

ЛЕПРА (ПРОКАЗА) ЧТО МЫ ОБ ЭТОМ ЗНАЕМ?

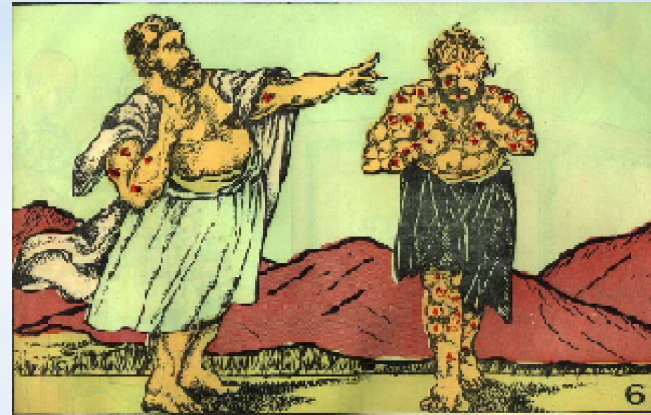
ЕЖЕГОДНО В ПОСЛЕДНЕЕ
ВОСКРЕСЕНЬЕ ЯНВАРЯ
ОТМЕЧАЕТСЯ ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ
ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЛЕПРОЙ



Выполнила: студентка 1 курса, гр.101 СВ
Нижнетагильского филиала ГБПОУ
«Свердловский областной медицинский
колледж»

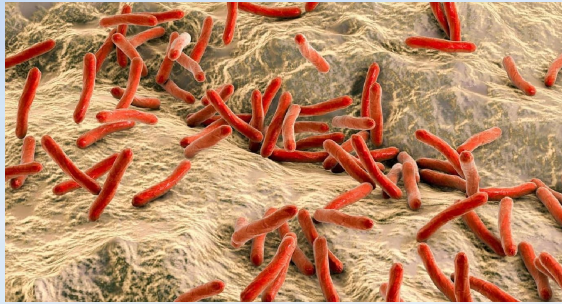
Сапетная Светлана

Преподаватель: Скрябина В.Ф.



Краткая история — болезнь и лечение

Лепра — это хроническая инфекционная болезнь, вызываемая *Mycobacterium leprae*, кислотоустойчивой палочковидной бактерией. Болезнь поражает, в основном, кожу, периферические нервы, слизистую оболочку верхних дыхательных путей и глаза.



Из глубин веков

Лепра — одно из древнейших заболеваний, которое было известно в древнем Китае, Индии, Египте, Греции и Риме. Первые упоминания о ней датируются 600 годом до нашей эры. В то же время с проказой часто путали другие грибковые заболевания кожи. Само слово «лепра» происходит от древнегреческого *Λέπρος*, что значит «чешуя», и буквально переводится как «болезнь, которая делает кожу чешуйчатой».



Симптомы и признаки проказы

Симптомы лепры обычно не проявляются до >1 года после заражения (в среднем 5–7 лет). Как только симптомы начинают проявляться, они медленно прогрессируют.

Лепра поражает главным образом кожу и периферические нервы. Поражение нерва вызывает нечувствительность и слабость в тех областях, которые контролируются пораженными нервами.

- **Туберкулоидная лепра:** поражения кожи состоят из одного или нескольких неэстетичных пятен с яркой пигментацией по центру и с острыми приподнятыми границами. Сыпь, как и при всех формах лепры, не вызывает зуда. Участки, пораженные этой сыпью, являются нечувствительными из-за поражения основных периферических нервов, которые могут быть осязаемо увеличенными.
- **Лепроматозная лепра:** большая часть кожи и многие области тела, включая почки, нос и яички, могут быть поражены. У пациентов на коже расположены пятна, папулы, узелки или бляшки, которые часто бывают симметричными. Периферическая невропатия более тяжелая, чем при туберкулоидной лепре, с большим количеством областей без чувствительности; определенные группы мышц могут быть слабыми. Пациенты могут заболеть гинекомастией или потерять ресницы и брови.
- **Пограничная лепра:** имеются особенности и туберкулоидной, и лепроматозной лепры. Без лечения пограничная лепра может стать менее тяжелой и больше похожей на туберкулоидную форму или может ухудшиться и стать похожей на лепроматозную форму.



