

Проказа

Лепра, болезнь Хансена

Что такое проказа? Это очень медленно развивающееся **инфекционное** заболевание, которое вызывается микроорганизмами (микобактериями), в основном поражающими кожу и **нервы**. Может приводить к различным поражениям кожи, потере чувствительности, и **параличу** кистей и стоп:



Как люди заболевают проказой? Она может передаваться только от людей с нелеченной проказой и только к тем, у кого «пониженная сопротивляемость» к болезни. Заражение, вероятно, происходит воздушно-капельным путем (чихание, кашель), либо через контакт с кожей больного. Большинство людей имеют естественную природную сопротивляемость к проказе, поэтому даже после непосредственного контакта с больным они либо не заболевают вовсе, либо переносят ее в форме легкой бессимптомной инфекции, которая в скором времени полностью проходит.

Первые симптомы проказы зачастую проявляются через 3–4 года с момента заражения.

Проказа не вызывается ни злыми духами в наказание за какой-либо проступок, ни употреблением определенных пищевых продуктов, ни купанием в речной воде, как считают некоторые обыватели. Заболевание не является **наследственным**, т. е. ребенок от матери, больной проказой, рождается здоровым. Тем не менее, **дети, живущие в тесном контакте с нелеченым больным, подвергаются повышенному риску заболевания.**

Насколько распространена проказа? В некоторых регионах мира проказа распространена намного больше, чем в остальных. Она чаще встречается в местностях с большой скученностью населения и плохими санитарно-гигиеническими условиями. Однако ею могут заразиться и представители обеспеченных слоев общества.

Более 1 миллиона человек по всему миру, в основном в Азии, больны проказой. В то же время, за последние 20 лет от нее излечились 16 миллионов человек.

От проказы можно излечиться. Существуют лекарства, способные уничтожить ее возбудителей. Обычно, уже через несколько дней после начала лечения, человек перестает быть заразным для других. (На самом деле, когда у большинства больных проказой впервые диагностируется эта болезнь, они уже перестают быть заразными.) Однако **лечение некоторых больных должно продолжаться еще в течение ряда лет, чтобы предотвратить возвращение болезни.**

Является ли важным раннее начало лечения? Да. Лечение проказы на ранних стадиях предотвращает ее распространение. Кроме того, если лечение начато до появления признаков утраты чувствительности, паралича и деформаций, излечение, как правило, бывает полным, физических нарушений и социальной дезадаптации не наступает.

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

Обследование детей на наличие симптомов проказы

В регионах с высокой распространенностью проказы общинные медико-санитарные работники и **реабилитологи**, в целях регулярной проверки всех детей на наличие ранних признаков проказы, должны работать в тесном контакте с родителями и школьными учителями. Наиболее важно регулярно осматривать 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 увеличивающееся в размере, не зудящее и не причиняющее боли пятно на коже. Пятно может отличаться по цвету от окружающей его кожи. (Пятна при проказе никогда не бывают абсолютно белыми и не шелушатся, за исключением случаев лепрозной реакции; см. с. 219.)

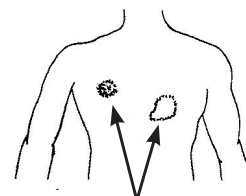
Примечание. На ранних стадиях болезни чувствительность внутри пятен часто сохраняется или лишь слегка нарушена. **Если чувствительность внутри пятна отчетливо снижена, то это почти наверняка проказа.**

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ

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



Если вы обнаружите слегка бледное пятно без отчетливых границ, продолжайте за ним наблюдать. Если чувствительность внутри пятна не нарушена, ищите другие признаки, прежде чем прийти к выводу, что это проказа. (Подобные пятна можно увидеть на щеках и руках у многих детей, и это не признак проказы.)



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

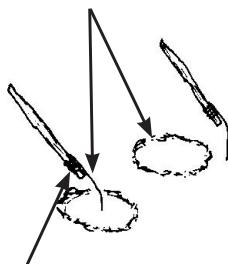
ПРИЗНАКИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПОЗДНЕЕ

1. **Покалывание, онемение или некоторая потеря чувствительности в кистях рук и стопах.**

Либо отчетливая потеря чувствительности внутри кожных пятен.

ТЕСТ НА ВЫЯВЛЕНИЕ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВНУТРИ КОЖНЫХ ПЯТЕН

Кончиком пера или плотной нитки слегка дотроньтесь до кожи внутри и снаружи пятна и попросите ребенка ответить, где он чувствует прикосновение (при этом ребенок не должен подглядывать).



нитка, привязанная к палочке

Если ребенок не чувствует нитку, попробуйте нанести легкий укол стерильной иглой.

ОСТОРОЖНО! Простерилизуйте иглу над открытым огнем перед тем, как тестировать другого ребенка.



Подобным способом проверьте кисти рук и стопы на наличие в них онемения или сниженной чувствительности.

2. **Легкая слабость или деформация в кистях и стопах.**

свисающая стопа (Ребенок не может ее поднять.)

слабость или когтеобразность пальцев ног



Попросите ребенка выпрямить свои пальцы. Если он не может этого сделать, это может быть признаком паралича при проказе.

Также пусть ребенок постарается прикоснуться большим пальцем к основанию мизинца.



