



Лекция

Лепра. Актуальна ли эта тема для современного дерматолога?

Л.И. Глебова, Е.В. Задюнченко ✉

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

✉z777kat@inbox.ru

Аннотация

Статья дает представление молодым врачам-дерматологам о редком в наше время хроническом инфекционном заболевании – лепре. В статье кратко описаны ее основные клинические формы. Сделан акцент на клинику при локализации процесса на слизистой полости рта и носа. Приведено описание случая проказы в 70-х годах прошлого века врачами больницы №14 им. В.Г. Короленко в стационаре мужского отделения. Представленные в статье фото получены в результате коллаборации с бельгийскими лепроматологами и инфекционистами в ходе «Акции Дамиана», история появления которой освещена в статье.

Ключевые слова: лепра, проказа, мутиляция, «акция Доминана», клинические формы, *Mycobacterium leprae*, полиневрит.

Для цитирования: Глебова Л.И., Задюнченко Е.В. Лепра. Актуальна ли эта тема для современного дерматолога? *Клинический разбор в общей медицине*. 2024; 5 (6): 76–81. DOI: 10.47407/kr2024.5.6.00438

Lecture

Leprosy. Is this topic relevant for a modern dermatologist?

Larisa I. Glebova, Ekaterina V. Zadionchenko ✉

Russian University of Medicine, Moscow, Russia

✉z777kat@inbox.ru

Abstract

The article provides young aspiring dermatologists with an understanding of a rare chronic infectious disease nowadays – leprosy. It briefly describes its main clinical forms, with a focus on the clinical presentation when the disease is localized in the oral and nasal mucosa. The article includes a case description of leprosy from the 1970s, reported by doctors from Hospital No. 14 named after V.G. Korolenko in the male ward. The photos presented in the article were obtained through collaboration with leprologists and infectious disease specialists in Belgium during the "Damien Action," the history of which is also covered in the article.

Keywords: leprosy, leprosy, mutilation, "Domian action", clinical forms, *Mycobacterium leprae*, polyneuritis.

For citation: Glebova L.I., Zadionchenko E.V. Leprosy. Is this topic relevant for a modern dermatologist? *Clinical review for general practice*. 2024; 5 (6): 76–81 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2024.5.6.00438

Лепра (проказа, ленивая смерть, болезнь святого Лазаря и др.) – известное с древних времен хроническое инфекционное заболевание с длительным инкубационным периодом (от 6 месяцев и до десятков лет) и рецидивирующим течением, способное поражать кожу, слизистые оболочки и периферическую нервную систему. По данным статистики, 96% случаев заражения лепрой выявляют в странах Азии, Южной Америки, Африки, 4% – в других государствах [1].

Возбудитель лепры – *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), описанная впервые в 1873 г. норвежским врачом Герхардом Хансеном, который показал, что бактерия проказы растет на культуре в виде пучков палочек наподобие китайских иероглифов. Второй возбудитель лепры – *Mycobacterium lepromatosis* был открыт в 2008 г. [2].

Наиболее чувствительные методы диагностики, позволяющие определить *M. leprae*, – полимеразная цепная реакция (ПЦР), лепроминовая проба и бактериоскопическое исследование, однако они, к сожалению, не всегда позволяют подтвердить диагноз лепры, особенно на ранних стадиях.

Существует мадридская классификация лепры, принятая в 1953 г., и ее модификация (Д.С. Ридли и В. Джоплинг, 1973), согласно которой на практике выделяют 2 основных типа – туберкулоидный, лепроматозный, и 2 промежуточных – недифференцированный и пограничный (диморфный) [3].

Туберкулоидный тип лепры протекает более доброкачественно, чем лепроматозный. На коже появляются на первый взгляд безобидные буро-красные блестящие пятна, по периферии которых локализуются фиолетовые узелки, преобладающие в дальнейшем в патологическом очаге. Они склонны появляться в любом месте, но чаще их можно встретить на тыльной стороне рук, наружной стороне предплечий, коже лица. Страдают и придатки кожи (выпадают волосы), нарушается пототделение [3]. Характерно раннее поражение периферической нервной системы в виде расстройств болевой, температурной и тактильной чувствительности. Больные не чувствуют повышенной температуры, что часто приводит к ожогам; типично вовлечение в процесс нервных стволов: они при пальпации болезненны в на-

Рис. 1. Туберкулоидная форма лепры на коже щек у девочки.
Fig. 1. Tuberculoid leprosy on the girl's cheek skin.