Вечные изгои

- Средневековая эпидемия привела к появлению лепрозориев — лечебных и изоляционных центров для ухода за больными. Лепрозории стали главным способом сдерживания болезни. Зачастую прокаженных объявляли «неприкасаемыми», их заставляли надевать узнаваемую закрытую одежду и носить с собой колокольчики, которые своим звоном предупреждали остальных о приближении больного.
- Считалось, что проказа — это божественное наказание, а значит, больной несет в себе зло, грешен и способен навредить окружающим. Зараженные воспринимались обществом как проклятые и нечистые духом, их изгоняли из города, а диагностикой и «лечением» занимались эксперты по грехам — священники.
- Лепра накладывала на людей клеймо проклятья, их считали почти что мертвецами и устраивали им «живые» похороны, после чего навсегда изгоняли из общества. Также известны случаи расправы над больными, когда прокаженных заживо закапывали в землю, сжигали на кострах подобно колдунам, сбрасывали в ущелья или топили.

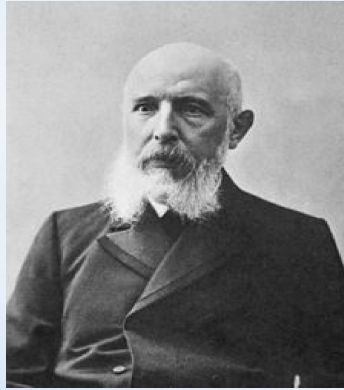


Борьба с проклятием

- Болезнь широко распространилась в XII-XIV веках, в XVI веке достигла пика, а после этого неожиданно отступила, превратившись в «забытую болезнь».
- Хотя лепрозории в какой-то мере ограничивали распространение болезни, главной причиной окончания эпидемии, как продемонстрировали недавние исследования, стала выработка у населения Европы устойчивости.
- Высокая распространенность лепры привела к тому, что среди европейцев все чаще появлялись невосприимчивые к болезни люди. На это повлиял естественный отбор, в том числе пожизненная социальная изоляция заболевших, которые теряли возможность продолжить свой род.



Открытие Герхарда Хансена.

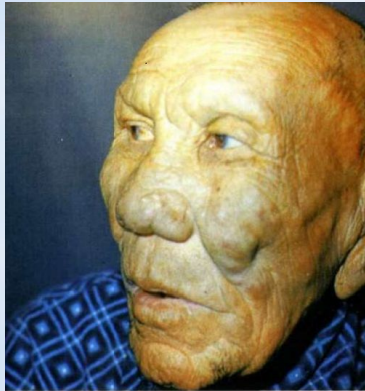


- Прорыв в понимании болезни был сделан в XIX веке (1873 г.), когда норвежский врач **Герхард Хансен** открыл истинного виновника проказы — *M. leprae*. Он показал, что болезнь не передавалась по наследству, как считали некоторые его коллеги. Хансен продемонстрировал, что изоляция больных имела строгое научное обоснование: болезнь вызывалась микроорганизмами, которые могли передаваться от человека к человеку. По рекомендациям врача в Норвегии больным запретили свободное передвижение по стране, они обязаны были находиться в изоляции в больницах или сидеть дома. Такие меры показали высокую эффективность, ведь в итоге заболеваемость проказой резко упала. Норвежский опыт затем переняли другие европейские страны.
- Эффективного лечения проказы не было вплоть до 1940-х годов, когда был синтезирован промин — на тот момент единственный известный препарат, обладающий бактерицидной активностью против *M. leprae*. Однако уже в 60-х годах микобактерии выработали к нему устойчивость, поэтому врачи перешли на другие соединения: **клофазимин и рифампицин**. Затем врачи стали использовать все три препарата в качестве комбинированной терапии, что позволило предотвратить появление устойчивых штаммов бактерии.