При мышечной слабости ребенку трудно выполнить такое движение, и это может быть симптомом проказы.

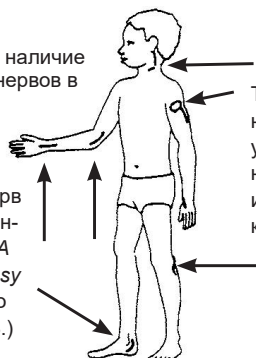
ВНИМАНИЕ! Подобные виды мышечной слабости также могут вызываться вирусом полиомиелита, мышечной дистрофией или другими заболеваниями.

3. **Утолщение некоторых нервов**, с или без боли или легкой болезненностью. Пораженный нерв прощупывается под кожей, как толстый шнур. Значительно утолщенный нерв можно увидеть под кожей невооруженным глазом.



Проверьте на наличие утолщенных нервов в этих местах.

утолщенный нерв под ухом пациента (из пособия *A Manual of Leprosy* (Руководство по проказе); с. 638.)



Также проверьте на наличие утолщенных нервов внутри или вблизи кожных пятен.

Диагностика проказы

Хотя кожные пятна часто являются первым симптомом проказы, подобные пятна могут появляться и при многих других заболеваниях. Только когда внутри этих кожных пятен утрачивается чувствительность в сочетании с нормальной чувствительностью вне пятен, мы можем быть почти уверены в том, что у человека проказа. Однако при некоторых формах проказы утрата чувствительности в кожных пятнах может развиваться лишь по прошествии нескольких лет или не развиваться вовсе. Поэтому нам необходимо искать другие ее признаки.

Другие признаки проказы – покалывание, онемение или потеря чувствительности в кистях рук и стопах – также могут быть вызваны другими причинами.

Для постановки достаточно точного диагноза проказы у человека должен присутствовать, по крайней мере, один из следующих трех главных признаков:

1. отчетливая утрата или изменение чувствительности в кожных пятнах

Примечание. В пятнах на лице при проказе чувствительность зачастую снижается в меньшей степени, чем на других участках тела.

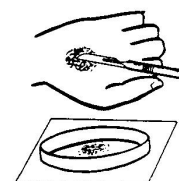


2. отчетливое утолщение нервов

(О том, какие нервы нужно проверить, см. на с. 216.)

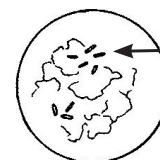
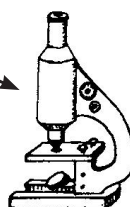
3. присутствие микобактерий проказы в «кожном мазке»

«Кожный мазок» берется путем тонкого среза поверхностного слоя кожи пятна. Реже его берут со слизистой оболочки из носа – данная область часто сильно инфицируется. Затем эту кожную пробу помещают на предметное стекло, окрашивают специальным красителем и исследуют под микроскопом.



взятие кожного мазка из пятна

Микобактерии проказы, если они есть, можно увидеть под микроскопом.



микобактерии проказы под микроскопом

При каждом подозрении на проказу, если диагноз еще не подтвержден, (обученным работником) должен быть взят и исследован «кожный мазок».

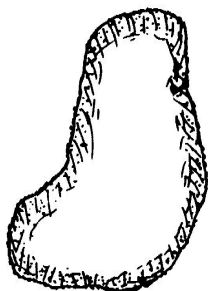
Примечание. Не у всех больных проказой можно обнаружить все эти 3 признака одновременно. У людей с утратой чувствительности внутри кожных пятен микобактерия лепры в кожных мазках обычно не обнаруживается.

Типы проказы

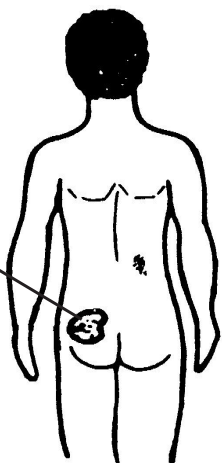
В зависимости от естественной сопротивляемости организма человека различают 2 разные формы проказы. Тип проказы можно определить простым подсчетом количества образовавшихся кожных пятен: у людей с олигобациллярным типом заболевания таких пятен бывает вплоть до 5, в то время как у лиц с мультибациллярным типом – свыше 5.

ОЛИГОБАЦИЛЛЯРНЫЙ ТИП

- у людей с относительно высокой сопротивляемостью организма
- Микобактерии лепры не обнаруживаются в кожном мазке.
- Больной не заразен.
- На коже может обнаруживаться до 5 пятен. Они бывают внешне различными, но часто с приподнятыми краями и плоским центром.



- Чувствительность внутри пятен снижена или вовсе отсутствует.

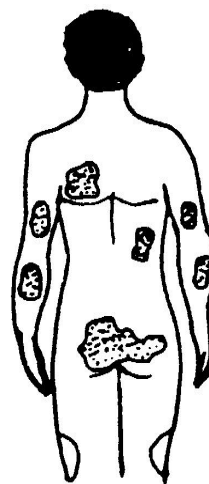


- Кожа на лице **не** утолщается.
- Повреждение нервов возникает на ранних стадиях, но обычно проявляется как потеря чувствительности лишь внутри кожных пятен. Как правило, в процесс не вовлекаются глаза, кисти и стопы. Если это происходит, то часто на ранней стадии и вызывает потерю чувствительности или мышечной силы **только в одной кисти или стопе**.

