

# Проказа

## ГЛАВА 26

### Лепра, болезнь Гансена

**Что такое проказа?** Это хроническое *инфекционное* заболевание, вызываемое *бациллами*, поражающими кожу, слизистые оболочки, нервную систему и внутренние органы. Она может повлечь за собой множество кожных поражений, снижение чувствительности вплоть до *паралича* верхних и нижних конечностей.

снижение чувствительности (шрамы и рубцы)



искривление пальцев кисти и стоп



безболезненные язвы на подошвах стоп



**Как люди заболевают проказой?** Она передается только от лиц с нелеченной проказой. Заражение происходит воздушно-капельным путем (чихание, кашель) либо через кожу. При этом заболевают лишь индивидуумы со сниженной к этому заболеванию сопротивляемостью. Большинство людей имеют естественную природную сопротивляемость к проказе, поэтому при непосредственном контакте с больным они либо не заболевают вовсе, либо переносят ее в форме легкой бессимптомной инфекции, которая проходит в скором времени полностью.

При возникновении истинного заболевания проказой от момента первичного соприкосновения человека с ее возбудителем до появления первых симптомов проходит 3–4 года.

Проказа не вызывается злыми духами за какой-либо содеянный проступок и не возникает при употреблении пищевых продуктов или вследствие купания в водоемах, как считают некоторые обыватели. Она также не является наследственным заболеванием: ребенок от женщины, страдающей проказой, рождается здоровым. Тем не менее, **у детей, находящихся в тесном контакте с нелеченым больным, риск заболеть увеличивается.**

**Насколько распространена проказа?** Наибольшее число случаев проказы приходится на регионы с большой скученностью населения и плохими санитарно-гигиеническими условиями. Однако она наблюдается и среди цивилизованных и обеспеченных слоев общества.

Несмотря на существенные успехи, достигнутые в борьбе с проказой, в наши дни число больных ею как никогда высоко: в мире зарегистрировано более 12 миллионов человек, страдающих этим заболеванием. В некоторых деревнях Азии, Африки и Центральной Америки каждый двадцатый житель болен проказой.

**Можно ли излечиться от проказы?** Да. Существует ряд медицинских препаратов, способных уничтожить возбудителей проказы. Однако лечение пациентов должно осуществляться **в течение многих лет с целью предотвращения рецидивов болезни.**

**Является ли важным своевременное лечение?** Да. Лечение на ранних стадиях предотвращает распространение болезни. Кроме того, если лечение начато до появления потери чувствительности, возникновения паралича и развития деформаций конечностей, излечение бывает, как правило, полным с перспективой абсолютного физического и социального здоровья пациента.

Больные, получающие регулярное и эффективное лечение, не являются источником распространения проказы.

## Обследование детей на симптомы проказы

В регионах с высокой распространенностью проказы работа органов здравоохранения по выявлению симптомов этой болезни среди детей должна осуществляться в тесном контакте с родителями и школьными преподавателями. Наиболее важно проверять детей в семьях, где есть больные проказой. Подобные осмотры должны проводиться регулярно каждые 6–12 месяцев на протяжении как минимум трех лет.

### РАННИЕ ПРИЗНАКИ

Медленно увеличивающиеся в размерах и не имеющие зуда и болевого компонента пятна на коже. Пятна могут отличаться по цвету от окружающих непораженных участков кожи. (Пятна при проказе никогда не бывают абсолютно белыми и не шелушатся, исключая специфическую реакцию, – см. с. 219).

**Примечание.** На ранних стадиях болезни чувствительность внутри пятен сохранена или лишь слегка нарушена. Если чувствительность внутри пятна отчетливо снижена, то диагноз проказы почти достоверен.

### НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ

Обследуйте весь кожный покров с целью выявления пятен, особенно на лице, руках, спине, ягодицах, ногах.



Если вы обнаружите бледное пятно без отчетливых границ, продолжайте за ним наблюдение. До тех пор пока чувствительность внутри пятна не нарушена, ищите другие признаки, прежде чем решить, что это проказа. (Многие дети имеют подобные пятна на щеках и руках, не являющиеся симптомами проказы).



Пятна, напоминающие стригущий лишай, с выступающими краями или без таковых

### ПОЗДНИЕ ПРИЗНАКИ

1. Звон в ушах, утрата локальной чувствительности или снижение чувствительности в руках и ногах.

Достоверное снижение чувствительности внутри кожных пятен.

### ТЕСТ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВНУТРИ КОЖНЫХ ПЯТЕН

Дотроньтесь слегка кончиком пера или плотной ниткой до кожи внутри и снаружи пятна и попросите ребенка ответить, где он чувствует прикосновение.



