Лепра [болезнь Гансена]

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: A30, B92 · Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Лепра — хроническая генерализованная инфекция, вызываемая Mycobacterium leprae и Mycobacterium lepromatosis, с преимущественным поражением кожи, слизистых верхних дыхательных путей и периферических нервов. Практически главное — распознать сочетание кожных очагов с нарушением поверхностной чувствительности и утолщением нервов, подтвердить диагноз бактериоскопией и/или гистологией и провести длительную комбинированную терапию.

Главное

- Вероятная лепра: подозрительные клинические признаки плюс расстройство поверхностной чувствительности. Установленная лепра: клиника плюс лабораторное подтверждение бактериоскопией и/или гистологией.
- Ключевые признаки: характерные кожные поражения, утолщение периферических нервов, нарушение болевой/тактильной/температурной чувствительности, кислотоустойчивые палочки в скарификатах кожи, соскобах слизистой носа или биоптате.
- ВОЗ делит лепру на многобактериальную и малобактериальную: к MB относят LLp, LLs, BL, BB; к PB — BT, TTs, TTp.
- При подозрении важен эпиданамнез: семейный контакт с больным лепрой и поездки/проживание в эндемичных странах; начало часто медленное, с нарастанием симптомов годами.
- Бактериоскопия скарификатов кожи и соскобов слизистой носа с окраской по Цилю–Нильсену выполняется всем пациентам; для контроля лечения КПБ и бактериологический индекс оценивают через 3, 6 и 12 месяцев.
- Базовая схема: дапсон + рифампицин. Для взрослых MB — дапсон 100 мг/сут и рифампицин 600 мг 1 раз в месяц не менее 12 месяцев; PB — те же дозы не менее 6 месяцев. УУР С, УДД 5.
- После полноценного лечения и ремиссии диспансерное наблюдение пожизненное, 1 раз в год. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Собрать жалобы: кожные изменения, онемение пальцев, похолодание, «мурашки», ожоги из-за утраты чувствительности, стойкая заложенность носа, язвы стоп, боли по ходу нервов, контрактуры пальцев, снижение силы и атрофии мышц.
2. Уточнить длительность симптомов, контакт с больным лепрой в семье и пребывание в эндемичных регионах.
3. Осмотреть всю кожу при дневном свете, при необходимости с лупой: цвет кожи, брови/ресницы, эритему, акроцианоз, сыпь, отеки, трофические нарушения, рубцы от ожогов, парезы, деформации, язвы стоп.
4. Пальпировать доступные нервы: локтевой, малоберцовый, большеберцовый, большой ушной; оценить утолщение, болезненность и неврологический дефицит.
5. Проверить поверхностную чувствительность: температурную пробирками с водой 45–50 °C и 18–20 °C, тактильную монофиламентами, болевую иглой от центра очага к периферии.
6. Выполнить лабораторное подтверждение: бактериоскопию скарификатов кожи и соскобов слизистой носа; ПЦР на ДНК M. leprae в биоптате/операционном материале или пунктате; гистологию кожи с активных, регрессирующих или разрешившихся элементов. ПЦР: УУР В, УДД 2; бактериоскопия и гистология: УУР С, УДД 5.
7. При нейропатии назначить инструментальную оценку периферических нервов — УЗИ, стимуляционную или игольчатую ЭНМГ, МР-нейрографию; при деформациях, язвах стоп и нейротрофических осложнениях — рентгенографию верхних/нижних конечностей. УУР С.

Лечение

- Взрослые с многобактериальной лепрой: дапсон 100 мг/сут + рифампицин 600 мг 1 раз в месяц не менее 12 месяцев. УУР С, УДД 5.

- Дети с многобактериальной лепрой: дапсон 50 мг/сут + рифампицин 450 мг 1 раз в месяц не менее 12 месяцев. УУР С, УДД 5.
- Взрослые с малобактериальной лепрой: дапсон 100 мг/сут + рифампицин 600 мг 1 раз в месяц не менее 6 месяцев. УУР С, УДД 5.
- Дети с малобактериальной лепрой: дапсон 50 мг/сут + рифампицин 450 мг 1 раз в месяц не менее 6 месяцев. УУР С, УДД 5.
- Альтернативная схема для взрослых и детей старше 15 лет: рифампицин 600 мг 1 раз в месяц + офлоксацин 400 мг/сут + миноциклин 100 мг/сут; курс 12 месяцев при МВ и 6 месяцев при РВ. УУР С, УДД 5.
- Еще одна альтернативная схема для взрослых и детей старше 15 лет: рифапентин 600 мг 1 раз в месяц + моксифлоксацин 400 мг/сут + миноциклин 100 мг/сут; курс 12 месяцев при МВ и 6 месяцев при РВ. УУР С, УДД 5.
- При лепрозных реакциях у взрослых: преднизолон внутрь 30 мг/сут при массе тела до 45 кг или 40 мг/сут при массе более 45 кг на 3–6 месяцев с дальнейшим постепенным снижением + метотрексат 7,5 мг 1 раз в неделю 24–30 месяцев; общая длительность режима 2–3 года. УУР С, УДД 4.
- Хирургия показана при осложнениях: обработка ран стоп, реконструкция/корригирующая остеотомия при деформациях, ампутация стопы или пальцев при выраженной деструкции костей и суставов, невролиз и декомпрессия при компрессии нерва. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- При выявлении характерных кожных высыпаний, утолщения периферических нервов, нарушения поверхностной чувствительности или других признаков лепры пациента направляют в медицинскую организацию дерматовенерологического профиля.
- Специализированную помощь больным лепрой оказывают медицинские противолепрозные организации Минздрава России.
- Госпитализации в противолепрозное учреждение подлежат все пациенты с впервые установленным диагнозом лепры.
- Пациентов, ранее выписанных на диспансерное наблюдение, госпитализируют при рецидиве или подозрении на рецидив.
- Если невозможно полноценное амбулаторное лечение по месту жительства, есть прогрессирующие осложнения лепры или требуется обследование для переосвидетельствования в КЭК, пациента госпитализируют в противолепрозное учреждение. УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Когда диагноз лепры считается подтвержденным?

Когда есть клинические признаки заболевания и лабораторное подтверждение: бактериоскопия и/или гистологическое исследование. При наличии клиники и нарушения поверхностной чувствительности без лабораторного подтверждения диагноз считается вероятным.

Какие кожные и неврологические признаки должны насторожить в первую очередь?

Подозрительны пятна, папулы, бляшки или инфильтраты с нарушением чувствительности, утолщение периферических нервов, онемение, ожоги из-за анестезии, язвы стоп, контрактуры пальцев и снижение мышечной силы.

Какие анализы обязательны перед и во время лечения?

Всем пациентам выполняют развернутый общий анализ крови, биохимический анализ крови и общий анализ мочи для оценки течения болезни и безопасности терапии. На фоне дапсона особенно контролируют признаки анемии и агранулоцитоза, а также токсического поражения печени.

Чем лечат лепру у взрослых?

Основная схема — дапсон 100 мг ежедневно и рифампицин 600 мг 1 раз в месяц. Длительность зависит от типа: не менее 12 месяцев при многобактериальной лепре и не менее 6 месяцев при малобактериальной.

Что делать с контактными лицами?

Контактных, проживающих с пациентом или относящихся к группе риска, обследуют для раннего выявления лепры. После исключения лепры и туберкулеза и при отсутствии противопоказаний им назначают однократно рифампицин 600 мг.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/964-lepra-bolezn-gansena. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/964_1