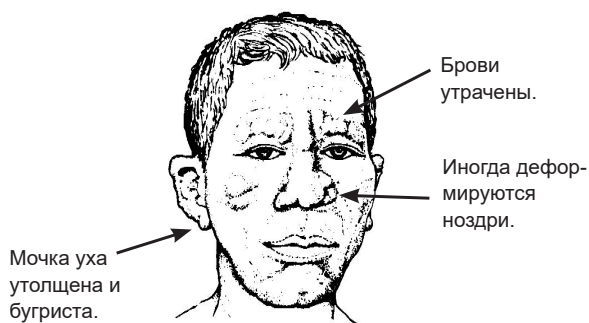
МУЛЬТИБАЦИЛЛЯРНЫЙ ТИП

- у людей с низкой сопротивляемостью организма
- В кожных мазках определяются микобактерии лепры – от единичных до большого количества.
- Больной заразен (до тех пор, пока не начнется лечение).

- На коже определяется более 5 пятен, приподнятых или плоских с неровными краями, и, как правило, имеется некоторая потеря чувствительности. Пятна на обеих сторонах тела приблизительно одинаковые.



- Кожа на лице может утолщаться, стать бугристой, красноватой, особенно над бровями, щеками, носом и ушами.



“ЛЬВИНОЕ” ЛИЦО ПРИ ЛЕПРОМАТОЗНОЙ ПРОКАЗЕ

- Часто встречается выраженное повреждение нервов, сопровождающееся потерей чувствительности и мышечной силы в обеих кистях и стопах, а также деформациями.

Лепрозная реакция

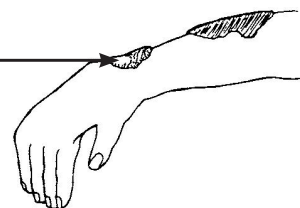
Иногда у больных проказой наблюдаются внезапные периоды обострения болезни. Их можно расценивать как аллергическую реакцию организма на микобактерию лепры. Такие реакции могут возникать у нелеченных больных, могут иметь место во время лечения или после того, как лечение было прекращено. Реакции могут наблюдаться, когда в организме происходят такие изменения, как половое созревание у мальчиков, поздняя стадия беременности или период после рождения ребенка, болезненное состояние вследствие других заболеваний, период после **вакцинации** или во время эмоционального стресса.

Различают 2 типа лепрозных реакций:

Реакции первого типа наблюдаются у людей с пограничным типом проказы, когда организм активизирует борьбу с ее возбудителем. При этом существует опасность возникновения новых очагов мышечной слабости и потери чувствительности.

Признаки, на которые следует обращать внимание:

- кожные пятна могут вздуться и стать красными;
- отечность кистей и стоп;
- новое покалывание или мышечная слабость в кистях и стопах;
- боль или дискомфорт по ходу нервов (В редких случаях узлы по ходу нервов изъязвляются и нагнаиваются.).



ВАЖНО: Лепрозные реакции иногда вызывают мышечную слабость и потерю чувствительности **без боли по ходу нервов.**

Реакции второго типа встречаются при лепроматозной проказе. Здесь, организм реагирует на присутствие слишком большого количества микобактерий.

Симптомами могут быть:

- распухшие, красноватые или темные бугры, особенно под кожей лица, рук и ног;
- высокая температура тела;
- боль в яичках, грудных железах или пальцах;
- заложенность в носу или кровотечение из него;
- покраснение глаз с болью или без нее.

Внимание! Это может привести к **ириту** и утрате зрения, если лечение не начато на ранней стадии.

В редких случаях, результатом такой реакции может стать смерть, обусловленная отеком слизистой полости рта, гортани или легких, либо почечной недостаточностью.

Оставленные без лечения лепрозные реакции могут быстро привести к необратимому повреждению нервов с углублением паралича кистей, стоп или глазных мышц, либо к необратимому повреждению глаз.

Раннее лечение этих реакций очень важно для предупреждения развития паралича, деформаций и слепоты.



ЛЕЧЕНИЕ И СОПУТСТВУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРОКАЗЕ

Лечение и сопутствующие мероприятия при проказе должны осуществляться по 4 направлениям:

- 1. **Длительное медикаментозное лечение**, направленное на подавление инфекционного возбудителя проказы, должно начаться как можно раньше.
- 2. **Неотложная терапия**, когда необходимо взять под контроль и **предотвратить дальнейшие повреждения**, вызываемые лепрозной реакцией.
- 3. **Соблюдение мер безопасности**, вспомогательные средства, упражнения и просветительские материалы для предупреждения образования деформаций (язв, ожогов, ушибов, контрактур).
- 4. **Социальная реабилитация**: работа с пациентом, родителями, школой и общиной с целью повышения осведомленности о болезни, уменьшения страхов и развития у людей понимания того, что больной проказой ребенок или взрослый способен вести полноценную, счастливую и общественно-значимую жизнь.

