**Занятие №7**

**Тема : Туберкулез. Лепра.**

**Цель занятия:** научиться основным принципам диагностики, принципам лечения и профилактики туберкулеза, лепры

Продолжительность занятия: 4 часа.

Место проведения: аудитория кафедры дерматовенерологии.

Перечень практических навыков:

1) научиться принципам диагностикии туберкулеза и лепры.

2) освоить основные принципы лечения и профилактики**.**

Формируемые компетенции**:**  ОК-8, ОПК-7, ПК-10,ПК-14, ПК-15, ПК-17, ПК-18, ПК-26, ПК-27

Контрольные вопросы:

1) Этиология, патогенез, эпидемиология туберкулеза кожи.

2) Классификация туберкулеза кожи. Клинические проявления и формы туберкулеза кожи. Принципы лечения и методы профилактики.

3) Этиопатогенез. Эпидемиология. Классификация, формы лепры. Клиника. Принципы лечения. Санитарно-гигиенические и профилактические аспекты.

Литература:

1. Скрипкин Ю. К.   Кожные и венерические болезни [Текст] : учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 544 с. : цв. ил.

2. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.-СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил. – Режим доступа: <http://www>.studmedlib.ru

 3. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. – 544 с.: ил.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419939.html>

**Краткое содержание темы**

**Ле́пра** (болезнь [Хансена](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%B5%D0%BD%2C_%D0%93%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%B0%D1%80%D0%B4), прока́за, elephantiasis.) —хроническое [инфекционное заболевание](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5), вызываемый [микобактериями](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B1%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B8) [Mycobacterium leprae](https://ru.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium_leprae%22%20%5Co%20%22Mycobacterium%20leprae) , протекающий с преимущественным поражением кожи, [периферической нервной системы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0), иногда передней камеры глаза, верхних дыхательных путей выше [гортани](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%B0%D0%BD%D1%8C), [яичек](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AF%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B8), а также [кистей](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%8C_%28%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%8F%29) и [стоп](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%BE%D0%BF%D0%B0).

Лепра передается через выделения из носа и рта, во время тесных и частых контактов с людьми, не проходящими лечения. Инкубационный период обычно составляет три-пять лет, но может колебаться от шести месяцев до нескольких десятилетий (описан инкубационный период продолжительностью в 40 лет)

При лепре поражаются : кожа, слизистая оболочка верхних дыхательных путей и поверхностно расположенные нервы. При отсутствии лечения инфильтрация кожи и деструкция нервов могут приводить к выраженной деформации облика и уродству. Однако

Выделяют два полярных типа заболевания (туберкулоидный и лепроматозный), а также неопределённый и пограничный типы.

Неопределённая проказа обычно начинается с поражения кожи. Очаги практически незаметны. Первым [симптомом](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC) обычно служит [парестезия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D1%8F) или [гиперестезия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D1%8F) на каком-либо участке кожи. При внимательном осмотре здесь можно найти гипо- или гиперпигментированное пятно, одно или несколько. Высыпания могут самостоятельно разрешиться через один-два года.

**Туберкулоидная лепра** обычно начинается появлением чётко очерченного гипопигментированного пятна, в пределах которого отмечается гиперестезия. В дальнейшем пятно увеличивается, его края приподнимаются, становятся валикообразными с кольцевидным или спиралевидным рисунком. Центральная часть пятна подвергается [атрофии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%82%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D1%8F) и западает. В пределах этого очага кожа лишена чувствительности, отсутствуют [потовые железы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D0%B5_%D0%B6%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D1%8B) и [волосяные фолликулы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%81%D1%8F%D0%BD%D0%BE%D0%B9_%D1%84%D0%BE%D0%BB%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D1%83%D0%BB). Вблизи пятна обычно [пальпируются](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) утолщённые нервы, иннервирующие поражённые участки. Поражение нервов приводит к атрофии мышц; особенно страдают мышцы кисти. Нередки [контрактуры](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0) кистей и стоп. В дальнейшем возможна [мутиляция](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%83%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8F%D1%86%D0%B8%D1%8F%22%20%5Co%20%22%D0%9C%D1%83%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8F%D1%86%D0%B8%D1%8F) [фаланг](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B0_%28%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%8F%29). При поражении лицевого нерва встречаются [лагофтальм](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D1%84%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BC%22%20%5Co%20%22%D0%9B%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D1%84%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BC) и обусловленный им [кератит](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82), а также язва [роговицы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%86%D0%B0), приводящая к слепоте.