чале заболевания, ощущаются как тяжести, затем вся область теряет чувствительность.

Лепроматозный тип лепры – наиболее тяжелая и заразная форма заболевания. Поражаются кожные покровы, нервная и эндокринная системы, слизистые оболочки и внутренние органы. Кроме красноватых пятен с фиолетовым оттенком на коже происходит медленное образование округлых элементов – лепром, обычной локализацией которых является кожа лица (формируется «морда льва» – *facies leonina*). Узлы, бугорки склонны к изъязвлению с достаточно глубоким поражением тканей (вовлекаются мышцы и кости, что приводит к поражению суставов, мелких трубчатых костей – формируются мутиляции). Поражение периферической нервной и центральной системы проявляется в виде психозов, полиневритов, невритов [4].

При недифференцированной форме лепры на коже возможно появление нетипичных для нее высыпаний, а именно белых пятен, имеющих сходство с витилиго. Наблюдаются снижение кожной чувствительности, ангидроз, а со стороны периферической нервной системы – полиневриты. Эта форма малоконтагиозна, лепрозные палочки при лабораторных анализах почти не обнаруживаются. Ее рассматривают как самое раннее проявление болезни и дают пациентам благоприятный прогноз [5].

У инфекционистов и лепрологов часто возникает вопрос: действительно ли лепра так заразна? Было доказано, что наиболее заразны в этом недуге выделения из носа больных (90%), из лепрозных язв (51%) и слизистой полости рта (27%). В моче больных и молоке кормящих женщин палочки ни разу не обнаруживали, а вот передачу инфекции плоду от больной матери через плаценту регистрировали [6].

Рис. 2. Осмотр кожи ребенка на наличие очагов лепры в Бангладеш (Акция Дамиана).
Fig. 2. Examination of the child's skin aimed to find the foci of leprosy in Bangladesh (Action Damien).



Рис. 3. Когтевидное положение кистей у мальчика с лепрой.
Fig. 3. Claw hand deformity in a boy with leprosy.



При решении вопроса о первичном фокусе лепры было выяснено, что самое раннее проявление – это сухость слизистой оболочки носа и периодические носовые кровотечения [7]. Какова же клиника поражения слизистой полости носа, которая дает высокий процент обнаружения и выделения выявляющего возбудителя лепры?

Обращают на себя внимание не только сухость слизистой носа и носовые кровотечения, но и наличие ограниченных или диффузных достаточно массивных инфильт-

Рис. 4. Мутиляция пальцев рук у женщины.
Fig. 4. Mutilation of fingers in a woman.



Рис. 5. Львиная морда (facies leonina). Лепроматозный тип лепры.
Fig. 5. Leonine facies (facies leonina). Lepromatous leprosy.



ратов темно-красного или синюшно-красного цвета на хрящевой части носовой перегородки, эрозии и язвы с кровянисто-гнойными корками. Больных беспокоят упорные насморки с носовыми кровотечениями, сужение носовых ходов, затрудненное носовое дыхание. Может возникать прободение носовой перегородки, ее разрушение, что приводит к западению носа [8].

При поражении лепрой слизистой полости рта в процесс вовлекаются твердое и мягкое небо, десна, минда-

Рис. 6. Лепроматозные высыпания на коже лица.
Fig. 6. Lepromatous rashes on the face skin.



лины, слизистая щек. В этих местах могут появляться узлы, участки инфильтрации, язвы и макроглоссия. Огромное количество палочек лепры содержится в изъязвляющихся бугорках. Далее процесс переходит на голосовые связки, что влечет развитие охриплости вплоть до полной афонии. Впоследствии формируется стеноз гортани [9, 10].

Врачам со стажем, работавшим в мужском кожном отделении больницы В.Г. Короленко в 70-х годах прошлого столетия (автор статьи Л.И. Глебова более 10 лет проработала в этом стационаре совместно с заводским отделением Л.М. Кундель), запомнился интереснейший случай выявления больного с туберкулоидным типом лепры в стенах Московской больницы.