Медикаментозное лечение

В настоящее время Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) рекомендовано **одновременное лечение** рифампицином и дапсоном. Эти препараты следует применять в комбинации, не отдельно. Входящие в этот набор лекарства, как правило, распространяются бесплатно. В курс лечения могут быть добавлены другие препараты, в зависимости от того, является ли пациент ребенком или взрослым, и какой у него тип проказы – олигобациллярный или мультибациллярный.

На протяжении многих лет основным препаратом для лечения больных проказой являлся **дапсон**. К сожалению, в некоторых регионах возбудители проказы стали «резистентными» (устойчивыми) к этому препарату.

Рифампицин гораздо быстрее проявляет свое подавляющее микобактерии проказы действие. Во избежание развития резистентности, его дают в комбинации с другими противолепрозными препаратами. Рифампицин следует давать только один раз в месяц. Это снижает расходы и побочные эффекты препарата.

Клофазимин в курс лечения добавляют для борьбы с мультибациллярным типом болезни и лепрозными реакциями второго типа.

Для борьбы с опоясывающим лишаем при олигобациллярном типе проказы применяют комбинацию препаратов. В эту комбинацию входят 600 мг рифампицина, 400 мг офлоксацина и 100 мг миноциклина. Ее принимают через рот только один раз. Доза для детей составляет половину дозы для взрослых.

Медикаментозная терапия при олигобациллярном типе проказы (Курс лечения 6 месяцев.)	дети до 10 лет	дети от 10 до 14 лет	взрослые	Примите одну месячную дозу в первый день курса лечения (день 1) и потом принимайте каждые 28 дней по одной месячной дозе в течение 6 месяцев. Курс лечения должен быть завершен в течение 9 месяцев.
месячная доза рифампицина	300 мг	450 мг	600 мг	
месячная доза дапсона	25 мг	50 мг	100 мг	
Медикаментозная терапия при мультибациллярном типе проказы (Курс лечения 12 месяцев.)	дети до 10 лет	дети от 10 до 14 лет	взрослые	Примите месячную дозу в первый день курса лечения (день 1) и потом принимайте каждые 28 дней по одной месячной дозе в течение 12 месяцев. Кроме месячной дозы клофазимина, дополнительно дают меньшие дозы в зависимости от возраста и веса пациента. Курс лечения должен быть завершен в течение 18 месяцев.
месячная доза рифампицина	300 мг	450 мг	600 мг	
месячная доза клофазимина	100 мг	150 мг	300 мг	
месячная доза дапсона	25 мг	50 мг	100 мг	
суточная доза клофазимина	50 мг два раза в неделю	50 мг через день	50 мг ежедневно	

Уточните в вашем Министерстве здравоохранения и представительстве ВОЗ информацию о лечении проказы.

Важность длительного лечения

Лечение проказы длится долго: от 6 месяцев до 1 года или дольше в зависимости от типа заболевания. Если лечение прекратить слишком рано или несвоевременно принимать препараты, возможен не только рецидив заболевания, но иногда и развитие лепрозных реакций, которые могут вызвать еще большее повреждение нервов, что ведет к параличу или слепоте.

Поэтому **очень важно, чтобы общинные медико-санитарные работники и реабилитологи были уверены в том, что больной проказой и его близкие имеют четкое представление о значении своевременного и регулярного приема лекарств**. Лучше, если при приеме ребенком ежемесячной дозы будет присутствовать общинный медико-санитарный работник. Кроме того, так он сможет проверить, не появились ли какие-либо осложнения заболевания.

КАК МОЖНО РАНЬШЕ НАЧАТОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИСКЛЮЧАЕТ ПРОКАЗУ ИЗ СПИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕИЗБЕЖНО ПРИВОДЯЩИХ К РАЗЛИЧНОГО РОДА ДЕФОРМАЦИЯМ И НЕОБРАТИМЫМ ОГРАНИЧЕНИЯМ ФУНКЦИЙ.

Лечение лепрозных реакций

Как было упомянуто на с. 215, проказа не обязательно сопровождается потерей чувствительности, параличом и деформациями. **Ранняя диагностика и своевременно начатое лечение, в сочетании с оперативно принятыми мерами борьбы с лепрозными реакциями, способны предотвратить формирование множества деформаций.**

Лечение лепрозной реакции направлено на выполнение 4-х основных задач:

- Предотвращение повреждения нервов во избежание утраты чувствительности, паралича и контрактур.
- Недопущение поражения глаз и профилактика слепоты.
- Купирование боли.
- Непрерывное медикаментозное лечение, направленное на подавление инфекционных возбудителей проказы и предупреждение прогрессирования болезни.

Медицинская помощь включает:

1. Препараты, предназначенные уменьшить боль и воспаление.

При умеренных реакциях (локальное воспаление кожи без боли или болезненности периферических нервов) используйте аспирин или ибупрофен. Их дозировки см. на с. 134.

При тяжелых реакциях (боль по ходу периферических нервов, нарастающее покалывание, онемение или слабость в мышцах, раздражение в глазах или боль в яичках) могут понадобиться **кортикостероиды** (преднизолон). Учтя, что речь идет о неотложной медицинской ситуации, а также то, что **кортикостероиды, которые являются сильнодействующими препаратами с множеством побочных эффектов, зачастую применяют необосновано, перед их назначением, по возможности, проконсультируйтесь у опытного медицинского работника.**

2. Прием противолепрозных препаратов следует продолжать в течение всего периода лепрозной реакции.