Вопреки предрассудкам

- Проказа не передаётся при простом прикосновении больного и далеко не всегда смертельна.
- Лишь около 10 % лиц, подвергающихся опасности заражения, действительно заболевают ею.
- Большинство людей обладает необходимым уровнем иммунологической защиты от возбудителя.
- В основном заражение происходит из-за длительного прямого кожного контакта, реже — при вдыхании бактерий, попадающих в воздух из полости носа или рта больного.
- Есть версии, что к лепре клинически восприимчивы только 30 % людей



Деятельность ВОЗ

- В 1931 году была создана Международная ассоциация лепрологов,
- В 1953 году – создан комитет экспертов ВОЗ по лепре.
- В 1981 г. ВОЗ рекомендовала КЛТ (комбинированная лекарственная терапия). В настоящее время рекомендуемый курс КЛТ включает следующие препараты: дапсон, рифампицин и клофазимин. Курс лечения продолжается шесть месяцев в случае олигобациллярной лепры и 12 месяцев при ее мультибациллярной форме. КЛТ убивает патогенный микроорганизм и приводит к излечению пациента.
- С 1995 г. ВОЗ бесплатно предоставляет КЛТ всем пациентам с лепрой в мире.
- Задача по ликвидации лепры, как проблемы общественного здравоохранения (т.е. сокращение ее распространенности до показателя менее 1 случая на 10 000 человек) была выполнена во всем мире в 2000 г. За последние 20 лет лечение КЛТ было предоставлено более 16 миллионам пациентов.
- В 2016 г. в целях активизации усилий по борьбе с лепрой ВОЗ представила **«Глобальную стратегию борьбы с лепрой на 2016-2020 гг.: ускорение действий в интересах ликвидации лепры в мире»**. Основное внимание в этой Стратегии уделяется детям, а также предотвращению инвалидизации.

В основе «Глобальной стратегии борьбы с лепрой на 2016-2020 гг.» положены три основных компонента:

Компонент I: Усилить причастность правительств, координацию и партнерства

Компонент II: Остановить лепру и ее осложнения

Компонент III: Прекратить дискриминацию и содействовать социальному включению



Заболееаемость лепрой в России.

В России заболееаемость лепрой носит единичный характер.

На начало 2020 года в Российской Федерации состояло на учете 202 больных лепрой, более 60% из которых жители Астраханской области; в 2019 году в РФ был выявлен один больной лепрой – житель республики Калмыкия.

Шесть новых случаев заболевания лепрой (проказой) диагностировали в России в 2020 году

В России существует астраханский Институт лепры (НИИ по изучению лепры).

«Научно-исследовательский институт по изучению лепры» Министерства здравоохранения РФ единственный в нашей стране. Начиная с 1926 года, здесь не только успешно лечат это инфекционное заболевание у пациентов всего Нижнего Поволжья, но и изучают причины его возникновения, наиболее успешные методики лечения и меры по предупреждению лепры. Сюда до сих пор ездят за опытом представители медицинского научного сообщества не только из России, но и из стран зарубежья.



Созданный еще в СССР и сохранный до настоящего времени на базе Института лепры лепрозорий, где оказывается специализированная медицинская помощь таким больным, уникален: наука в тесном взаимодействии с практикой – вот что из себя представляет сегодня НИИ. Всего же в нашей стране, помимо астраханского, функционирует еще три лепрозория (но в них оказывается только специализированная медпомощь, а научные исследования там не проводятся): Терский, где лечатся больные с Северного Кавказа, Абинский на Кубани, для местных уроженцев, и, наконец, совсем маленький лепрозорий в Сергиевом Посаде для жителей всей остальной (северной) части нашей страны.



Разве лепру победили?

- В 50-х годах прошлого века произошел настоящий прорыв в лечении болезни. Ученые разработали эффективные препараты сульфонового ряда, которые успешно начали бороться с лепрой. И здесь не обошлось без астраханских медиков, которые проводили клинические испытания.
- Уже к середине 70-х все приложенные усилия принесли ощутимые плоды: первичная заболеваемость лепрой стала неуклонно снижаться, в то же время значительно увеличилась средняя продолжительность и улучшилось качество жизни больных. По данным на 60-е годы, в СССР было более 2,5 тысяч болеющих лепрой, сегодня в России их чуть более двухсот, из которых более 60% - жители Астраханской области.
- Еще в 90-х годах прошлого века ВОЗ обещала искоренить лепру к 2000 году, потом к 2020-му. Этого не произошло. Сейчас в мире выявляется порядка 200 тысяч новых случаев в год. Из них 75% случаев – в Индии, 30 тысяч заболевших – в Бразилии, дальше Индонезия, африканские страны. Согласно отчету ВОЗ, в 2018 году на всю Европу пришлось 50 новых заболевших, из них несколько – в России. И большинство, как всегда, в Астраханской области. Этот регион исторически является эндемичным.