В мужское кожное отделение на стационарное лечение поступил молодой мужчина 32 лет, москвич, по профессии слесарь. Он получал лечение по поводу розовых угрей на лице, и во время планового осмотра больных заводским отделением Л.М. Кундель заметила у него на внутренней стороне левого предплечья пятно бледно-розового цвета размером более пятикопеечной монеты. Ей показался странным вид этого пятна, происхождение которого больной объяснить не мог, кроме того, врач во время осмотра отметила выраженную нервозность пациента. Приглашенный невропатолог при проверке кожной чувствительности в области этого пятна выявил полное отсутствие болевой чувствительности. Пациента направили в лабораторию больницы В.Г. Короленко на анализ с целью обнаружения палочек Хансона со слизистой носа, и они были там обнаружены. Больной отправлен на лечение в лепрозорий Загорска (ныне Сергиев-Посад).

Показателен и интересен для дерматологов анамнез этого пациента. До шести лет он проживал с матерью в деревне в лесах Белоруссии. С его слов, у матери появились высыпания на коже, и она поехала в областной

Рис. 7. Мутиляция пальцев ног при лепре.
Fig. 7. Mutilation of toes associated with leprosy.



Рис. 8. Туберкулоидная форма лепры.
Fig. 8. Tuberculoid leprosy.



центр для консультации с врачами. С тех пор он ее не видел, а сам попал на воспитание в детский дом. Волею судьбы он оказался в Москве, где получил специальность, женился, и к 32 годам имел ребенка пяти лет. Он догадывался о происхождении высыпаний у него на руке, но скрывал это, и поэтому испытывал нервозность во время осмотра врачей. В палате, где он проходил лечение вместе с другими пациентами, была проведена дезинфекция, а его самого экстренно отправили в лепрозорий города Загорска, где он встретился со своей матерью, проходившей лечение от лепры. Его жену и ребенка также взяли на диспансерное наблюдение в КВД по месту жительства.

Описанный клинический случай спорадический, однако говорит о многом. В те годы в больнице №14 им. В.Г. Короленко работали опытнейшие врачи, что и помогло своевременно поставить правильный диагноз.

Если в России больных лепрой выявляли довольно редко и болезнь не получила широкого отражения в художественной литературе, то на Западе известные писатели много и красочно описывали клинику проказы.

Рис. 9. Мутиляция кистей и стоп при лепре.
Fig. 9. Mutilation of hands and feet associated with leprosy.



В таких произведениях, как «Папийон» Анри Шарьера, «Имя розы» Умберто Эко, «Кулау-прокаженный» Дж. Лондона, вторая часть романа «Словом и делом» Пику-

ля, «Человек с побелевшим лицом» Артура Конан Дойла, так или иначе упоминается лепра.

Б. Даниельсон в книге «Гоген в Полинезии» описывает жизнь Гогена, 10 лет прожившего на Таити (Южные моря). Там он написал более 600 картин, большая часть которых находится в музеях Копенгагена, у нас в Эрмитаже и в музее изобразительных искусств им. А.С. Пушкина. Считается, что известный живописец заразился проказой и умер.

М. Стинг в книге «Приключения в Океании» описывает лепрозории на Гавайских островах. Это место называют трагичным уголком райских островов. Резервация существует там с 1886 года. О печальной судьбе прокаженных писал Джек Лондон, который долго жил на Гавайях. В его рассказах можно найти описания ужасного вида прокаженных, их обезображенных тел и лиц. По словам Дж. Лондона, лепра беспощадна к человеку.

Из этих источников мы черпаем сведения не только о внешних проявлениях болезни, но и о душевных страданиях больных. Нежелание здоровых людей контактировать с прокаженными, стремление обособиться от них приводило к образованию обсерваций.

Ссылка прокаженных на Гавайский архипелаг означала для них неминуемую смерть вследствие полного отсутствия жилья и больниц. В 1873 г. на острове Молокаи, где в изоляции проживали более 700 прокаженных, поселился бельгиец по имени Жозеф Дамье (Дамиан де Вёстер), или отец Дамье, как его называли местные жители. Дамье прибыл на остров в качестве христианского миссионера. Из сострадания и желания облегчить жизнь больных он решил поселиться среди них. Через несколько лет отец Дамье скончался от проказы. Гроб с его телом в 1936 г. был перевезен на родину в Лёвен (Бельгия) после того как Дамиан де Вёстер был беатифицирован, его мощи возвращены на Гавайи [11].

