите нашу страницу, посвященную ключевым концепциям эпидемиологии.

Важность

Лейшманиоз представляет собой серьезную глобальную проблему здравоохранения из-за его широкого воздействия, особенно в тропических и субтропических регионах. Эндемичен в более чем 90 странах, в основном поражая самые бедные сообщества в Азии, Африке, Америке и Средиземноморском регионе. Развитие лейшманиоза связано с недоеданием, перемещением населения, плохими жилищными условиями, слабой иммунной системой и бедностью. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно регистрируется от 700 000 до 1 миллиона новых случаев заражения, из которых более 20 000-30 000 заканчиваются летальным исходом.

Лейшманиоз вызывается паразитическими простейшими *Leishmania*, которые передаются человеку через укусы инфицированных самок москитов рода *Phlebotomus*. Существует три формы лейшманиоза:

- Висцеральная – самая тяжелая форма, которая без лечения часто смертельна. Она поражает внутренние органы, такие как селезенка, печень и костный мозг.
- Кожная – самая распространенная форма, обычно характеризуется язвами или поражениями кожи.
- Слизистая – поражает слизистые оболочки носа, рта и горла. Эта форма также может быть опасной для жизни.

Определение случая

Определение случая - это набор единообразных критериев, используемых для определения заболевания в рамках надзора за общественным здравоохранением. Оно позволяет должностным лицам здравоохранения последовательно классифицировать и подсчитывать случаи заболевания.

*Ниже приведены стандартные определения случаев заболевания, позволяющие национальным органам здравоохранения интерпретировать данные в международном контексте. Однако во время вспышки определения случаев заболевания могут быть адаптированы к местному контексту, и Красный Крест и Красный Полумесяц должны использовать те, которые согласованы/установлены национальными органами здравоохранения. ПРИМЕЧАНИЕ: во время наблюдения на уровне населения **волонтеры** должны использовать широкие (упрощенные) определения случаев заболевания (называемые определениями случаев заболевания на уровне сообщества), чтобы распознать большинство или все возможные случаи, предоставить соответствующую информацию о риске и соответствующие действия и побудить людей обращаться за медицинской помощью. С другой стороны, другие участники, такие как **медицинские работники или исследователи**, изучающие причину заболевания, могут использовать более конкретные определения случаев заболевания, для которых может потребоваться лабораторное подтверждение.*

Как и в случае с другими зоонозными заболеваниями, контроль лейшманиоза среди людей в значительной степени зависит от внедрения систем надзора и контроля в области здравоохранения и ветеринарии. Ниже приведены определения случаев для надзора за людьми, исключая определения случаев для ветеринарного надзора. Для получения дополнительной информации о ветеринарном надзоре или клинических проявлениях посетите страницу [ВОЗЖ](#) о лейшманиозе.

Клиническое описание: заболевание с двумя основными формами: висцеральный лейшманиоз (ВЛ) и кожный лейшманиоз (КЛ).

Висцеральный лейшманиоз (ВЛ)

Подозрительный случай: человек с длительной лихорадкой (более двух недель), низким уровнем эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, что может проявляться анемией и склонностью к кровотечениям, увеличением селезенки и печени, а также потерей массы тела у жителей эндемичных регионов.

Подтвержденный случай: подозрительный случай с подтверждением наличия паразитов *Leishmania* в образцах тканей (например, костного мозга, селезенки, лимфатического узла) с помощью микроскопии, культурального исследования или ПЦР; или положительный результат серологического теста (например, тест прямой агглютинации, экспресс-тест rK39).

Кожный лейшманиоз (КЛ)

Подозрительный случай: человек с одним или несколькими кожными поражениями (например, папулы, узелки, язвы) в эндемичном районе.

Подтвержденный случай: выявление лейшманий в образцах тканей кожных поражений с помощью микроскопии, культурального исследования или ПЦР.

Оповещение/эпидемический порог

Порог тревоги - это заранее определенное количество предупреждений, свидетельствующих о начале возможной вспышки заболевания и требующих немедленного уведомления. Эпидемические пороги - это минимальное количество случаев, свидетельствующих о начале вспышки конкретного заболевания.