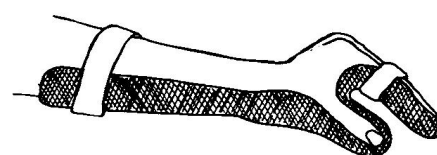
Клофазимин помогает уменьшить реакции второго типа и борется с мультибациллярной разновидностью болезни. Дозу клофазимина можно повысить (до 200 мг ежедневно для взрослых), и снизить позднее, по мере затухания лепрозной реакции. Но при тяжелых реакциях, сопровождающихся повреждением нервов, необходимо назначить преднизолон.

3. Наложение шин и физические упражнения.

Наложение шин на пораженные конечности при тяжелых лепрозных реакциях помогает уменьшить боль и предотвратить повреждение нервов и развитие контрактур. (См. гл. 8.)

Накладывать шину на сустав следует, предварительно придав ему наиболее удобное (физиологическое) положение. Шины можно изготовить из гипса или специально формованной пластмассы (с. 540). Для кистей и стоп, утративших чувствительность, подложите под шины что-то очень мягкое.

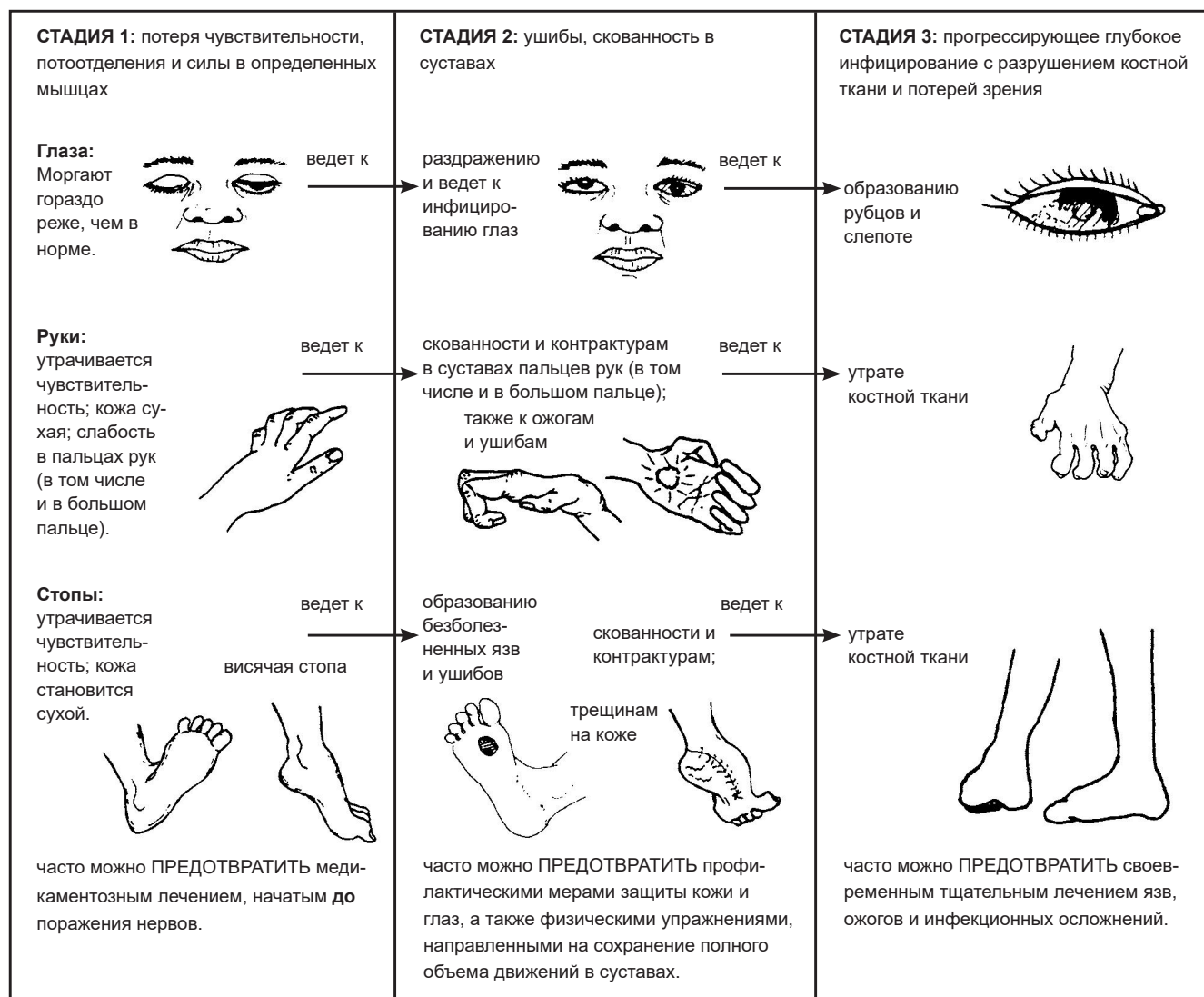
Не снимайте шины ни днем ни ночью, пока не пройдут боль и воспаление. Снимайте их только во время ежедневного выполнения упражнений на сохранение полного объема движений в суставах (см. гл. 42).