скрученная нитка для нанесения легкого укола

Если ребенок не чувствует нитку, нанесите легкий укол стерильной иглой.

**ОСТОРОЖНО!** Стерилизуйте иглу перед тестированием очередного ребенка.



Простой пример теста на выявление утраты или снижения чувствительности.

2. Легкая слабость и деформация в области кистей и стоп.

свисающая стопа (ребенок не может ее поднять)

слабость и когитивность пальцев стоп



Ребенок не может выпрямить пальцы – это признак паралича при проказе.



Мышечная слабость затрудняет движения большого пальца и мизинца и не дает им возможности соприкоснуться.



Мышечная слабость, ограничивающая движения большого пальца, служит симптомом проказы.

**ВНИМАНИЕ!** Подобная слабость может встречаться также при полиомиелите, мышечной дистрофии и других заболеваниях.

3. Утолщение определенных нервов. Пораженный нерв прощупывается под кожей, как толстый шнур. Сильно увеличенные нервы можно даже увидеть.



Утолщение нерва под ухом (из *A Manual of Leprosy* – "Руководство по проказе"; см. с. 639).



Проверьте наличие утолщенных нервов в этих областях, внутри и снаружи кожных пятен.

## Диагностика проказы

Несмотря на то, что кожные пятна часто являются первым симптомом проказы, подобный феномен может встречаться при многих других болезнях. Только когда внутри этих пятен наступает утрата чувствительности в сочетании с нормальной чувствительностью вне пятен, мы можем быть почти уверены в диагнозе проказы. Тем не менее, при некоторых формах проказы утрата чувствительности внутри кожных пятен может развиться лишь по прошествии многих лет или не развиться вовсе. Следовательно, мы должны обращать внимание на иные симптомы этого заболевания.

Такие проявления проказы, как звон в ушах, местное ощущение холода или утрата чувствительности в руках и ногах, могут обнаруживаться у пациентов с другими заболеваниями.

**Для постановки достоверного диагноза проказы в клинической картине пациента должен присутствовать минимум один из трех главных симптомов:**

1. **Отчетливая утрата чувствительности или ее снижение внутри кожных пятен**

*Примечание.* Пятна на лице при проказе не теряют чувствительности до такой степени, как на других участках тела.

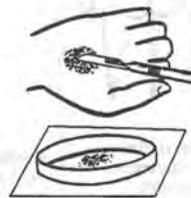


2. **Достоверное утолщение нервов**

(Исследование нервов см. на с. 216.)

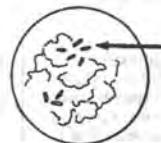
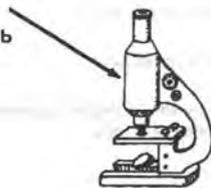
3. **Присутствие бацилл проказы в соскобе из кожных высыпаний**

Путем тонкого среза поверхностного слоя кожи пятна готовится мазок. Реже данная проба берется со слизистой поверхности носовых ходов – данная область является наиболее пораженной. Затем полученный препарат помещается на предметное стекло, окрашивается специальным красителем и исследуется под микроскопом.



Мазок с подозреваемого участка кожи.

Бациллу проказы можно обнаружить под микроскопом.



Бациллы проказы под микроскопом.

**Когда вы подозреваете проказу, но в диагнозе не уверены, проведите исследование кожного мазка под микроскопом.**

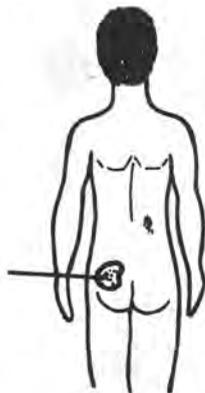
*Примечание.* Не все больные проказой имеют три главных признака. Лица с потерей чувствительности внутри кожного пятна имеют отрицательный тест исследования под микроскопом.

## Типы проказы

В зависимости от природной сопротивляемости пациента различают несколько типов проказы.

### ТУБЕРКУЛОИДНАЯ ПРОКАЗА

- Пациенты с относительно высокой сопротивляемостью
- Больные не передают заболевание здоровым лицам.
- Бациллы не обнаруживаются в кожном соскобе.
- Кожные пятна носят единичный характер. Они внешне различны, но часто имеют приподнятые края и плоский центр.