Если лейшманиоз эндемичен в рассматриваемом сообществе следует проанализировать данные за последние 5–10 лет и сравнить данные за аналогичные периоды (месяц), чтобы оценить, наблюдается ли устойчивый рост числа случаев заболевания как минимум вдвое по сравнению с предыдущими данными.

Факторы риска

- Люди, проживающие в сообществах с плохими жилищными условиями, ненадлежащим управлением отходами и открытыми канализационными системами, так как все это создает идеальные условия для размножения moskitov.
- Лица, страдающие от недоедания, с дефицитом белка, энергии, железа, витамина А и цинка.
- Лица с ослабленной иммунной системой, включая лиц с ВИЧ-инфекцией/СПИД.
- Миграция и перемещение населения, особенно в эндемичные районы, что увеличивает вероятность заражения паразитом.
- Действия, увеличивающие вероятность контакта с москитами, например, сон на улице или работа в лесу.

Уровень заболеваемости (УЗ)

Уровень заболеваемости - это риск заразиться болезнью в определенный период времени (например, во время вспышки).

Коэффициент заболеваемости будет различаться в зависимости от конкретной вспышки. В случае возникновения вспышки заболевания опирайтесь на последнюю информацию, предоставленную органами здравоохранения.

В целом низкий и зависит от типа контакта.

Группы с повышенным риском тяжелых заболеваний (наиболее уязвимые)

- Дети, особенно страдающие от недоедания.
- Пожилые люди.
- Люди с ослабленной иммунной системой.
- Лица с иммунодефицитными состояниями, например, проходящие химиотерапию, перенесшие трансплантацию органов или ВИЧ-инфицированные.
- Люди с хроническими заболеваниями, такими как почечная недостаточность, онкология, хронические заболевания легких или печени и сахарный диабет.

Инфекционный агент

Инфекционные агенты - это бактерии, вирусы, грибы, прионы и паразиты. Болезнь, вызванная инфекционным агентом или его токсичными продуктами, определяется как инфекционное заболевание.

Leishmania — это род простейших паразитов, вызывающих лейшманиоз. Паразиты передаются через укусы инфицированных самок moskitov рода *Phlebotomus*. В настоящее время существует более 20 различных видов *Leishmania*, которые могут инфицировать людей. Сложность жизненного цикла и взаимодействия с хозяевами делает лейшманиоз серьезной проблемой для общественного здравоохранения.

Резервуар/хозяин

Резервуар инфекции - это живой организм или материал, в котором или на котором живет и/или обычно размножается инфекционный агент. Резервуарами являются люди, животные и окружающая среда..

Восприимчивый хозяин - это человек, подверженный риску заражения. Уровень восприимчивости зависит от возраста, пола, этнической принадлежности и генетических факторов. Специфический иммунитет также зависит от других факторов, которые влияют на способность человека сопротивляться инфекции или ограничивать ее способность вызывать инфекцию.

Зоонозная болезнь или зооноз - это инфекционное заболевание, перешедшее от нечеловеческого животного к человеку.

Паразиты *Leishmania* в своем жизненном цикле имеют двух основных хозяев:

Млекопитающие хозяева (включая людей): паразиты *Leishmania* инфицируют людей и других млекопитающих, таких как собаки, грызуны и дикие животные. Люди могут стать случайными хозяевами и часто считаются основными хозяевами в районах эндемичных по лейшманиозу.

Москиты-флеботомы: москиты выступают переносчиками и окончательными хозяевами. Паразит

находится в кишечнике москита и передается млекопитающему хозяину, когда москит питается кровью.

Как распространяется болезнь (способы передачи)

Категоризация путей передачи варьируется от одного агента к другому. Кроме того, некоторые инфекционные агенты могут передаваться более чем одним способом. Список путей передачи можно найти в ключевых концепциях, которые служат руководством для лучшего понимания заболеваний, включенных в этот веб-сайт.

Leishmania передается в основном через укусы инфицированных самок москитов *Phlebotomus*. Когда зараженный москит кусает млекопитающего хозяина, он впрыскивает паразита в кожу. Внутри хозяина паразиты трансформируются и размножаются, впоследствии распространяясь на другие клетки и ткани. Передача также может происходить другими путями, включая переливание крови, совместное использование игл, пересадку органов или от матери к ребенку, хотя такие механизмы передачи менее распространены.