**Лепроматозная лепра** обычно сопровождается обширными и [симметричными](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BC%D0%BC%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F) относительно срединной линии тела поражениями кожи. Очаги поражения могут быть представлены пятнами, [бляшками](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BB%D1%8F%D1%88%D0%BA%D0%B0), [папулами](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D0%BF%D1%83%D0%BB%D0%B0), узлами ([лепромами](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9B%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0&action=edit&redlink=1" \o "Лепрома (страница отсутствует))). Они имеют расплывчатые границы, плотный и выпуклый центр. Кожа между элементами утолщена. Чаще всего страдают лицо, ушные раковины, запястья, локти, ягодицы и колени. Характерный признак — выпадение наружной трети бровей. Для поздних стадий болезни характерны «[львиное лицо](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9B%D1%8C%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%BE&action=edit&redlink=1)» (искажение черт лица и нарушение [мимики](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D0%BA%D0%B0) из-за утолщения кожи), разрастание мочек ушей. Первыми симптомами болезни часто служат заложенность носа, носовые кровотечения, затруднённое дыхание. Возможна полная непроходимость носовых путей, [ларингит](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D1%82), охриплость. [Перфорация](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) носовой перегородки и деформация хрящей приводят к западению спинки носа ([седловидный нос](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A1%D0%B5%D0%B4%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BD%D0%BE%D1%81&action=edit&redlink=1)). Проникновение возбудителя в переднюю камеру глаза приводит к кератиту и [иридоциклиту](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D1%80%D0%B8%D0%B4%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D1%82). Паховые и подмышечные [лимфоузлы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D0%BC%D1%84%D0%BE%D1%83%D0%B7%D0%B5%D0%BB) увеличены, но не болезненны. У мужчин [инфильтрация](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82) и [склероз](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7) ткани [яичек](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8) приводят к бесплодию. Часто развивается [гинекомастия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BD%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%8F). Для поздних стадий болезни характерны гипостезия периферических отделов конечностей. При [биопсии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BE%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%8F) кожи обнаруживают диффузное гранулематозное воспаление.

Пограничные типы проказы по своим проявлениям стоят между полярными типами.

**Лечение** лепры включает антибактериальную терапию ( [дапсон](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B0%D0%BF%D1%81%D0%BE%D0%BD%22%20%5Co%20%22%D0%94%D0%B0%D0%BF%D1%81%D0%BE%D0%BD), рифампицина, миноциклина, [офлоксацина](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%84%D0%BB%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BD%22%20%5Co%20%22%D0%9E%D1%84%D0%BB%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BD)).

При своевременной диагностике лепра полностью излечивается. При запоздалом лечении болезнь приводит к стойким морфологическим изменениям и [инвалидизации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%22%20%5Co%20%22%D0%98%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C) больного.

**Профилактика**

Надёжно доказанной специфической профилактики лепры с помощью вакцин, [сывороток](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%8B%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%BA%D0%B0_%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8) или [иммуностимуляторов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BC%D1%83%D0%BB%D1%8F%D1%82%D0%BE%D1%80%D1%8B) не существует.

Основными мерами профилактики лепры являются:

1. раннее выявление больных и источников заражения, изоляция больных с активными формами лепры,
2. своевременное начало лечения лепры эффективными антибиотиками, комбинированная терапия;
3. реабилитация пациентов, прошедших курс лечения.
4. лиц, находящихся на диспансерном учёте, регулярно должен осматривать врач-лепролог или дерматолог;
5. Члены семьи и лица, близко контактировавшие с больным лепрой, обследуются не реже одного раза в год. По показаниям с учётом лепроминовой пробы им проводится превентивное лечение. Дети у больных лепрой матерей обычно рождаются здоровыми, поэтому они новорождёнными отделяются от матерей и переводятся на искусственное вскармливание.
6. Больным, завершившим лечение, противопоказаны отдых в бальнеологических санаториях, работа в пищевой промышленности и детских учреждениях.
7. Согласно некоторым международным соглашениям, запрещён переезд больных из одной страны в другую.
8. В местах, эндемичных по лепре, проводят массовые обследования населения, санитарно-просветительную работу среди населения и врачей.
9. Профилактика лепры у медицинского персонала и иных лиц, по роду своей деятельности контактирующих с больными, заключается в строгом соблюдении санитарно-гигиенических правил (частое мытьё рук мылом, обязательная санация микротравм и др.). Случаи заражения медицинского персонала редки.