- Чувствительность внутри пятен обычно уменьшена или отсутствует.
- В области кожных пятен наблюдается выпадение волос и сухость (отсутствует потоотделение).
- Кожа на лице, как правило не утолщается.
- Поражение нервов возникает на ранних стадиях, но обычно проявляется как потеря чувствительности внутри кожных пятен. Как правило, в процесс не вовлекаются глаза, кисти и стопы. Если это происходит, то в раннем периоде и вызывает потерю чувствительности только в одной руке или ноге.
- Обычно хорошо поддается лечению, так как сопротивляемость организма довольно высокая.

### СМЕШАННЫЙ ТИП

представляет собой комбинацию двух других типов.

- Число кожных пятен различно — от единичных до множественных.

- Пятна на коже множественные, несколько приподняты над поверхностью тела или плоские с хорошо очерченными, часто неправильными краями и с частичной потерей чувствительности. Пятна равномерно распределяются по передней и задней поверхности тела.



- Смешанный тип проказы может внезапно перейти с одной конечности на другую. При этом возникает высокий риск развития осложнений проказы (с. 219).

- Часто встречается выраженное поражение нервов, влекущее за собой утрату чувствительности, снижение или потерю мышечной силы в обеих кистях и стопах с деформацией в них.



Смешанный тип проказы разделяется на три подтипа:

смешанный — с преобладанием туберкулоидного типа

промежуточный

смешанный — с преобладанием опухолевидного типа

### ОПУХОЛЕВИДНЫЙ ТИП

- Пациенты с очень низкой сопротивляемостью

- Большое количество бацилл при исследовании под микроскопом кожного мазка.

- Пациенты могут передавать заболевание окружающим (до тех пор пока не начнется лечение).

- Обычно очень много кожных пятен различных по внешнему виду, часто с выпуклыми бугристыми или утолщенными поверхностями. На ранних стадиях чувствительность внутри пятен обычно сохраняется.



- Кожа лица утолщается, становится бугристой, красноватой, особенно, над бровями, в области щек, носа и на ушах.



Выпадение волос в области бровей.

Иногда деформируются носдри.

Ушные раковины утолщаются и становятся бугристыми.

“ЛЬВИНОЕ” ЛИЦО ПРИ ОПУХОЛЕВИДНОЙ ПРОКАЗЕ

- Носовая перегородка может постепенно проваливаться.

- Позже, если не начато лечение, развиваются поражение нервов и паралич.

- Потеря чувствительности и мышечной силы происходит в обеих руках и ногах равномерно.

- Реакция на лечение наступает медленно. Лечение должно осуществляться в течение как минимум двух лет.

## Специфические реакции

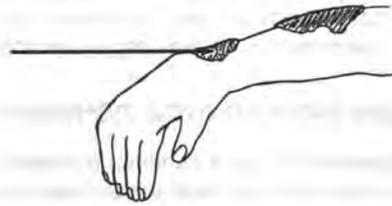
Иногда у пациентов с проказой наблюдаются внезапные периоды обострения болезни. Это может расцениваться, как **аллергическая реакция** на действие бацилл проказы. Подобные реакции возникают у нелеченных больных, могут иметь место на фоне лечения или когда терапия приостановлена. Обычно указанные явления наблюдаются на этапах существенных перестроечных процессов в организме: половое созревание у мальчиков, поздняя фаза беременности, период после рождения ребенка, стадия выздоровления после какого-либо заболевания, **вакцинация** или эмоциональный стресс.

Различают два вида таких реакций при проказе.

**Первый вид** встречается у лиц со смешанным типом проказы, когда организм активизирует борьбу с заболеванием. При этом возникают обострение слабости и потеря чувствительности.

Признаки, на которые следует обращать внимание:

- Кожные пятна становятся отечными и красными.
- Отечность кистей и стоп.
- Рецидив звона в ушах, слабости кистей и стоп.
- Боль и дискомфорт по ходу нервов (редко – бугристость по ходу нервов вызывает язвы и нагноения).



**ВНИМАНИЕ!** Иногда наблюдаются слабость и утрата чувствительности без болевого компонента.

**Второй вид** встречается у больных с опухолевидной проказой.

Симптомы:

- Бугристости распухают, краснеют или темнеют, особенно под кожей лица, рук и ног.
- Значительное повышение температуры тела.
- Боль в яичках, грудных железах, пальцах.
- Нос заложен или кровоточит.
- Покраснение глаз с болью или без нее.

**Предостережение!** Это может привести к ириту и утрате зрения, если лечение начато несвоевременно.

В редких случаях указанные реакции могут привести к смерти, обусловленной отеком слизистой полости рта, глотки, легких или почечной недостаточностью.

Несвоевременное лечение специфических реакций проказы может повлечь за собой нарастающий паралич верхних и нижних конечностей, глазных мышц и необратимую потерю зрения.