Инкубационный период

Время от момента заражения до появления симптомов называется инкубационным периодом. Он составляет несколько дней и может быть разным для каждого заболевания.

L. major: минимум одна неделя. Обычно менее 4 месяцев.

L. tropica: минимум одна неделя. Обычно 2–8 месяцев.

Период инфицирования

Период заразности - это промежуток времени, в течение которого инфицированный человек может передавать инфекцию другим восприимчивым людям.

Не передается непосредственно от резервуара к человеку, но является инфекционным для москитов, пока паразиты остаются в язвах в нелеченных случаях, обычно от нескольких месяцев до 2 лет.

Клинические признаки и симптомы

Клинические проявления лейшманиоза варьируются в зависимости от формы заболевания:

- Висцеральный лейшманиоз (ВЛ) или кала-азар – длительная лихорадка, значительная потеря массы тела, увеличение селезенки и печени (спленомегалия и гепатомегалия) и тяжелая анемия. Без лечения часто приводит к летальному исходу.
- Кожный лейшманиоз (КЛ) – кожные поражения, которые обычно появляются в виде безболезненных язв в месте укуса.
- Слизисто-кожный лейшманиоз (СКЛ): часто начинается с кожных поражений, а затем распространяется на нос, рот и горло.

Другие заболевания с похожими клиническими признаками и симптомами

Кожный лейшманиоз может выглядеть как другие кожные заболевания, включая пиодермит, псориаз, венозную язву на ноге, бородавку, саркоидоз, кожный туберкулез, рак кожи и т. д.

Диагностика

- Окрашенный мазок или посев из кожных поражений, особенно у пациентов с атипичными поражениями или нуждающихся в системном лечении.
- Не существует диагностического экспресс-теста, который мог бы помочь в постановке диагноза.

Вакцина или лечение

За информацией обращайтесь к соответствующим местным или международным руководствам по клиническому ведению. Ведение пациента, включая назначение лечения или вакцинацию, должно проводиться медицинскими работниками.

- Все виды лейшманиоза можно предотвратить и лечить.
- Вакцины не разработано.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240048294>

Иммунитет

Существует два типа иммунитета:

- **Активный иммунитет** возникает, когда воздействие какого-либо агента заставляет иммунную систему вырабатывать антитела к этому заболеванию.

- **Пассивный иммунитет** возникает, когда человеку дают антитела к заболеванию, а не вырабатывает их его собственная иммунная система..

У реконвалесцентов первичной инфекции лейшманиоза формируется долгосрочный иммунитет к повторному заражению. Иммунитет в основном опосредован CD4⁺ Т-лимфоцитами.

<https://doi.org/10.1038/nri.2016.72>

Какие мероприятия наиболее эффективны для профилактики и контроля?

Ниже приведен список мероприятий, в которых могут принять участие волонтеры Красного Креста и Красного Полумесяца. Это не исчерпывающий список всех мероприятий по профилактике и контролю конкретного заболевания.

- Сообщайте о рисках, связанных с заболеванием или эпидемией, не только чтобы предоставить информацию о мерах профилактики и смягчения последствий, но и чтобы способствовать принятию обоснованных решений, позитивным изменениям в поведении и укреплению доверия к деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца. Сюда относятся выявление слухов и дезинформации о заболевании, которые часто появляются во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, с целью их устранения. Волонтеры должны использовать наиболее подходящие для данной ситуации методы коммуникации (от социальных сетей до личного взаимодействия).
- Просвещайте и привлекайте местное сообщество к участию в деятельности, направленной на выработку моделей защитного поведения:
 - Поскольку лейшманиоз в основном передается москитами, меры по борьбе с переносчиками способствуют сдерживанию вспышек заболевания. К ним относятся использование инсектицидных спреев и сеток, обработанных инсектицидами, меры по охране окружающей среды и личную защиту (включая применение надкроватных противомоскитных сеток, репеллентов и ношение защитной одежды).
 - Из-за сложности циклов передачи и разнообразия животных-хозяев меры по борьбе с распространением животных-резервуаров необходимо адаптировать к местным условиям.
- Среди населения должна быть проведена информационная работа для обучения людей эффективным вмешательствам по изменению поведения. Контроль распространения переносчиков лейшманиоза должен быть интегрирован и в другие программы контроля заболеваний, передающихся через переносчиков, в сотрудничестве с различными заинтересованными сторонами.

