

Лепра: этиология, эпидемиология, патогенез.
Классификация. Современная диагностика.
Клинические проявления лепроматозного,
туберкулоидного и недифференцированного
типов лепры. Лечение. Профилактика.

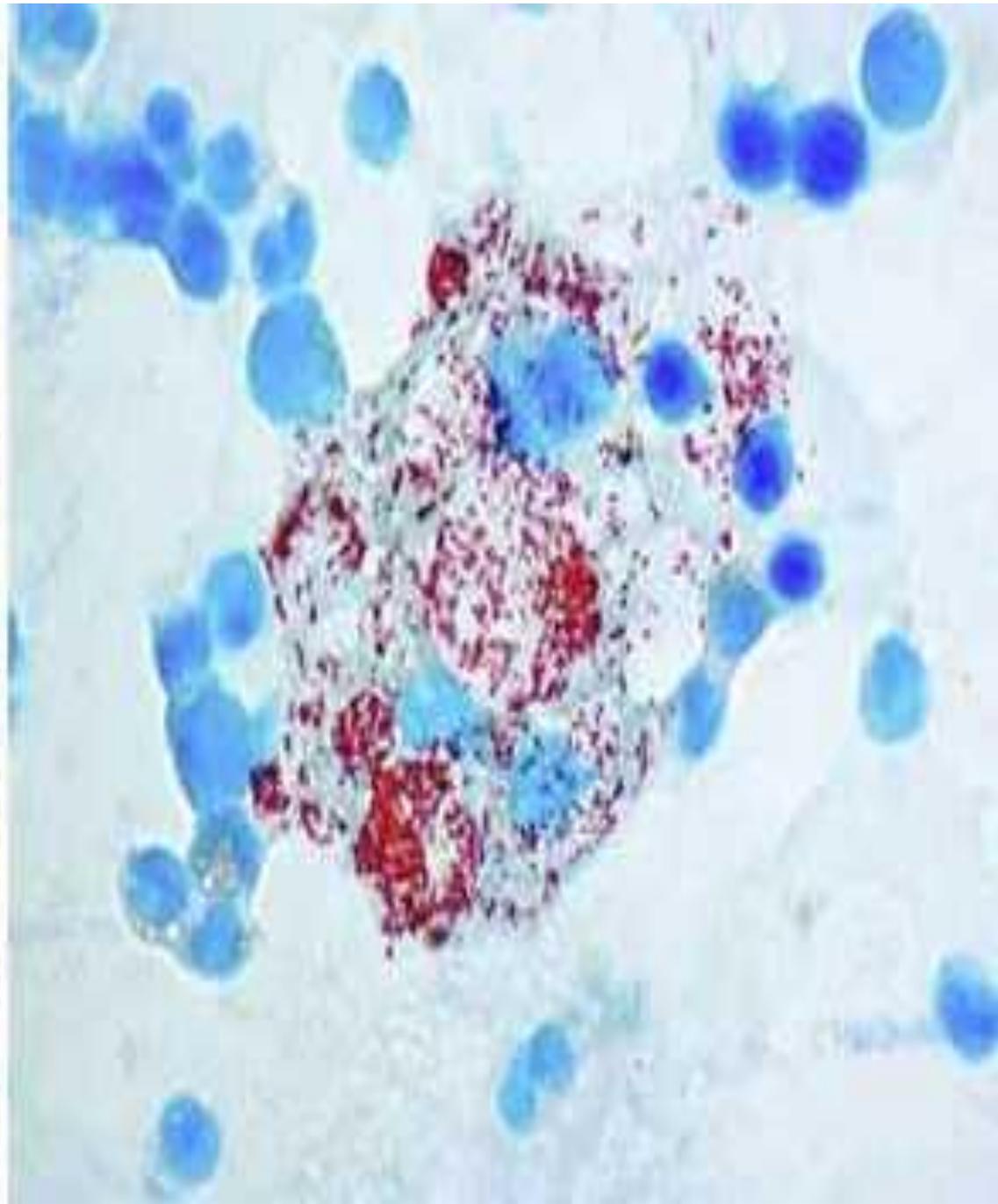
Выполнил студент 4 курса
педиатрического факультета 1 группы
Шаповалов Иван Иванович



Лепра (lepra) - хроническое инфекционное заболевание с длительным инкубационным периодом, торпидным, затяжным течением и периодическими обострениями (лепрозные реакции). Это системный процесс с поражением кожи, слизистых оболочек, нервной системы и внутренних органов.

ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудителем лепры является бацилла, относящаяся к семейству *Mycobacteriaceae*, названная *Mycobacterium leprae hominis*. Бацилла лепры представляет собой грамположительную спирто- и кислотоустойчивую палочку, окрашивающуюся по Цилю-Нильсену, Эрлиху и анилиновыми красителями. Для бактериоскопической диагностики лепры также пользуются окраской по методу Марциновского.
- Микобактерия лепры образует L-формы, зернистые и фильтрующиеся формы. В биоптатах микобактерии обнаруживаются в значительном количестве в виде палочек со слегка заостренными концами длиной 1-7 мкм и диаметром 0,2-0,5 мкм, образующих скопления, похожие на «сигареты в пачке». Возбудитель размножается очень медленно (около 12 сут) поперечным делением на 2-3 дочерние клетки. Микобактерия лепры не имеет капсулы и не образует спор.



Эпидемиология

- Заболевание широко распространено среди бедного населения стран Азии, Африки и Латинской Америки
- Пути передачи – воздушно-капельный и контактно-бытовой
- Микобактерии лепры выделяются из организма больного через слизистые оболочки дыхательных путей или из изъязвившихся лепром. Особенно много микобактерий лепры содержится в носовой слизи и отделяемом слизистых оболочек глотки, гортани. Микобактерии лепры удается обнаружить также в слезной жидкости, моче, сперме, выделениях из уретры, грудном молоке и даже в крови в периоды реактивации лепрозного процесса
- Инкубационный период в среднем длится от 4 до 6 лет. Однако достаточно достоверно установлена возможность инкубации как в течение 2-3 мес, так и от 10 до 50 лет

Патогенез

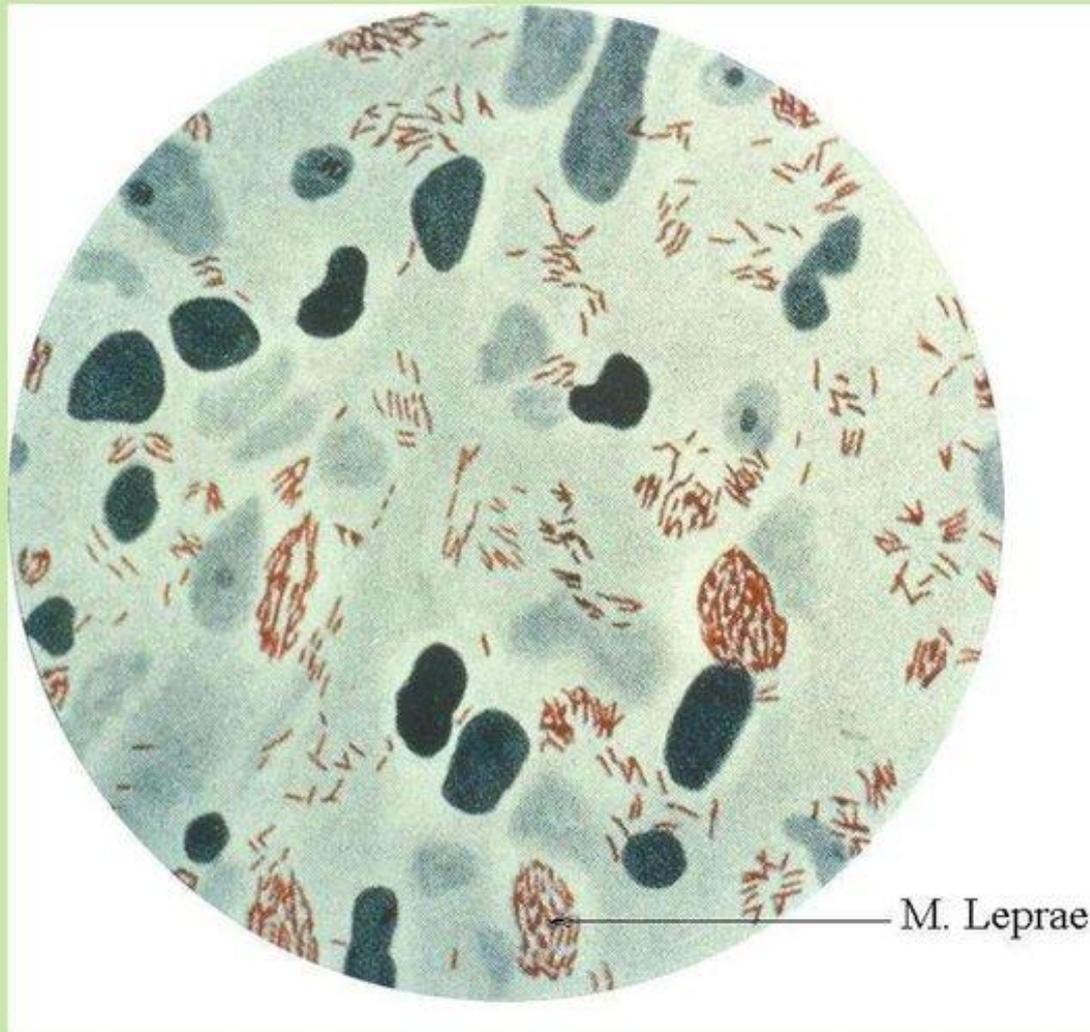
Микобактерия лепры является облигатным внутриклеточным паразитом тканевых макрофагов или ретикуло-эндотелиальной системы, проявляет выраженный тропизм к коже и периферическим нервам, но на последних стадиях развития процесса встречается также на многих других клетках и тканях организма.