**Раннее лечение специфических реакций очень важно, так как предотвращает развитие паралича, деформацию конечностей, слепоту и другие осложнения.**

### ИРИТ (ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ)



#### ГЛАЗ В НОРМЕ



#### ГЛАЗ С ИРИТОМ

Боль может начаться внезапно или постепенно. Глаз слезится. Боль усиливается при ярком свете. В отличие от конъюнктивита нет гноя. Зрение затуманено.

Это – **чрезвычайное положение**. Антибактериальные мази неэффективны. Требуется **срочная медицинская помощь**.

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПРОКАЗОЙ И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА НИМИ

Лечение и наблюдение за больными проказой осуществляется по 4 направлениям.

1. **Длительное медикаментозное лечение**, направленное на борьбу с возбудителями проказы и назначаемое как можно раньше.
2. **Интенсивное лечение**, если оно необходимо, ставящее целью **предотвращение дальнейшего распространения и усугубления дополнительных проявлений проказы**.
3. Разработка мер безопасности, включающих вспомогательные меры, физические упражнения и специальное обучение, направленное на **предотвращение различных осложнений** (язвы, ожоги, раны, контрактуры).
4. **Социальная реабилитация**: работа с пациентами, родителями, окружающими с целью разъяснить общие проблемы проказы и ликвидировать страх населения перед этим заболеванием, а также создать условия для полноценной и счастливой жизни пациентов.

### Медикаментозное лечение

Медикаментозное лечение проказы зависит от социального уклада страны, ее экономического потенциала и тактики министерства здравоохранения. На протяжении многих лет препаратом для лечения больных проказой является **дапсон** (dapsonе). К сожалению, в некоторых регионах возбудители проказы стали устойчивы к нему.

**Рифампин** (Rifampin) обычно проявляет свое действие гораздо быстрее дапсона. Однако он намного дороже и вызывает серьезные побочные реакции. Он употребляется только в случае необходимости, как правило, в комбинации с другими препаратами. В сочетании с дапсоном он назначается только один раз в месяц, что выгодно с экономической точки зрения и снижает риск развития побочных реакций.

**Клофазимин** (Clofazimine) менее эффективен в плане нейтрализации возбудителей проказы, однако имеет преимущество перед рифампином по характеру своего воздействия на осложнения проказы.

В настоящее время Всемирной организацией здравоохранения разработаны рекомендации по **сочетанному применению** дапсона, рифампина и клофазимина. Эта комбинация значительно сокращает сроки лечения и особенно эффективна при туберкулоидном типе проказы.

Инструкция, предусматривающая дозировки препаратов и описание мер предосторожности при их применении, должна быть разработана с учетом местной программы борьбы с проказой. Гораздо благоразумнее опираться на подобные программы, нежели рассчитывать только на свои собственные силы.

### Значение долговременной терапии

Медикаментозное лечение проказы продолжается 2 года и более. Оно зависит от типа проказы и используемых лекарств. Если терапия прекращена на необоснованно ранних сроках, то это чревато не только рецидивом болезни, но и развитием специфических аллергических реакций с еще более интенсивным поражением нервов, что вызывает впоследствии паралич или слепоту.

Таким образом, очень важно, чтобы **представители органов здравоохранения и реабилитации могли быть уверены в том, что пациент и его родственники имеют четкое представление о значении раннего и регулярного использования медицинских препаратов**.

Центры здравоохранения должны постоянно иметь средства борьбы с проказой.

**СВОЕВРЕМЕННО НАЧАТОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИСКЛЮЧАЕТ ПРОКАЗУ ИЗ СПИСКА ФАТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕИЗБЕЖНО ПРИВОДЯЩИХ К РАЗЛИЧНОМУ РОДА ДЕФОРМАЦИЯМ И ИНВАЛИДНОСТИ.**

## Лечение осложнений проказы

Как было указано на с. 215, ранняя диагностика и своевременно начатое лечение в сочетании с мерами борьбы со специфическими реакциями способны предотвратить многие осложнения.

Борьба с осложнениями при проказе должна вестись по 4 направлениям:

- Предотвращение поражения нервов во избежание утраты чувствительности, паралича и контрактур.
- Контроль за поражением глаз и профилактика слепоты.
- Ликвидация болевого компонента.
- Медикаментозная терапия, направленная на обезвреживание возбудителей проказы и предупреждение прогрессирования болезни.

Медицинская помощь включает:

### 1. Лекарства, способные ликвидировать боль и воспаление.

В случаях с умеренной реакцией (локальное кожное воспаление без боли в нем и нервах) наиболее употребим аспирин, который помимо хороших терапевтических свойств является самым дешевым препаратом. Его дозировка, схема использования и меры предосторожности изложены на с. 134.