Характеристики эпидемии и показатели и цели КККП

Первая таблица ниже содержит данные, которые следует получить от органов здравоохранения и соответствующих неправительственных организаций для понимания хода и характеристик эпидемии в конкретной стране и районе вмешательства. Вторая таблица содержит список предлагаемых показателей, которые можно использовать для мониторинга и оценки деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца; формулировки показателей могут быть адаптированы к конкретным условиям. Целевые значения конкретного показателя могут значительно различаться в зависимости от контекста, поэтому руководители должны определять их на основе конкретной группы населения, района вмешательства и программного потенциала. В исключительных случаях некоторые показатели на этом веб-сайте могут включать целевые значения, если они являются глобально согласованными в качестве стандарта; например, 80 процентов людей, которые спали под обработанной инсектицидом сеткой (ОИС) предыдущей ночью — нормативный показатель Всемирной организации здравоохранения для всеобщего охвата ОИС.

Характеристики и развитие эпидемии

Количество подозрительных случаев в неделю (в разбивке по возрасту, полу)

Количество подтвержденных случаев в неделю (в разбивке по возрасту, полу)

Коэффициент смертности среди заболевших

Показатели деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца

Количество волонтеров, прошедших обучение по определенной теме (например, «Эпидемиологический контроль для волонтеров (ЭКВ/ECV)»; «Эпиднадзор на уровне сообщества (ЭУС/CBS)»; обучение WASH; обучение программе здоровья и оказания первой помощи на уровне местных сообществ (ОПЗиОПП/СВНФА) и т. д.)

Числитель: количество обученных волонтеров

Источник информации: ведомости посещаемости тренингов

Показатели деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца

Подозрительные случаи, выявленные волонтерами, направленные за медицинской помощью и обратившиеся в учреждение здравоохранения

Числитель: подозрительные случаи лейшманиоза, выявленные волонтерами в определенный период, предшествующий данному опросу (например, две недели), в отношении которых в медицинское учреждение обращались за консультацией или лечением.

Знаменатель: общее количество подозрительных случаев лейшманиоза в тот же период, предшествующий опросу

Источник информации: опрос

Процент людей, знающих по крайней мере один путь передачи инфекции и по крайней мере одну меру по ее предотвращению

Числитель: общее количество людей, которые в ходе опроса указали по крайней мере один путь передачи и по крайней мере одну меру для предотвращения заболевания

Знаменатель: общее количество опрошенных людей

Источник информации: опрос

Процент людей, знающих причину, симптомы, лечение или профилактические меры

Числитель: количество людей, которые указали причину, симптомы, лечение или меры профилактики

Знаменатель: количество опрошенных людей

См. также:

- Показатели вовлечения и подотчетности сообщества (CEA) для мероприятий, сопровождающих действия ECV, приведены в
- Инструментарии МФОККиКП по CEA (*Инструмент 7.1. Шаблон CEA матрицы логической структуры, мероприятий и индикаторов*). Доступно по ссылке: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>.
- Руководство по эпиднадзору на уровне сообщества см. _
- МФОККиКП, Норвежский Красный Крест, Бельгийский Красный Крест (2022), *Ресурсы для эпиднадзора на уровне сообщества*. Доступно по ссылке: www.cbsrc.org/resources.

