# Зоонозный кожный лейшманиоз

**Зоонозный кожный лейшманиоз** Синонимы: второй тип болезни Боровского, остро некротизирующаяся форма, сельский тип, мургабская язва, пендинская язва. Характеризуется более коротким инкубационным периодом, который продолжается от нескольких дней до 3 нед. На месте внедрения возбудителя появляется конусовидный бугорок диаметром 2-4 мм, который быстро растет и через несколько дней достигает 1-1,5 см в диаметре. В центре бугорка происходит некроз. После отторжения некротизированных тканей открывается язва диаметром 2-4 мм с обрывистыми краями. Вокруг нее широкий инфильтрат и отек. От начального бугорка антропонозного лейшманиоза он отличается большой величиной, яркой краснотой, наличием отека в бугорке и вокруг него, быстрым ростом. Иногда напоминает фурункул в стадии инфильтрации, отличаясь от него большей мягкостью и малой болезненностью. После появления язва быстро расширяется за счет некротизации инфильтрата по краям язвы. Единичные язвы иногда бывают весьма обширными, диаметром до 5 см и более. При множественных язвах, а при этом типе лейшманиоза число их может достигать нескольких десятков и сотен, размеры каждой язвы невелики. Язвы имеют неровные подрытые края, дно покрыто некротическими массами и обильным серозно-гнойным отделяемым. К 3-му месяцу дно язвы очищается, разрастаются грануляции, напоминая папиллому. После отторжения избыточных грануляций остается характерная шероховатая поверхность, на которой появляются островки эпителизации (чаще с центра язвы). Процесс заканчивается через 5 мес. Нередко наблюдаются лимфангиты, лимфадениты, последовательные лейшманиомы. Иногда наблюдается абортивное течение лейшманиоза, когда открытой язвы не образуется и уже через 1-2 мес наступает рубцевание гранулемы под коркой. При обоих типах кожного лейшманиоза может развиться хроническая туберкулоидная форма, напоминающая по течению и проявлениям волчанку. Процесс может продолжаться до 20 лет. Основным элементом при этой форме является небольшой бугорок (2-3 мм в диаметре) желтовато-бурого цвета. Бугорки часто локализуются на лице в виде одиночных элементов или сливаются в сплошную неровную поверхность. Отдельные бугорки изъязвляются, а по краям инфильтрата образуются новые бугорки. Таким образом, инфильтрат растет по периферии. После изъязвления бугорков остаются рубцы.

**Осложнения**. Присоединение вторичной инфекции усиливает болезненность и воспалительные изменения. При лимфаденитах на нижних конечностях могут наблюдаться отеки голеней и стоп за счет лимфостаза.