На рисунке изображена хорошая шина для кисти, которая предотвращает образование контрактур и обеспечивает для нее физиологическое положение.

Причины развития деформаций

При упоминании о проказе в воображении большинства людей возникают картины запущенных случаев заболевания: глубокие открытые раны (язвы), когтеобразные пальцы, постепенное отмирание пальцев рук и ног, а также поражения глаз, приводящие к слепоте. На самом деле, эти изменения вызваны не прямым действием возбудителей проказы, а являются следствием поражения нервов. Поражение нервов подразделяется на 3 стадии, переходящие одна в другую:



Когда появляются проблемы стадии 1, то возникает **постоянная (на всю жизнь) опасность** наступления необратимых повреждений, характерных для стадий 2 и 3. Поскольку потеряна чувствительность, человек больше не защищает себя автоматически от порезов, ушибов, колотых ран и других травм. Полученные раны не болят, и поэтому зачастую просто остаются незамеченными.

Пример. Если у человека с нормальной чувствительностью после длительной ходьбы на ноге появляется потертость и волдырь, он вызывает боль, и человек либо останавливается, либо начинает хромать.

Но волдырь, появившийся у больного проказой человека, не причиняет боли.

И человек продолжает идти до тех пор, пока волдырь не вскрыется и не инфицируется.

В связи с отсутствием болевого компонента инфекция проникает глубже и поражает костную ткань.

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



Обычно микобактерии проказы в таких открытых ранах не обнаруживаются. Это связано с тем, что возникновение изъязвлений не обусловлено прямым действием инфекционного возбудителя. Они появляются вследствие трения, давления, травм и вторичной инфекции.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ у людей, утративших чувствительность и мышечную силу

Глаза: Большая часть повреждения глаз вызывается нарушением функции моргания, развившейся вследствие мышечной слабости и потери чувствительности. Функция моргания у здорового человека обеспечивает наличие влаги в глазу и способствует его очищению. При ухудшении функции моргания или красных глазах рекомендуем:

- носить солнечные очки со шторками по бокам и еще, может быть, шляпу от солнца;
- в течение дня часто и плотно закрывать глаза, особенно когда ветер разносит пыль;
- поднимать глаза вверх, когда стараетесь более плотно сомкнуть веки;
- содержать глаза в чистоте, тщательно мыть кожу вокруг глаз, избегать мелких летающих насекомых и держать грязные руки подальше от глаз.

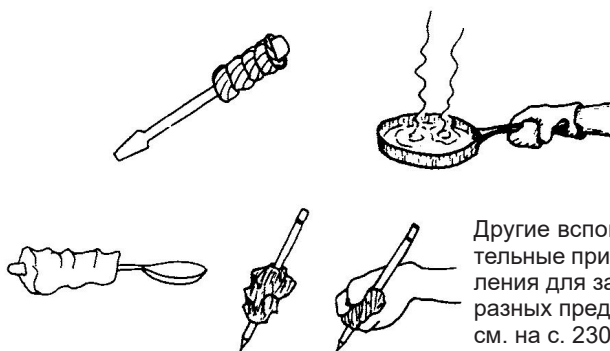


Кисти: Когда вы что-то делаете руками, например, готовите пищу, принимайте особые меры предосторожности. Никогда не берите сковороду или другую посуду, которая **может** оказаться горячей, без предварительной **защиты ваших рук с помощью толстой перчатки или сложенной материи**. По возможности избегайте всякой деятельности, которая подразумевает контакт с острыми или горячими предметами. **Не курите.**

- **Пользуйтесь инструментами с мягкими, широкими ручками** или оберните их материей.

Чтобы человеку со слабыми или деформированными пальцами было легче держать инструмент или кухонную утварь, можно изготовить специальную рукоятку, по своей форме соответствующую сжатой кисти.

Можно воспользоваться эпоксидной пастой или гипсом смешанным с сильным клеем. Пусть больной проказой обхватит и держит эту ручку пока она еще мягкая. Затем дайте ручке затвердеть.



Другие вспомогательные приспособления для захвата разных предметов см. на с. 230 и 577.

Стопы:

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



УХОД ЗА ПОВРЕЖДЕНИЯМИ

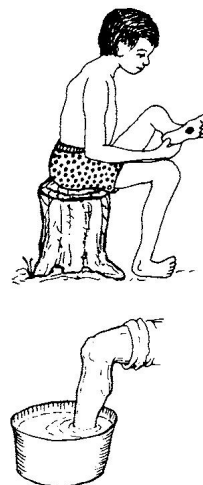
Глаза: Чаше закрывайте глаза. В случае необходимости используйте простые глазные повязки. Если глаз инфицируется (образуется гной), обработайте его антибактериальной глазной мазью. Заложите мазь за внутреннюю поверхность нижнего века, не дотрагиваясь при этом до глазного яблока.



Кисти и стопы: Если вы порезались или образовалась ранка, держите ее в абсолютной чистоте и покое до полного заживления. Постарайтесь эти участки больше не травмировать.