Эффективен также хлорохин (chloroquine, антималярийное средство). Он назначается взрослым больным по 2 таблетки на ночь (во избежание головокружений) каждый день на протяжении не более 2–3 недель. Доза препарата у детей снижена и рассчитывается с учетом веса ребенка.

При выраженных осложнениях (боли по ходу нервов, нарастающий звон в ушах, утрата чувствительности или выраженная слабость, поражение глаз, боль в яичках) применяются кортикостероиды (преднизолон, prednisolone). Так как они являются сильнодействующими препаратами, обладающими множеством побочных реакций, перед их назначением следует испробовать все другие доступные средства.

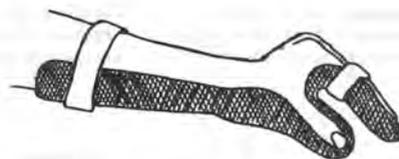
### 2. Медикаментозная борьба с проказой должна осуществляться на протяжении всего периода дополнительных осложнений.

Дапсон должен быть заменен на клофазимин, так как последний более эффективен при осложнениях и нейтрализации возбудителей проказы. Доза клофазимина может быть увеличена до 200 мг в сутки взрослым больным, а позднее по мере стихания интенсивности дополнительных осложнений уменьшена.

### 3. Наложение шин и физические упражнения.

Шинирование пораженных конечностей при побочных осложнениях уменьшает боли, предотвращает поражение нервов и развитие контрактур (см. гл. 8).

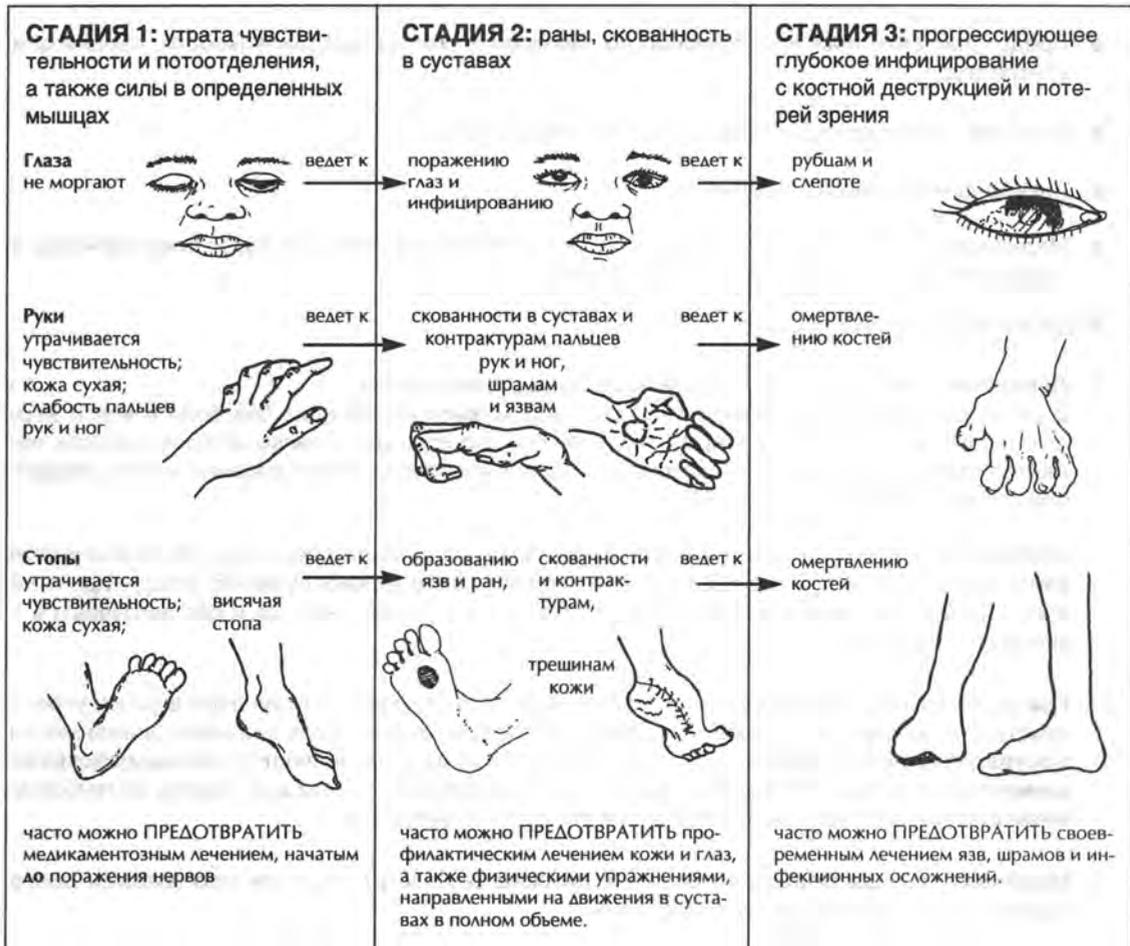
Шины могут изготавливаться из гипса или гибкой пластмассы (с. 540). Шины накладываются очень осторожно, дабы не причинить дополнительной боли. Ношение шин осуществляется в течение суток (днем и ночью) до тех пор, пока боль и воспаление не исчезнут. Шины снимаются только на период проведения легких упражнений, как минимум, один раз в день (гл. 42).