Воротами инфекции является кожа и слизистая оболочка верхних дыхательных путей.

От момента внедрения микробов до появления первых проявлений чаще проходит от 3 до 5 лет, но иногда и несколько десятилетий.

Попавший в организм возбудитель лепры, преодолев слизистые барьеры, проникает в нервные окончания, в лимфатическую и кровеносную системы и медленно диссеминирует, не вызывая на месте внедрения видимых изменений.

МОРФОЛОГИЯ



В пораженных клетках они образуют шаровидные плотные скопления, в которых микобактерии располагаются параллельно друг другу, напоминая расположение сигар в пачке.

Под действием возбудителя деструктивные процессы развиваются в коже, периферических нервах, передних отделах глаз, яичках, верхних и нижних конечностях. Чаще поражается локтевой нерв около локтевого сгиба.

При лепроматозной форме лепры микобактерии обнаруживаются в печени, селезенке, костном мозге.

При достаточной иммунологической резистентности макроорганизма возбудитель лепры либо погибает, либо вызывает персистентную латентную инфекцию, без явных клинических признаков.

Классификация

- Недифференцированный тип
- Лепроматозный тип
- Туберкулоидный тип

Выделяют 4 стадии развития лепры:

- Прогрессирующая
- Стационарная
- Регрессирующая
- Стадия остаточных явлений

Современная диагностика

Помимо клинических проявлений в диагностике лепры используют:

Микроскопический метод - обнаружение кислотоустойчивых микобактерии в материале из кожных очагов, полученных методом соскоба-иссечения

ИФА (иммунноферментный анализ) – позволяет качественно и количественно определить наличие антител в сыворотке больных лепрой и их титр при добавлении специального диагностикума (антигена)

Гистологическое исследование биоптатов кожи с выявлением внутри клеток микобактерий лепры в виде "пачки сигарет", то есть плотно расположенные в одном направлении

- 1) Проба Минора (проба на потоотделение) – на кожу наносят 10% спиртовую настойку йода, затем наносят крахмал. Пациенту дают горячий чай
 - Проба положительна, если крахмал меняет свой цвет на синий вследствие выделения пота и смешивания его с крахмалом и йодом
 - Проба отрицательна в случае отсутствия потоотделения, что встречается при лепре
- 2) Реакция воспламенения – при введении в/в 1% раствора никотиновой кислоты пятнистые высыпания у больных лепрой краснеют и отекают, остаются на длительное время в таком виде и могут возвышаться в виде волдырей

3) Гистаминовая проба – на скарифицированную кожу внут. пов. предплечья наносят каплю раствора гистамина 1:1000.