Памятка на каждый день

- **Осмотр:** В конце каждого дня (или еще чаще, если вы занимаетесь тяжелым физическим трудом или вынуждены много ходить) **тщательно осматривайте свои кисти и стопы** или попросите это сделать кого-нибудь другого. Ищите порезы, ушибы или проколы. Будьте также внимательны к покрасневшим, горячим, распухшим или имеющим вид начинающихся волдырей пятнам или участкам на кистях и стопах. Если вы обнаружите что-либо подобное, обеспечьте кисти или стопе покой до полного заживления.
- Если кожа станет сухой и появятся трещины, **делайте ежедневно ванны для стоп** в течение, как минимум, 20 минут. Затем обработайте кожу растительным маслом, **вазелином** или ланолиновым кремом для рук (не используйте сливочное масло или животный жир, так как они привлекают насекомых и крыс).
- Обработав кисти и стопы, выполните физические упражнения для сохранения полного объема движений в суставах.



Непрерывный ежедневный уход поможет не допустить образования большинства деформаций при проказе.

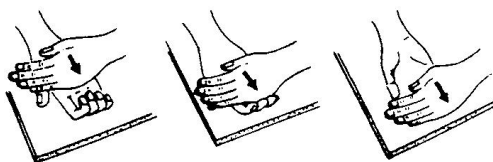
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ контрактур и деформаций у людей с параличом

Предупреждение **контрактур** на фоне паралича, вызванного проказой, аналогично предупреждению контрактур кистей и стоп при полиомиелите и других формах паралича (см. на с. 81). Однако потеря чувствительности делает профилактику еще более сложной задачей.

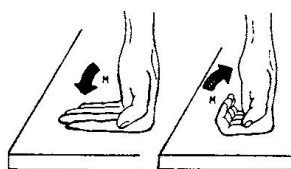
Упражнения на сохранение полного объема движений в суставах представлены в гл. 42 (особенно с. 370–373).

- Упражнения на предупреждение развития когтеобразной деформации кисти можно делать...

...мягко выпрямляя пальцы, как показано здесь:



и здесь:



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

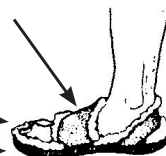


- Хорошим упражнением для предупреждения контрактур в виде «конской стопы» с его «свисанием» является растяжка ахиллово сухожилия путем наклона вперед с опорой на стену или приседания, не отрывая пяток от земли.

Обувь для людей с потерей чувствительности в стопах

Наиболее удобная обувь должна иметь:

- хорошо подходящую верхнюю часть, которая не натирает ноги и имеет большое пространство для пальцев (или оставляет пальцы открытыми);
- мягкую стельку толщиной около 1 см;
- плотную подошву, чтобы стопа не поранилась о колючки, гвозди и острые камни.
- Обувь должна быть приемлемой на вид (не должна выглядеть слишком странно и необычно), чтобы человек охотно ее носил.



ИЗБЕГАЙТЕ:

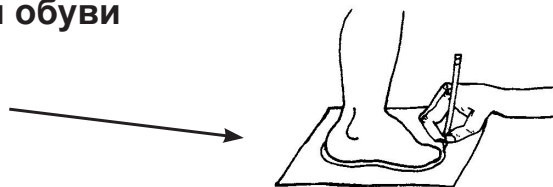
- обуви и сандалий из пластика;
- сандалий на мягкой подошве или типа «вьетнамок», через которые могут пройти колючки;
- использования гвоздей для прикрепления каблучков или подошв (они могут проткнуть и травмировать стопу. Лучше подошвы пришить или использовать для этого клей.)

НЕТ!



Возможные пути получения специальной обуви

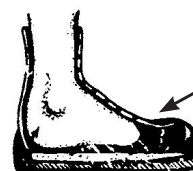
- Обратитесь в лепрозорий, в котором имеется обувная мастерская. Там могут изготовить сандалии по вашим меркам.



- Обойдите местные рынки и магазины. Возможно вы найдете холщовую обувь или обувь для тенниса с хорошими стельками.



- Или можно поместить внутрь имеющейся обуви мягкие стельки. Но **ПОМНИТЕ:** если вы в стандартную обувь поместите толстые стельки, в такой обуви может оказаться недостаточно места для пальцев – если только вы не отрежете часть обуви над пальцами и таким образом не обнажите пальцы.

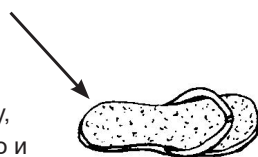


Толстая стелька может подойти, если стопа уже укорочена.

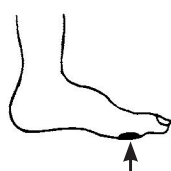
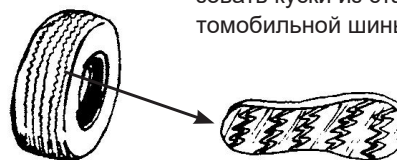
мягкая стелька

- Изготовьте (или попросите местного сапожника сделать) специальную обувь.

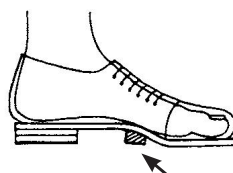
В качестве стелек можно использовать сандалии из мягкого губчатого материала или «вьетнамки». Либо купите микроячеистую резину, которая одновременно и мягкая и прочная.



