

Оглавление

Определение ……………………… …………………………………. 4 Этиология…….…….……………………………………………………4

Эпидемиология.…………………………………………………………4

Принципы диагностики………………………………………………. 6

Принципы лечения…………………………………………….……… 6

Список литературы……………………………………………………..7

**ЛЕПРА**

Это хроническое инфекционное заболевание с преимущественным поражением кожи, слизистых оболочек и периферической нервной системы. Исторические названия: проказа, скорбная болезнь, черная немощь, ленивая смерть.

**Этиология**.

Возбудитель: Mycobacterium leprae (G. Hansen, 1871) – палочка Хансона.

* Спиртоустойчивая.
* Кислотоустойчивая.
* Не имеет капсулы.
* Не образует спор.
* Не культивируется.
* Микроскопия и окраска по Цилю-Нильсену (изогнутые палочки, расположенные пучками в виде «связки бананов»).

Источник инфекции – больной человек.

Пути заражения.

* Через слизистую верхних дыхательных путей.
* Через поврежденный кожный покров.
* При употреблении инфицированной пищи и воды.

Инкубационный период от 6 месяцев до 20 лет (в среднем 5-7 лет).

**Эпидемиология**.

Основным источником заболевания являются страны Африки и Юго-Восточной Азии. Самое большое количество больных лепрой в Бразилии (по этому «достижению» страна занесена в книгу рекордов Гиннеса). Ежегодно в мире выявляется 500-800 тыс. больных. Всего в мире по донным ВОЗ около 12-15 млн. больных, но по современным подходам к диспансеризации после 2-летнего курса терапии пациентов снимают с учета. Общее число состоящих на учете составляет 1 млн. человек.

В РФ (2001 год) зарегистрировано 711 больных лепрой. Основные очаги: Астраханская область, Северный Кавказ, Якутия, Дальний Восток. На территории РФ действует 2 лепрозория: в Загорске (Подмосковье) и Астрахани (НИИ лепры).

В Омской области в течение многих лет больных не зарегистрировано.

**Классификация** (по Ридли-Джоплинг, Берген, 1973).

Суть классификации заключается в том, что выделяют 2 формы лепры: лепроматозную (доброкачественную) и туберкулоидную (злокачественную).

1. Лепроматозная полярная;
2. Лепроматозная субполярная;
3. Лепроматозная пограничная;
4. Пограничная;
5. Туберкулоидная пограничная;
6. Туберкулоидная субпограничная;
7. Туберкулоидная полярная;
8. Недифференцированная.

ЛЕПРОМАТОЗНАЯ ЛЕПРА.

На коже появляются красноватые пятна с синюшным оттенком. Постепенно они трансформируются в плотный мощный инфильтрат. В процесс вовлекается подкожно-жировая клетчатка – образуются узлы (лепромы). Локализация чаще на разгибательных поверхностях предплечий, на лице, в области лба, надбровных дуг, щек, носа. Лицо приобретает свирепое выражение – facies lionica (морда льва). Очаги изъязвляются, а затем рубцуются.

Часто в процесс вовлекается слизистая оболочка носа хрящевой части перегородки с развитием хронического лепроматозного язвенного ринита. В области языка, твердого и мягкого неба образуются инфильтраты, которые распространяются на слизистую гортани и голосовые связка, вследствие этого возникает охриплость голоса, а затем афония. Характерным является исчезновение чувствительности в очагах.

Лепрамотозный тип.

Характеризуется полным отсутствием сопротивляемости организма к возбудителю, развитием макрофагальных гранулем с тенденцией к безграничному внутриклеточному размножению микобактерий лепры. Дессиминацией процесса и отрицательной лепроминовой пробой.

Туберкулоидный тип.

Характеризуется выраженной сопротивляемостью организма к микобактерии лепры, развитием туберкулоидной гранулемы. Тенденция к ограничению процесса, малой бациллярностью и положительной лепроминовой пробой.

Недифференцированная форма.

Предполагает неопределенный иммунный ответ организма. Морфологический неспецифический лимфоцитарный инфильтрат, малая бациллярность, положительно-отрицательная лепроминовая проба.

**Принципы диагностики**.

* Характерная клиническая картина.
* Данные анамнеза (нахождение в эндемических по лепре областях, длительный контакт с больным лепрой).
* Забор материала (соскоб со слизистой хрящевой части перегородки носа, тканевой сок из биопсированной ткани с очагов поражения).
* Микроскопия с окраской по Цилю-Нильсену.
* ПЦР диагностика.
* Диагностика путем заражения мышей в мякоть подушечек лапок. В качестве подопытных животных используются также броненосцы, определенные виды обезьян.

**Принципы лечения**.

* Этиотропная комбинированная терапия (уничтожение микобактерии).
* Профилактика и лечение реактивных состояний.
* Профилактика и лечение неврологических осложнений.
* Обучение больного правилам поведения при отсутствии чувствительности.
* Социальная адаптация.

*Противолепрозные препараты*: дапсон, диуцифон, димоцифон; рифампицин; лампрен (клофазимин).

**Профилактика лепры** (определяется национальной программой борьбы с лепрой).

По данным Загорского лепрозория больным с лепроматозным типом лечение проводят от 3 до 5 лет в стационаре, а затем всю жизнь – лечение в амбулаторных условиях. При туберкулезном типе – 1 год стационарного лечения, всю жизнь – на диспансерном наблюдении. Лицам, бывшим в контакте с больными – превентивное лечение 6 месяцев по месту жительства.

1. Регулярные профилактические осмотры в эндемичных регионах;
2. Вакцинация (БЦЖ) населения эндемичных регионов;
3. Изоляция в лепрозории выявленных больных;
4. Определение круга лиц, которым больной мог передать инфекцию;
5. Превентивное лечение членов семей, имеющих возраст 2-60 лет;
6. Санитарно-просветительская работа.

**Список литературы**

*Дуйко, В. В.* [Некоторые вопросы эпидемиологии и организации борьбы с лепрой на современном этапе](http://www.dermatology.ru/collections/nekotorye-voprosy-epidemiologii-i-organizatsii-borby-s-leproi-na-sovremennom-etape) // II Всероссийский съезд дерматовенерологов: Тез. науч. работ.. — СПб. 2007. — С. 9.

Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. [Н. Д. Ющука](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AE%D1%89%D1%83%D0%BA,_%D0%9D%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B0%D0%B9_%D0%94%D0%BC%D0%B8%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87), Ю. Я. Венгерова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1056 с. — (Национальные руководства). — 2000 экз. — [ISBN 978-5-9704-1000-4](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BB%D1%83%D0%B6%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B0%D1%8F:%D0%98%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8_%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3/9785970410004).