Влияние на другие секторы

Сектор	Связь с болезнью
WASH	<p>Передача от человека к человеку встречается редко и зарегистрирована только для кожного лейшманиоза. Поэтому основные действия в области водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) при лейшманиозе сосредоточены на обеспечении гигиены животных до, во время и после контакта с потенциально инфицированным скотом, а также на санитарии окружающей среды. Эффективные санитарные меры, включая утилизацию отходов и устранение стоячих вод, могут способствовать сокращению мест размножения moskitov и снижению риска передачи. Также во многих местных сообществах вода хранится в открытых контейнерах, которые также служат благоприятной средой для размножения moskitov. Следовательно, необходимо проводить надлежащий контроль воды и закрывать контейнеры для хранения воды. Кроме того, регулярная очистка растительности и поддержание санитарной чистоты жилых помещений помогает сократить среду обитания moskitov и снизить вероятность контакта с ними.</p>
Продовольственная безопасность	<p>На сегодняшний день отсутствуют данные о передаче лейшманиоза через пищу.</p>
Питание	<p>Недоедание увеличивает риск развития тяжелых форм лейшманиоза.</p>
Жилье и поселения (включая предметы домашнего обихода)	<p>Люди, живущие в домах, расположенных близко к лесам, стоячим водоемам и загрязнённой окружающей среде, подвергаются большему риску лейшманиоза, поскольку такие условия создают благоприятную среду для moskitov, основного переносчика.</p>
Психосоциальная поддержка и психическое здоровье	<p>Лейшманиоз является заболеванием, вызывающим сильную стигматизацию, и может оказывать ряд негативных воздействий на психологические, социальные и эмоциональные аспекты жизни человека, помимо физических проявлений. Стигматизация заболевания и недостаточный уровень отчетности на уровне сообщества приводят к тому, что большинство случаев остаются невыявленными, создавая угрозу для здоровья окружающих. Психологические реакции могут включать страх социальной стигматизации, тревогу, социальное отстранение и депрессивные симптомы.</p> <p>Источник: Психологическое воздействие кожного лейшманиоза</p>

Сектор	Связь с болезнью
Пол и гендер	<p>Во многих регионах мужчины чаще подвергаются риску заражения лейшманиозом в связи с выполнением работ на открытом воздухе, таких как сельское хозяйство, животноводство или военная служба, где контакт с москитами-переносчиками (песчаными мухами) происходит регулярно. Однако женщины также находятся в группе риска, особенно в районах, где они выполняют работы на открытом воздухе, включая сбор воды, заготовку дров или сельскохозяйственную деятельность.</p> <p>В то же время гендерные роли могут ограничивать доступ женщин к информации о здоровье, диагностике и лечению. Кожный лейшманиоз может приводить к видимым рубцам, что зачастую вызывает более выраженную стигматизацию и психосоциальные последствия для женщин и девочек.</p> <p>В случае висцерального лейшманиоза инфицирование во время беременности связано с такими рисками, как выкидыш, мертворождение или врождённая передача паразита новорождённому. Биологические различия по полу также могут играть роль в прогрессировании заболевания: некоторые исследования указывают на более тяжёлое течение болезни у мужчин.</p>
Образование	<p>Важно отметить, что школы и другие учреждения, ориентированные на детей и молодёжь, могут служить важным пространством для их вовлечения, мобилизации и повышения осведомлённости по вопросам санитарного просвещения и охраны здоровья. При наличии необходимой поддержки, доверия и соответствующего наращивания потенциала молодые люди могут стать эффективными проводниками и защитниками профилактических мер в условиях эпидемии, а также являются наиболее подходящей группой для мобилизации своих сверстников.</p>
Средства к существованию	<p>Хотя заражение <i>Leishmania</i> у сельскохозяйственных животных встречается редко, скот может выступать потенциальным хозяином инфекции и подлежит выбраковке в рамках мероприятий по контролю за резервуарами в эндемичных регионах. Учитывая это, во время вспышек предприятия, занимающиеся животноводством или продажей продуктов животного происхождения, могут нести значительные экономические потери (карантин стад, убой скота). Это может привести к потере дохода из-за снижения трудовой активности и необходимости перенаправления ресурсов на медицинскую помощь в случае заболевания.</p>

Ресурсы :

- ВОЗ (2023). *Лейшманиоз*. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>

- ВОЗ (2022). *Руководство ВОЗ по лечению висцерального лейшманиоза у пациентов с коинфекцией ВИЧ в Восточной Африке и Юго-Восточной Азии*. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048294>
- Лейшманиоз (кожный и висцеральный). 2022
- Центр безопасности пищевых продуктов и общественного здоровья
- <https://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/leishmaniasis.pdf>