

Лепра (проказа)

А.Ю.Родин

- Лепра -хроническое генерализованное заболевание с преимущественным поражением кожи, слизистых оболочек и нервной системы.

- Возбудитель – микобактерия лепры (палочка открытая норвежцем Ганзеном в 1873 году) грам-положительная бактерия, которую очень трудно отличить от туберкулёзной микобактерии. Характерно параллельное расположение в виде сигарет в пачке.

- В мире 10-12 млн больных (только в Индии – 4 млн, в России эндемичные очаги – Закавказье и Нижнее Поволжье)
- Сохраняются во мхе, сухом секрете носа при комнатной температуре – до 7 суток, в сырой почве – до 1,5 месяцев.
Носителями, кроме человека, могут быть броненосцы и некоторые виды обезьян

- Контагиозность –низкая, для развития гиперчувствительности замедленного типа необходим длительный контакт с больным , поэтому болеют чаще родственники и обслуживающий медперсонал.

- Пути передачи. Основной – назореспираторный (воздушно-капельный через слизистые верхних дыхательных путей).
- Возможно заражение через укусы кровососущих насекомых, при нанесении татуировок, повреждении кожного покрова (особенно микозы стоп).

- Инкубационный период от 2-3 месяцев до 20 и более лет.
- После инкубации возникает продрома: недомогание, сильные невралгические боли, артралгии, гиперстезии, лихорадка. Уже в этом периоде на слизистой перегородке носа можно обнаружить палочки Ганзена.

Принято выделять три типа клинического течения заболевания:

- 1. Лепроматозный тип
(злокачественный)
- 2. Туберкулоидный тип
(доброкачественный)
- 3. Недифференцированный
(неопределённый) тип

Лепроматозный тип.

- Инкубационный период неопределённый (от 3 до 30 лет).
- После инкубации – продрома, а затем поражение слизистых оболочек верхних дыхательных путей, лимфаузлов, периферических нервных стволов и некоторых висцеральных органов.

- На коже туловища, лица, конечностей образуются множественные красные или бурые пятна с нечёткими границами. Часть пятен инфильтрируется, превращаясь в бляшки (лепромы), локализующиеся в области лба, щёк, носа.

- При это лицо обезображивается (так называемая “львиная морда”). На участках поражения происходит сначала повышение температурной и болевой чувствительности, а затем развиваются полиневриты

- Полиневриты проявляются глубокими трофическими нарушениями: лепромы распадаются с образованием язв, разрушающих кости, мышцы, сухожилия до самоампутации пальцев, кистей, стоп. Рассасывание костных элементов кисти приводит к образованию “лягушачьей лапы”.

- Параллельно происходит прободение носовой перегородки, стеноз трахеи, вплоть до асфиксии, керато-конъюнктивиты до потери зрения, чёткообразное утолщение периферических нервных стволов с болевым синдромом

- В висцеральной патологии выделяют поражение печени, почек, селезёнки и половых желёз.
- Течение хроническое, с периодическим появлением новых лепром, лихорадкой, болями.
- Без лечения такие больные погибают через 5-10 лет

Тубекулоидный тип

- Течение спокойное.
- Поражаются, главным образом, кожа и периферические нервы. Появляются ограниченные пятна или кольцевидные бляшки, поверхность которых отличает сначала гиперестезии, а затем болевая и тактильная анестезия. В связи с этим больные часто получают ожоги и травмы (они их попросту не чувствуют)

- Поражение периферических нервов проявляется в их чёткообразном утолщении, болезненности, парезах, параличах, трофических язвах, мутиляциях, деформацией костей по типу "когтеобразной кисти" и "конской стопы".
- Внутренние органы поражаются редко

Недифференцированный тип

- Полагают, что это первый признак болезни. Проявляется в виде гипо-или гиперпигментных пятен, разрешающихся самопроизвольно или переходящих в одну из перечисленных форм.

Диагностика лепры

- 1. Клиническая картина
- 2. Обязательное лабораторное обнаружение микобактерий в соскобе со слизистой носа, пунктате лимфоузлов

- 3. Серологическая диагностика (РСК с лепроминовым антигеном)
- 4. Анамнез (ожоги сигаретами, горячей водой, потеря чувствительности, невралгии)

Клинико-лабораторные пробы

- 1.Проба Митсуды. В/к введение 0,1 мл лепромина (вытяжка лепроматозной ткани). Если через 24-48 часов на месте инъекции появляется гиперемия, и отёчность, говорят о ранней положительной реакции.

- Если через 2-4 недели образуется бугорок, склонный к изъязвлению –это поздняя положительная реакция. При лепроматозном типе – проба будет отрицательной или ранняя, при туберкулоидном типе – поздняя.

Проба с никотиновой кислотой.

- Введение 1% раствора – наблюдается покраснение и отёк сыпи (феномен воспаления)

Проба с горчицей. При наложении горчицы на анестетические пятна эритема не возникает.

- Проба на потоотделение. После смазывания кожи 2-5% спиртовым раствором йода с последующим припудриванием крахмалом, конечность помещают в суховоздушную ванну. В пораженных участках потоотделения нет, следовательно крахмал не синеет

Лечение лепры

- Проводят в условиях лепрозория (Звенигород, Московская область и Астрахань). Лечение хронически-перемежающее, комплексное
- 1. Курсовое лечение включают рифампицин, сульфоны (дапсон, диуцифон и др.) – курсами по 6 месяцев

- -симптоматическое лечение
- -иммуностимулирующее и общеукрепляющее лечение
- -БЦЖ (в силу перекрёстного иммунитета с микобактериями туберкулёза)