Шина для руки, предотвращающая контрактуру и обеспечивающая удобную позицию.

## Причины развития деформаций

При упоминании о проказе в воображении большинства людей предстают деформации в далеко зашедших случаях: глубокие открытые раны (язвы), когтистые пальцы, постепенное отмирание пальцев рук и ног, а также поражение глаз, приводящее к слепоте. Фактически эти изменения не вызываются прямым воздействием возбудителей проказы, а являются следствием поражения нервов. Поражение нервов имеет 3 стадии.



Когда появляются проблемы стадии 1, то возникает **опасность перехода** в стадии 2 и 3. Вследствие потери чувствительности у больных с проказой значительно снижен природный автоматизм предохранения от порезов, ран, уколов и других повреждений. По этой же причине повреждениям не уделяется большого внимания.

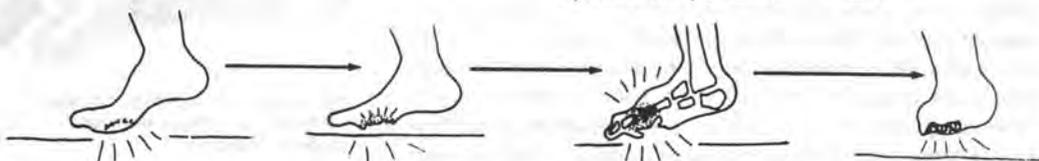
**Пример.** Если у здорового человека после длительной ходьбы появляются волдыри, они вызывают у него болезненные ощущения, и он либо останавливается, либо начинает хромать.

Появившиеся волдыри у больного, страдающего проказой, его не беспокоят.

Он продолжает идти до тех пор, пока волдыри не прорвутся и инфицируются.

В связи с отсутствием боли инфекционный процесс проникает глубже и начинает поражать костную ткань.

Постепенно кость разрушается, стопа становится все более и более деформированной.



Обычно бациллы проказы не обнаруживаются в открытых ранах. Это происходит из-за того, что эти раны не вызываются прямым воздействием бацилл. Раны, как правило, вызываются трением, повреждением и вторичной инфекцией.

## ПРОФИЛАКТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ у лиц с утраченной чувствительностью и мышечной слабостью

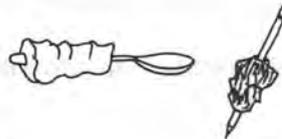
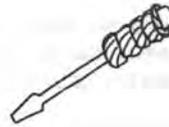
**Глаза.** Большинство изменений со стороны глаз возникает вследствие недостаточной функции моргания, развившейся на фоне мышечной слабости и утраты чувствительности. Моргание у здорового человека обеспечивает наличие в глазу влаги и способствует чистоте его среды. При сниженной функции моргания и красных глазах рекомендуем:

- Носить солнечные очки со шторками по бокам и шляпу от солнца.
- Плотно и часто закрывать глаза даже в дневное время, особенно, во время пыли.
- Чтобы обеспечить более плотное смыкание век, поднимать глаза вверх.
- Содержать глаза в чистоте, убирать грязные предметы и не тереть глаза грязными руками.



**Руки.** Когда вы работаете руками или готовите пищу, принимайте особые меры предосторожности. Когда пользуетесь кухонной утварью или другими предметами, **обязательно используйте толстые перчатки или плотную материю.** Если возможно, избегайте работы, которая могла бы нанести рану или ожог. **Не курите.**

- **Используйте предметы с мягкими, широкими ручками** или оберните их материей.
- Чтобы больному проказой, имеющему слабые или деформированные пальцы, легче держать кухонную утварь или другие предметы, сделайте из гибкого материала ручки, соответствующие по форме сжатой кисти.
- Сделайте на ручке специальную насадку из эпоксидной замазки или гипса, приклейте насадку к ручке жестким клеем. Дайте попробовать больному с проказой обхватить эту ручку. Если удобно, пусть вещество, из которого сделана насадка, затвердеет.