Несколько лет назад, путешествуя по Европе, мы посетили в Антверпене собор XVII в., где проходила выставка картин старых голландцев и одновременно акция памяти отца Дамье («Акция Дамиана»), где от имени бельгийских врачей посетителям раздавали буклеты с фотографиями больных лепрой. Нам удалось получить эти фото в качестве памятного подарка [12].

Литература / References

- World Health Organization et al. Global leprosy update, 2014: need for early case detection. *Wrlly Epidemiol Rec.* 2015;3(6e):461-74.
- Han XY, Seo Y-H, Sizer KC et al. A new Mycobacterium species causing diffuse lepromatous leprosy. *Am J Clin Pathol.* 2008;130(6):856-64.
- Кубанов А.А., Абрамова Т.В., Мураховская Е.К., Ласачко В.А. Современный взгляд на лепру. *Лечащий врач.* 2018;(5):48-52.
- Kubanov A.A., Abramova T.V., Murakhovskaya E.K., Lasachko V.A. A modern view of leprosy. *Lechaschi Vrach.* 2018;(5):48-52 (in Russian).
- Белопасов В.В. Лепра. Хронические нейроинфекции. 2-е изд. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2017.
- Belopasov V.V. Leprosy. Chronic neuroinfections. 2nd ed. Moscow: GEOTAR-Media, 2017 (in Russian).
- Рёкен М., Шаллер М., Заттлер Э., Бургдорф В. Атлас по дерматологии. Пер. с нем. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2014.
- Reken M., Schaller M., Zattler E., Burgdorf V. Atlas of Dermatology. Trans. from German. 2nd ed. Moscow: MEDpress-inform, 2014 (in Russian).
- Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни. Национальное руководство. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009.
- Yushchuk N.D., Vengerov Y.Ya. Infectious diseases. National Leadership. Moscow: GEOTAR-Media, 2009 (in Russian).
- Talhari C, Talhari S, Penna GO. Clinical aspects of leprosy. *Clin Dermatol.* 2015;33(1):26-37.
- Morgado de Abreu MA, Roselino AM, Enokihara M et al. Mycobacterium leprae is identified in the oral mucosa from paucibacillary and multibacillary leprosy patients. *Clin Microbiol Infect.* 2014;20(1):59-64.
- Neumann ADS, Fontes ANB, Lopes MQP et al. Heterogeneous persistence of Mycobacterium leprae in oral and nasal mucosa of multibacillary patients during multidrug therapy. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2022;117:e220058.
- Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009.
- Skripkin Yu.K., Kubanova A.A., Akimov V.G. Skin and venereal diseases. Moscow: GEOTAR-Media, 2009 (in Russian).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

11. Немтина А.А. Святой Дамиан де Вестер. М.: Издательство Францисканцев, 2014.
Nemtina A.A. St. Damian de Wester. Moscow: Franciscan Publishing House, 2014 (in Russian).
12. Damiaanactie Leopold. URL: www.diaanactie.be|info@damiaanactie.be (foto: Jean Plattteau, Oliver Polet en archief Damiaanactie/Daminactie, mei 2014).
13. Кубанов А.А., Рахматулина М.Р., Левичева Ю.Ю. и др. Новый случай лепры, выявленный на территории Российской Федерации. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2023;99(5):102-10.
Kubanov A.A., Rakhmatullina M.R., Levicheva Yu.Y. et al. A new case of leprosy detected on the territory of the Russian Federation. *Bulletin of Dermatology and Venereology*. 2023;99(5):102-10 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Глебова Лариса Ивановна – канд. мед. наук, доц. каф. кожных и венерических болезней, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России. ORCID: 0000-0001-6497-7062

Задюченко Екатерина Владимировна – канд. мед. наук, ассистент каф. кожных и венерических болезней, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.
E-mail: z777kat@inbox.ru ORCID: 0000-0001-9295-5178

Received: 23.05.2024

Revised: 30.05.2024

Accepted: 06.06.2024

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Larisa I. Glebova – Cand. Sci. (Med.), Russian University of Medicine. ORCID: 0000-0001-6497-7062

Ekaterina V. Zadionchenko – Cand. Sci. (Med.), Russian University of Medicine. E-mail: z777kat@inbox.ru
ORCID: 0000-0001-9295-5178.

Received: 23.05.2024

Revised: 30.05.2024

Accepted: 06.06.2024