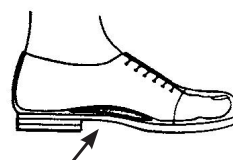
Для подошв можно использовать куски из старой автомобильной шины.



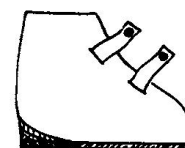
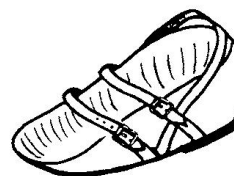
- Для людей, у которых язвы образовались в этой части стопы,



брусочек здесь или подпорка для стопы здесь могут снять давление с подушечек пальцев и предупредить образование новых язв.



- Для предупреждения образования язв хорошо подойдет подкладка из мягкого, напоминающего пенопласт, материала, который называется «пластазот» и которому после нагревания можно придавать любую форму.

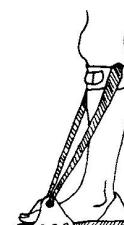


- Людям со «свисающей стопой» для предупреждения образования язв и повреждений может помочь ортез для стопы или «подтяжка».

Вы можете заказать такой ортез или другое подходящее опорное приспособление в реабилитационной мастерской, либо самостоятельно его изготовить из пластмассы, придав ей соответствующую форму, и затем хорошенько обить его внутреннюю поверхность мягким материалом (см. гл. 58).



Или сделать простое приспособление, удерживающее стопу в правильном положении.



ПРОКАЗА И ОБЩЕСТВО

Исторически в отношении проказы всегда существовало множество страхов и непонимания. Прокаженные изгонялись из городов или подвергались жестокому обращению. До недавнего времени правительственными указами больных проказой отлучали от семей и помещали в специальные учреждения, называемые «лепрозориями». Все это множило людские страхи.

В настоящее время людей, больных проказой, можно вылечить, не доводя до образования различных деформаций, если своевременно начать лечение. Болезнь можно лечить в домашних условиях. Лечащийся больной может продолжать ходить в школу или на работу. Наличие у человека проказы не должно непременно приводить к его физической или социальной недееспособности.

Но во многих общинах страх перед проказой и непонимание сохраняются. Больные по-прежнему отказываются признаться – даже себе – что у них появились начальные симптомы проказы. Они не обращаются за лечением до тех пор, пока не появляются необратимые деформации. Между тем, болезнь от тех, кто не лечится, продолжает распространяться к другим людям. И это все способствует укреплению мифов и страхов перед проказой.

Чтобы исправить такую ситуацию, потребуются усилия всех общинных медико-санитарных работников, реабилитологов, школьных учителей, религиозных деятелей, лидеров общин, членов семей, где живут больные проказой, и организаций, работающих с людьми с ограниченными возможностями здоровья. Необходимы следующие шаги:

1. **Информирование и просветительство.** Для распространения знаний о проказе в обществе могут быть использованы школы, центры здоровья, популярные иллюстрированные издания, радио и телевидение. С помощью такого просвещения мы должны:
 - постараться уменьшить страхи перед проказой в обществе и донести до людей, что она поддается полному излечению;
 - подчеркнуть важность ее ранней диагностики и лечения;
 - объяснить людям, как выявлять ранние признаки болезни и где можно получить лечение;
 - рассказать о людях, которые, заподозрив неладное, вовремя обратились за помощью и впоследствии вылечились.
2. Внедрение программ по борьбе с проказой в систему повсеместной медицинской помощи. Очень часто мероприятия по контролю над проказой осуществляются как отдельная программа. Очень важно, чтобы люди (и общинные медико-санитарные работники) начали воспринимать проказу «просто как еще одну серьезную болезнь» – так же как и диарею у детей.
3. Регулярное обследование (массовые осмотры) детей для выявления у них кожных пятен и других ранних проявлений проказы. Такие мероприятия могут стать частью программы «РЕБЕНОК ребенку» (см. гл. 47), в соответствии с которой дети сначала учатся осматривать друг друга, а затем своих младших братьев и сестер. Материал, посвященный борьбе с проказой, из программы «РЕБЕНОК ребенку» можно получить у организации под названием TALC. (См. на с. 427.)
4. **Давление со стороны общины** и правительственные распоряжения должны быть направлены на то, чтобы лечащиеся от проказы дети могли продолжать посещать школу, по окончании школы найти работу, посещать публичные праздничные мероприятия и выполнять общественные функции. (Организации, работающие с людьми с ограниченными возможностями здоровья, могут помочь в этом.)
5. **Группы самопомощи** и другие **группы членов местной общины**, так или иначе пострадавших от проказы, могут помочь повысить у людей в общине осведомленность в отношении проказы и способствовать пониманию и принятию людей с проказой, заботливому и уважительному отношению к ним. Также они могут организовать доставку лекарств и само лечение, и проинформировать о том, как предупредить образование деформаций. Эти общинные группы, при необходимости, могут выступить в качестве правозащитников, например, чтобы помочь нуждающимся в посещении школы, получении медпомощи и в осуществлении других социальных прав, которыми они обладают наравне со всеми.



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

Пример со стороны общинного медико-санитарного работника, который принимает людей с проказой и не боится прикасаться к ним, может серьезно способствовать избавлению от безосновательных страхов перед проказой и помочь улучшению положения этих людей в обществе.