О подобных приспособлениях см. на с. 230 и 577.

### Ноги

- **Не ходите босиком. Надевайте ботинки или сандалии** (рекомендации по изготовлению обуви см. на следующей странице).
- **Учитесь передвигаться мелкими шагами.** Это помогает предохранить стопы.



## ПРОФИЛАКТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ

**Глаза.** Чаще закрывайте глаза. В случае необходимости употребляйте простые повязки. Если глаза инфицированы (гной), применяйте глазные антибиотические мази. Смазывайте мазью нижнее веко, не затрагиваясь при этом до глазного яблока.

**Руки и ноги.** Если у вас имеется порез или рана, держите ее в чистоте, старайтесь не травмировать до полного излечения.



## Памятка на каждый день

- **Контроль.** В конце каждого дня (или даже чаще, если вы занимаетесь тяжелым физическим трудом или вынуждены много ходить) **тщательно обследуйте свои руки и ноги или попросите это сделать кого-нибудь другого.** Следите за порезами, ушибами и уколами. Будьте внимательны ко всякого рода пятнам, имеющим тенденцию к покраснению, припухлости или имеющим вид начинающихся волдырей. Если вы обнаружите что-либо подобное, оставьте руки или ноги в покое до полной нормализации.
- Если кожа сухая и имеются трещины, **делайте ежедневно ножные ванны** в течение, как минимум, 20 минут. Затем обработайте кожу растительным маслом, вазелином или ланолиновым кремом (не используйте сливочное масло или животный жир, так как они привлекают насекомых и крыс).
- Обработав руки и ноги, совершите ряд физических упражнений по растяжению и выпрямлению мышц и суставов, направленных на сохранение объема движений в суставах.



Ежедневный контроль поможет предотвратить большинство деформаций при проказе.

## ПРОФИЛАКТИКА ДЕФОРМАЦИЙ И КОНТРАКТУР у лиц с параличом

Профилактика **контрактур** на фоне паралича у больных проказой аналогична профилактике контрактур рук и ног при полиомиелите и других параличах (с. 81). Тем не менее, утрата чувствительности делает эту профилактику более трудной.

Упражнения по сохранению полного объема движений в суставах представлены в гл. 42 (с. 370 и с. 373).

- Упражнения на предупреждение развития когтистости пальцев рукми:

Осторожно выпрямляйте пальцы, как показано на рисунках



Разожмите без посторонней помощи пальцы. Затем другой рукой постарайтесь разжать пальцы полностью. После сожмите пальцы и повторите снова.

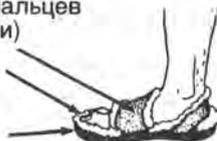
- Хорошим упражнением для предупреждения контрактур у больных с "висячей" стопой является растяжение пяточного сухожилия – наклоны к стене или приседания.



## Обувь для лиц с потерей чувствительности в ногах

Наиболее удобная обувь должна иметь:

- подвижную верхнюю часть, не натирающую ноги, с большим пространством для пальцев (или оставляющую пальцы открытыми)
- мягкую внутри подошву толщиной около 1 см
- плотную наружную поверхность подошвы, чтобы не получить повреждений от колючек, гвоздей и острых камней
- обувь должна быть удобной (не обращайтесь внимания на странность и необычность)



### ИЗБЕГАЙТЕ:

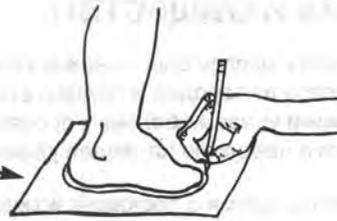
- обуви и сандалий из пластика
- сандалий на мягкой подошве или ремнях, так как они не предохраняют ноги от повреждений
- гвоздей при изготовлении подошвы и каблучков. (Это может травмировать ногу. Лучше используйте пришивную или клеевую подошву.)

НЕТ



## Способы изготовления обуви

- Контакт больницы с обувной мастерской. Там могут изготовить обувь по вашей мерке.

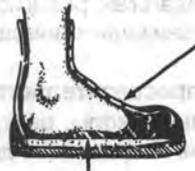


- Следите за рынком. Можно найти холщовую обувь или обувь для тенниса с хорошей подошвой.



- Можно поместить внутрь мягкую стельку.

**ПОМНИТЕ:** если вы поместите в стандартную обувь стельку, она может не оставить места для пальцев, поэтому вырежьте верхнюю часть, расположенную над пальцами, и оставьте их свободными.

