नई
कुष्ठरोग मानचित्रावली
(संशोधित एवं आधुनिक)

कुष्ठरोग की पहचान, निदान तथा उपचार में स्वास्थ्य कर्मियों एवं स्वयंसेवियों की सहायता के लिए एक सचित्र पुस्तिका

सासाकावा स्मारक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान
टोक्यो जापान
2019

नई
कुष्ठरोग मानचित्रावली
(संशोधित एवं आधुनिक)

कुष्ठरोग की पहचान, निदान तथा उपचार में स्वास्थय कर्मियों एवं स्वयंसेवियों की सहायता के लिए एक सचित्र पुस्तिका

सासाकावा स्मारक स्वास्थय प्रतिष्ठान

टोक्यो जापान

2019

विषय-वस्तु

प्रस्तावना 1

कुष्ठरोग के निदान एवं वर्गीकरण 3

विश्व स्वास्थ्य संगठन(डबल्यूएचओ)द्वारा संस्तुत बहुऔषध चिकित्सा (एमडीटी)
ब्लिस्टर कैलेंडर पैक(बीसीपी) में बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) एवं अल्परोगाणुयक्त
(पीबी) औषधों के लिए एमडीटी के चित्र 4

बहुऔषध चिकित्सा के पूर्व एवं उपरान्त – चिकित्सा के परिणाम 6

कुष्ठरोग 8

1. अल्परोगाणुयक्त कुष्ठरोग (पीबी) कुष्ठरोग 9

2. बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोग (एमबी) कुष्ठरोग 22

तन्त्रिकीय कुष्ठरोग 32

प्रतिक्रियाएँ 33

प्रकार 1 की प्रतिक्रियाएँ (प्रतिवर्तन) 34

प्रकार 2 की प्रतिक्रियाएँ (ईएनएल) 38

विकलाँगता – विकृति 40

रसायनरोगनिरोध(Chemoprophylaxis) 44

विभेदन निदान 45

(क) सामान्यतः पाई जाने वाली साधारण अवस्थाएँ 46

(ख) सामान्य से कम पाई जाने वाली अवस्थाएँ 61

आभार 72

उल्लेख एवं अतिरिक्त पठन 73

प्रकाशन जानकारी . . . . पिछले आवरण के अन्दर का भाग

कुष्ठरोग साध्य है

बहुऔषध चिकित्साा से, जो
विकलाँगता और विकृति
को भी रोकती है

आइये हम कुष्ठरोग की शीघ्र पहचान तथा उपचार करें
और लोगों को सामान्य जीवन जीने में सहायता करें

प्रस्तावना

विश्व के कई भागों में कुष्ठ के गिरावट के साथ ही कुष्ठ रोगियों को देख़ने के एवं चिकित्स्कीय कौशल प्राप्त करने के अवसर भी कम हो गए हैं। शीघ्र रोगी के खोज की आवश्यकता के साथ ही आगे बीमारी को हस्तान्तरित होने से एवं विकलाँगता को रोकने के लिए यह अत्यंत आवश्यक है कि परिधीय स्वास्थकर्मचारियों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवी को कुष्ठ की पहचान एवं उपचार पर उपयुक्त जानकारी दी जाए।

कुष्ठरोग की नयी मानचित्रावली (संशोधित एवं आधुनिक) एक सचित्र नियमावली है जो कि उनके कामों में उनकी सहायता करेगी। यह मानचित्रावली पिछले दो संस्करणों को, जो कि सासाकावा मेमोरियल हेल्थ फाउंडेशन के द्वारा द्वारा प्रकाशित किया गया, को विकसित करता है, जो शेफ्लिन इंस्टिट्यूट ऑफ़ हेल्थ रिसर्च एन्ड लेप्रोसी सेंटर, करीगिरी, तमिलनाडु, भारत और डब्ल्यूएचओ की वैश्विक कुष्ठ कार्यक्रम के तकनिकी सहायता से संकलित किया गया है।

कुष्ठरोग की मानचित्रावली का प्रथम प्रकाशन 1981 में हुआ और 1983 में संशोधन हुआ। इसका लक्ष्य कुष्ठ नियंत्रण की गतिविधियों को उच्च्य गुंडवत्ता की रंगीन चित्रों को उपलब्ध करा कर कुष्ठ रोग की पहचान एवं निदान में सहायक के रूप में मजबूत बनाना था। इसका विकास डॉ. यो युवासा (1926-2016) कार्यकारी तथा चिकित्सा निदेशक SMHF, ने लियोनार्ड वुड मेमोरियल लेबोरेटरी सेबू, फिलीपींस के घनिष्ट सहयोग से किया था।

वर्ष 2002 में कुष्ठरोग की नयी मानचित्रावली प्रकाशित की गयी थी जिसमे विषय-वस्तु तथा प्रारूप में कुछ परिवर्तन सम्मिलित किये गए थे। मूल मानचित्रावली में लगभग सभी चित्र फिलीपींस से लिए गए थे; जिन्हें भारत एवं दक्षिणपूर्व एशिया के कुष्ठरोगियों के चित्रों से बदला गया था जहाँ अधिकांश कुष्ठ रोगी पाए जाते हैं। वर्ष 2002 की प्रति प्रख्यात कुष्ठरोग विशेषज्ञ Dr. A Colin McDougall (1924-2006) द्वारा प्रकाशित किया गया था Dr. Yuasa के अतिरिक्त आदान के साथ।