Проба положительна – местная эритема, которая спустя 10 мин сменяется рефлекторной в несколько сантиметров, затем возникает волдырь или папула, пропадающие спустя 5-10 минут

Проба отрицательная – рефлекторная эритема отсутствует (является признаком лепры)

4) Лепроминовая проба – в область сгиб. пов. предплечья в/к вводят 0,1 мл лепромина

- Ранняя реакция – гиперемия и отечность спустя 24-48 ч.
- Поздняя положительная (бугорок спустя 2-4 нед) имеет хорошее прогностическое значение
- Ранняя, в частности отрицательная реакция на лепромин, имеет неблагоприятное прогностическое значение, т.к. отражает слабость иммуннобиологических сил организма

По результатам пробы дефференцируют типы лепры:

- Лепроматозный (-)
- Туберкулоидный (+)
- Недифференцированный (+)

Клинические проявления

Недифференцированный тип

- Типичные высыпания отсутствуют
- Выявить палочку Гензена удастся редко
- Небольшое число неярких пятен с нечеткими границами
- Пациенты малоконтагиозны, их самочувствие удовлетворительное

Недифференцированный тип лепры



Лепроматозный тип

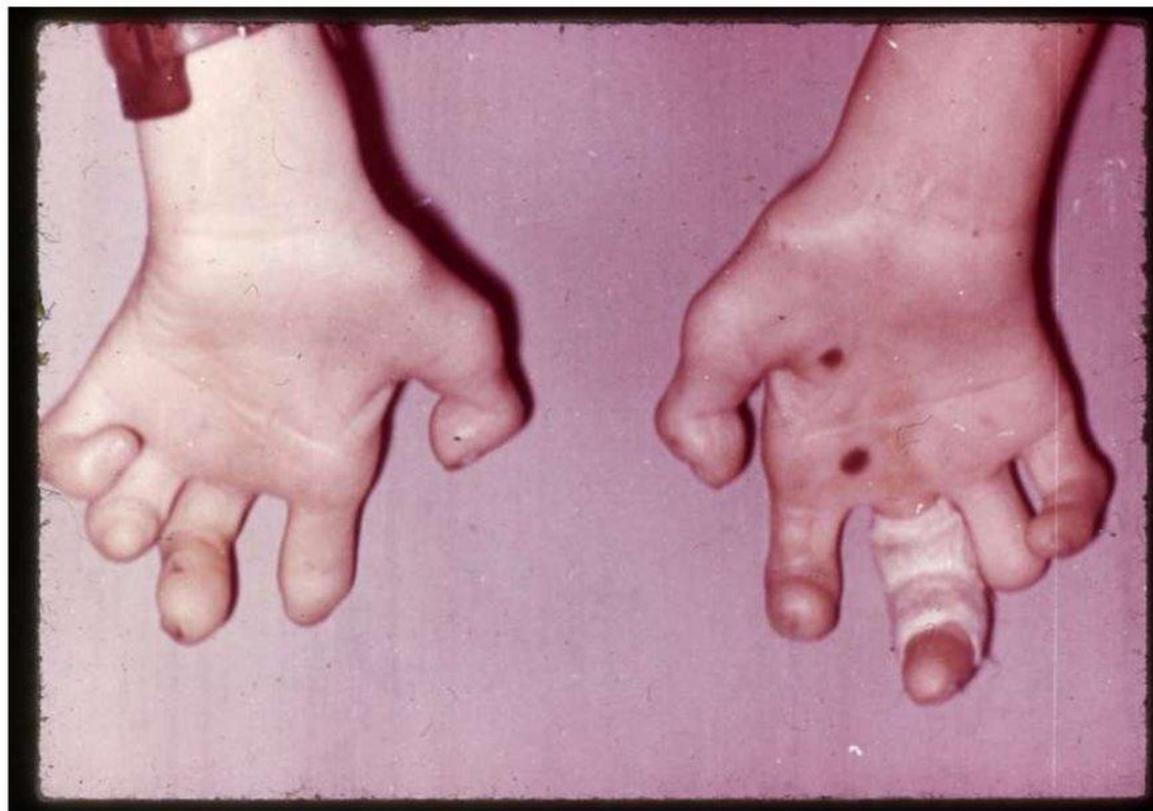
- При лепроматозном типе лепры сначала на коже появляются нерезко очерченные, малозаметные гипо- или гиперпигментированные эритематозные пятна с фиолетовым или вишневым оттенком
- Касноватый цвет со временем переходит в желтоватый или бурый
- Спустя месяцы их поверхность становится бурой (гемосидероз), расплывчатые границы, постепенно переходят в неизмененную кожу. Расширенные выводные протоки сальных и потовых желез придают коже инфильтратов вид апельсиновой корки
- Вовлекается подкожная клетчатка (узлы – лепромы)
- Такие инфильтраты и узлы чаще всего располагаются на разгибательной поверхности конечностей, в области лба, надбровных дуг, щек, носа. Мимика нарушается либо лицо обезображивается ("морда льва")