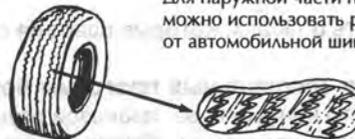


Толстая мягкая подстилка подходит только тем пациентам, у которых уже нет пальцев по болезни.

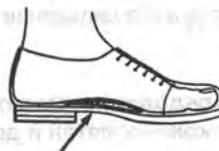
мягкая подкладка

- Изготовление специальной обуви (самостоятельно или с помощью сапожника).

Хороши сандалии с губчатой поверхностью внутренней части подошвы или на ремешках. Удобна обувь на микропорке – она мягкая и прочная одновременно.



Для наружной части подошвы можно использовать резину от автомобильной шины.



- Для лиц с выраженными язвами

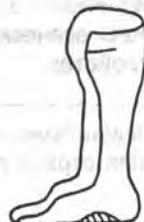
подставка здесь или поддержка здесь могут снять упор с подушечек пальцев и предотвратить новые повреждения.

- Очень удобен пенопластик (пластозот). Инструкции по изготовлению обуви см. на с. 638.



- Для лиц с "висячей" стопой нужны специальные подпорки или поддержки.

Вы можете заказать их в реабилитационной мастерской или изготовить подогнанный по размеру мягкий пластиковый футляр (см. гл. 58).



Можно изготовить легкое приспособление, удерживающее стопу в правильном положении.



## ПРОКАЗА И ОБЩЕСТВО

Исторически всегда было множество страха и непонимания в отношении проказы. Прокаженные изгонялись из городов и подвергались жестокому обращению. До недавнего времени правительственными указами больных проказой отлучали от семей и помещали в специальные лепрозории. Все это наводило на людей ужас.

В настоящее время с проказой можно бороться, предотвращая развитие деформаций при своевременно начатом лечении. Она может лечиться в домашних условиях. Пациент может ходить в школу или на работу. Иметь проказу – не значит быть физическим или социальным инвалидом.

Среди некоторых слоев населения страх перед проказой сохраняется. Больные по-прежнему не допускают мысли о возникновении у них этого заболевания, пропуская при этом ранние его признаки. Они отказываются от постоянного лечения до тех пор, пока не появятся стойкие деформации. Заболевание распространяется от нелеченных больных к здоровым лицам.

Таким образом, миф о проказе и страх перед ней живы до сих пор. Ответственность за изменение подобной ситуации лежит на всех работниках здравоохранения и реабилитационных учреждений, школьных педагогах, религиозных и общественных лидерах, членах семей, где есть больные проказой, и организациях помощи инвалидам. Необходимы следующие шаги:

1. **Информация и просветительство.** В распространении знаний о проказе в обществе должны быть использованы школы, центры здоровья, специальные иллюстрированные издания, радио, телевидение. Информация должна:

- уменьшить страх перед проказой в обществе и объяснить людям, что она поддается лечению;
- привлечь особое внимание к ранней диагностике и лечению;
- рассказать о ранних признаках проказы и местах, где можно получить лечение;
- сообщать о людях, которые вовремя обратились за помощью и вылечились.

2. **Внедрение специальных программ борьбы с проказой.**

Очень часто контроль за проказой осуществляется по индивидуальной программе. Очень важно, чтобы все люди, включая работников здравоохранения, не смотрели на проказу лишь как на другое серьезное заболевание – диарею у детей.

3. **Регулярное обследование** (массовые проверки) детей на выявление у них кожных пятен и других ранних проявлений проказы. Такие мероприятия должны стать частью программы "РЕБЕНОК – ребенку" (см. гл. 47), в соответствии с которой дети сначала обследуют друг друга, а затем младших братьев и сестер. Специальный формуляр программы см. на с. 427.



Обследование детей на проказу в Индии. (Фото предоставлено Миссией по борьбе с проказой.)

4. **Общественное влияние** и правительственные распоряжения должны быть направлены на лечение проказы, на возможность детям посещать школу, найти впоследствии работу, участвовать в праздниках и во всех публичных мероприятиях. Организации помощи инвалидам должны претворить это в реальность.

5. **Общественные группы поддержки** должны помочь больным проказой почувствовать, что они являются полноценными членами общества, которое о них заботится и помогает в лечении. Кроме того, должна быть постоянная уверенность в регулярности лечения и профилактике деформаций. Специальные группы должны всячески помогать больным: в обучении в школе, наблюдении за их здоровьем, трудоустройстве.

Работник здравоохранения, сердечный с пациентами, не боящийся контакта с ними, может сделать очень много для уменьшения страха перед проказой и улучшения положения больного в обществе.