Туберкулез кожи  возникает при проникновении в кожу и подкожную клетчатку туберкулезных микобактерий. Почти во всех случаях туберкулезное поражение кожи является вторичным и эндогенным. Возбудитель обычно попадает в кожу и подкожную клетчатку лимфогематогенным путем из очагов туберкулеза в других органах, иногда инфекция проникает в кожу по протяжению — из пораженных соседних органов; очень редко встречается экзогенное инфицирование кожи — через ее повреждения.

Различают очаговые (вульгарная волчанка, скрофулодерма, бородавчатый и язвенный туберкулез) и диссеминированные (папулонекротический туберкулез и индуративная эритема) формы туберкулеза кожи.

Вульгарная (обыкновенная, туберкулезная) волчанка возникает обычно в школьном возрасте с появления нескольких люпом — мелких желтовато-розовых плоских мягких бугорков, обнаруживающих при диаскопии полупрозрачную желтизну (феномен «яблочного желе»), а при надавливании пуговчатым зондом — чрезвычайную мягкость и ранимость (феномен «зонда»). Постепенно липомы увеличиваются в размерах и числе, могут покрываться чешуйками, изъязвляться. После заживления язв или рассасывания липом остаются тонкие гладкие белые атрофические рубцы, напоминающие смятую папиросную бумагу. Излюбленная локализация: лицо (нос, верхняя губа, щеки, ушные раковины), ягодицы, конечности. Часто поражается слизистая оболочка полости рта, где процесс обычно приобретает язвенный характер, язвы болезненны. Вследствие деструкции пораженных участков может наступить обезображивание внешности больного (разрушение носа, губ, ушных раковин). Течение процесса хроническое, торпидное, с ухудшением в холодное время года; может осложняться рожей и кожным раком.

Скрофулодерма (колликвативный туберкулез кожи) на блюдается преимущественно у детей и подростков, страдающих туберкулезом подкожных лимфатических узлов, с которых процесс переходит на подкожную жировую клетчатку; инфицирование может происходить и гематогенным путем. В подчелюстной области, на шее, груди, конечностях возникают единичные или множественные синюшно-красные узлы с последующим центральным размягчением и образованием глубоких мягких, почти безболезненных язв с нависающими краями, соединенных между собой в глубине фистулезными ходами. Течение процесса хроническое с тенденцией к спонтанному излечению. После заживления язв остаются неправильные «мостикообразные» рубцы.

Бородавчатый туберкулез кожи возникает при экзогенном инфицировании кожи, нередко в связи с профессией (у патологоанатомов, рабочих боен — отсюда образное название «трупный бугорок»). Обычно на пальцах рук или тыле кисти образуется небольшой безболезненный инфильтрат синюшно-красного цвета с бородавчатыми разрастаниями на поверхности, впоследствии подвергающийся рубцеванию.

Язвенный туберкулез кожи наблюдается у резко ослабленных больных с активным туберкулезным процессом в легких, кишечнике, почках. Поражение кожи возникает в результате аутоинокуляции мокротой, калом или мочой, содержащими туберкулезные микобактерий. На слизистых оболочках и коже у естественных отверстий возникают небольшие мягкие безболезненные язвы с нависающими краями и неровным дном, с мельчайшими абсцессами (точки Треля). Дно язв может покрываться корками.

Папулонекротический туберкулез кожи возникает в молодом возрасте в виде небольших синюшно-красных узелков с некротическим струпом в центре, по отпадении которого остаются «штампованные рубчики». Высыпания располагаются симметрично, преимущественно на конечностях и ягодицах. Субъективные ощущения отсутствуют. Течение процесса рецидивирующее.

Индуративная (уплотненная) эритема обычно наблюдается у молодых женщин в виде глубоких плотных безболезненных синюшно-красных узлов, локализующихся на голенях. Узлы часто изъязвляются, образующиеся язвы отличаются торпидным течением. Процесс склонен к рецидивам в осенне-зимнее время.

Диагноз туберкулеза кожи основывается на анамнезе, клинических особенностях, наличии поражения других органов, положительных туберкулиновых пробах, выделении туберкулезных микобактерий из язвенных очагов. В сложных случаях производят патогистологическое исследование кожи, прививку экспериментальным животным и пробное лечение.