- Поражения нервной системы можно условно разделить на общие нарушения центральной нервной системы, проявляющиеся невротическими реакциями вплоть до неврозов и психозов, и на поражения периферической нервной системы, когда развиваются невриты и полиневриты
- Чаще всего поражены nn. ulnaris, auricularis magnus, peroneus. Пораженные нервные стволы утолщены и легко прощупываются в соответствующих областях. Развиваются изменения чувствительности, трофические и двигательные расстройства
- Сначала отмечаются упорные, весьма мучительные невралгии, а затем на соответствующих участках кожи появляются гиперестезия, парестезия, извращение чувствительности, неадекватные реакции на раздражители
- В последствии возникает терминальные анестезия и аналгезия (больные не чувствуют боль)

- Осложнения - мутиляции кистей, стоп. Вследствие значительных трофических нарушений происходят постепенное расслаивание скелета кистей или стоп, разрушение и деформация ногтей. Кисть или стопа становится мягкой, напоминая тюленью лапу или лапу лягушки

Лепроматозный тип лепры. Контрактура пальцев кисти и мутиляция пальцев.



Туберкулоидный тип

- На коже появляются резко очерченные депигментированные витилигоподобные пятна или яркие, с четкими границами красновато-застойного цвета пятна с более светлым центром, по периферии которых в виде своеобразного бордюра располагаются плоские плотные папулы с фиолетовым оттенком
- Сливающиеся папулы образуют красновато-фиолетовые или красновато-бурые плоские бляшки, местами имеющие кольцевидную конфигурацию
- Бляшки склонны к периферическому росту, по мере которого в их центральной части постепенно развиваются депигментация и атрофия
- Ширина окружающего бляшку «бордюра» от нескольких миллиметров до 2-3 см

- Наружный край бордюра приподнят, внутренний уплощен. Размеры бляшек варьируют от 2-3 до многих сантиметров, покрывающих большую часть груди, спины, поясницы. Элементы располагаются асимметрично на любых участках тела

Туберкулоидный тип лепры.
Поражение кожи.



- При туберкулоидной лепре рано выявляются нарушения болевой, температурной, а несколько позднее и тактильной чувствительности. Пораженные периферические нервы утолщены, прощупываются в виде плотных тяжей, местами с четкообразными утолщениями
- Однако поражение нервов при туберкулоидной лепре протекают намного легче, чем лепроматозные невриты и полиневриты.
- Этому типу лепры свойственно поражение придатков кожи (выпадение волос, нарушение потоотделения на пораженных участках и т.д.).
- При лепроминовой пробе получают замедленную положительную реакцию.

Лечение

Сульфоновые препараты (диаминодифенилсульфон)

- DDS
- рифампицин
- клофазимин
- фторхинолоны и макролиды

Основной курс лечения лепроматозной лепры длится в течении 2-4 лет, и предполагает длительное, иногда пожизненное противорецидивное лечение

Курс лечения туберкулоидой лепры намного короче и длится в среднем 6 месяцев, плюс противорецидивное поддерживающее лечение в течении 1-2

Профилактика

Раннее выявление больных лепрой

Новорожденные немедленно отделяются от больных лепрой матерей и переводятся на искусственное вскармливание

Дети школьного возраста допускаются в общеобразовательные школы при условии клинико-лабораторного обследования не реже 2 раз в год

Рациональное лечение больных лепрой

Обследование групп населения в эндемических очагах

Превентивное лечение лиц, находившихся в тесном контакте с больным лепрой (обследуются не реже 1 раза в год)

Специфическая профилактика не разработана