Лечение туберкулеза включает:

 1) воздействие на инфекцию (использование антибактериальной терапии);

 2) воздействие на больной организм в целом (иммунный статус) и на происходящие в нем патологические процессы (патогенетическое лечение);

 3) снижение активности и разрешение проявлений симптомов заболевания;

 4) местное лечение.

Профилактика туберкулеза:

1. Проведение вакцинации;
2. Своевременное выявление [туберкулеза;](http://microbak.ru/infekcionnye-zabolevaniya/tuberkulez/u-detej-2.html).
3. Выявление и лечение контактов;
4. Адекватное лечение туберкулез;
5. Укрепление иммунитета.

**Туберкулез. Лепра**

**Выберите один верный ответ**

**001. Заражение человека туберкулезом происходит при**

 1) трансплантации органов

 2) переливании крови

 3) контакте с больным человеком

**002. Развитие туберкулеза кожи**

 1) иммунологической реактивности организма

 2) приема антибиотиков

 3) характера питания

 4) соблюдения диеты

**003. Первичный элемент , характерный для туберкулеза кожи**

 1) пятно

 2) папула

 3) бугорок

 4) волдырь

**004 . Для лечения туберкулеза кожи применяют**

 1) цитостатики

 2) антибиотики

 3) системные глюкокортикостероиды

 4) противомалярийные препараты

**005. Комплекс профилактических мероприятий при туберкулезе кожи заключается в (выберите 2 верных ответа)**

 1) длительном применении комбинации антибиотиков и цитостатиков

 2) обеспечении санитарно-бытовых и санитарно-гигиенических условий

 3) проведение только заключительной дезинфекции в очаге

 4) раннем выявлении и лечении больных

**006. Возбудителем туберкулеза кожи является**

 1) палочка Ганзена

 2) палочка Коха

 3) диплококк

 4) дифтероид

**007. Течение туберкулеза кожи**

 1) хроническое

 2) острое

 3) молниеносное

 4) персистирующее

**008. Микобактерия туберкулеза при туберкулезе проникает в кожу в основном**

 1) при контакте с больным человеком

 2) воздушно-капельным путем

 3) гематогенно или лимфогенно из очагов

**009. Выделяют такие формы туберкулеза кожи как**

 1) экссудативный и пустулезный

 2) ранний и поздний

 3) колликвативный и скрофулодерма

 4) эрозивный и язвенный

**010. Заболеваемость туберкулезом кожи чаще связана с**

 1) неблагоприятным воздействием социальных факторов, окружающей

 среды

 2) нарушением диеты

 3) заболеваниями желудочно-кишечного тракта

 **011. Течение лепры**

 1) острое

 2) молниеносное

 3) хроническое

 4) подострое

 **012. Наиболее часто заражение лепрой происходит**

 1) через слизистые оболочки полости рта и носа и поврежденную кожу

 2) при укусах насекомых

 3) внутриутробно

 4) парентерально

**013. Возбудителем лепры является**

 1) палочка Ганзена

 2) палочка Коха

 3) диплококк

 4) дифтероид

**014. Заболеваемость лепрой чаще связана с**

 1) патологией сердечно-сосудистой системы

 2) социально-экономическими факторами

 3) заболеваниями желудочно-кишечного тракта

**015. Инкубационный период при лепре**

 1) 2 недели

 2) 3-5 дней

 3) от 2 -3 месяцев до десятков лет

 4) 2-3 месяца

**016. Клинические формы лепры**

 1) вульгарная и экссудативная

 2) пустулезная и эритродермическая

 3) лепроматозная и туберкулоидная

 4) туберкулоидная и язвенная

**017. Заражению лепрой способствуют такие факторы как (выберите 2 верных ответа)**

 1) прием антибиотиков

 2) алкоголизм, тяжелые физические нагрузки

 3) недостаточное и неполноценное питание

 4) укусы насекомых

**018. В прогностическом отношении наиболее тяжелым злокачественным типом лепры считается**

 1) туберкулоидный

 2) недифференцированный

 3) эрозивно-язвенный

 4) лепроматозный

**019. Тяжесть течения при лепре обусловлена поражением**

 1) центральной и периферической нервной системы

 2) почек

 3) лимфатической системы

 4) сердечно-сосудистой системы

**020. Лечение лепры включает в себя применение**

 1) противовирусных препаратов, местно: топических

 стероидов

 2) только местной терапии топическими стероидами

 3) антибактериальных препаратов и препаратов ДДС

 4) хирургического иссечения узлов