वर्ष 2018 में, एक नयी कुष्ठरोग मानचित्रावली (संशोधित एवं आधुनिक) डब्ल्यूएचओ के दिशानिर्देशों के अनुरूप कुष्ठ रोग के निदान, उपचार एवं रोकथाम की विषय.वस्तु लाता है और साथ ही डब्ल्यूएचओ की वैश्विक कुष्ठरणनीति (2016-2020) जो कि " कुष्ठमुक्त विश्व की ओर अग्रसर" तथा इसकी परिचालन नियमावली के साथ प्रकाशित की गयी। विशेष रूप से पाठ निम्नलिखित को ध्यान में रखता हैः डब्ल्यूएचओ के दिशानिर्देश जो कि मल्टी तथा पौसी बैसिलेरी कुष्ठरोग का गठन करती है, डब्ल्यूएचओ की सिफारिश, कि कुष्ठ रोग का उपचार बहु औषधि चिकित्सा से किया जाए, कुष्ठरोग की विकलाँगता का श्रेणीकरण तथा केमोप्रोफिलैकसिस(Chemoprophylaxis) पर डब्ल्यूएचओ के दिशानिर्देश हैं।

चित्रों के नीचे दिए गए विवरणों में से कुछ का संशोधन तथा सरलीकरण, क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं के सुविधा हेतु किया गया है।

कुष्ठ के नये रोगियों का समयपूर्वक पता लगाना तथा उनका एमडीटी से उपचार ही कुष्ठ कार्य का आधार है। यह हमारी आशा है कि कुष्ठ की नयी मानचित्रावली का यह संशोधित तथा आधुनिक संस्करण सीमवर्ती स्वस्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए उपयोगी साधन के रूप में सहायक होगी, जिनकी गतिविधियाँ इस साध्य रोग के लिए सफलता सुनिश्चित करने मे बहुत महत्त्वपूर्ण है।

सासकावा स्मारक स्वास्थ प्रतिष्ठान
जनवरी 2019

ऊपर चित्र में दिखाए गए रोगी का स्वास्थ्य केंद्र में निदान स्वास्थ्य कर्मी द्वारा किया गया था और कुष्ठ रोग के उपचार के लिए औषधों का अपना पहला ब्लिस्टर पैक प्राप्त कर रहा है ।

विश्व स्वस्थ्य संगठन (WHO) की पहल पर विश्व भर में सभी रोगियों को नोवार्टिस फाउंडेशन (Novartis Foundation) के द्वारा औषधि दान से कुष्ठ रोग की चिकित्सा निः शुल्क दी जाती है

यह कुष्ठरोग की नयी मानचित्रावली (संशोधित एवं आधुनिक) निम्नलिखित पर ध्यान केंद्रित करता है

1. मुख्य चिन्ह
2. वर्गीकरण
3. कुष्ठ रोग से ग्रसित व्यक्ति के इलाज के लिए बहु औषध चिकित्सा (एम डी टी) में प्रयोग किये जा रहे औषधों के ब्लिस्टर कैलेंडर पैक का विवरण
4. प्रतिक्रियाएँ (Lepra Reaction)
5. विकलाँगता और विकृति
6. विभेदन निदान अर्थात कुष्ठ से मिलते-जुलते लक्षण वाले अनेक त्वचा रोगों पर विचार करना जो कि गलत निदान को प्रेरित करते हैं।

निदान तथा वर्गीकरण

कुष्ठरोग का निदान कैसे करें

कुष्ठरोग के निदान हेतु निम्नलिखित में से कम से कम एक मुख्य चिन्ह (cardinal sign) का होना आवश्यक है :

1. त्वचा पर हल्के /फीके अथवा लाल रंग के धब्बों का पूर्ण सुन्नता के साथ होना ।
2. परिधीय तन्त्रिकाओं (Peripheral Nerves) का सम्मिलित होना , जो कि तंत्रिकाओं के पूर्ण मोटेपन, सुन्नता और सम्बंधित मांसपेशियों में कमजोरी से सिद्ध होता है।
3. स्किन स्मीयर में माइकोबैक्टीरियम लेप्रे जीवाणु का होना ।

पहले दो मुख्य चिन्हों (cardinal signs) की पहचान चिकित्सकीय परीक्षण से ही की जा सक्ती है जबकि तीसरे की पहचान त्वचा को चीर कर परीक्षण द्वारा किया जा सकता है ।

नया रोगी (कुष्ठ रोग का): एक रोगी जिसका निदान कुष्ठ रोग हुआ है और जिसने पहले कभी इस रोग का इलाज न लिया हो ।

पीबी रोगी: एक कुष्ठ रोगी जिसकी त्वचा पर १ से ५ तक के धब्बे तथा स्किन स्मीयर में कीटाणु का प्रमाणित ना होना।

एमबी रोगी: एक कुष्ठ रोगी जिसकी त्वचा पर ६ अथवा अधिक धब्बे हों; अथवा तंत्रिकाएँ सम्बंधित हों; अथवा स्किन स्मीयर में कीटाणु का पाया जाना चाहे त्वचा पर धब्बों की संख्या जो भी हो ।

कुष्ठ रोग के कारण विकलाँगता का श्रेणीकरण

हाथ एवं पैर
श्रेणी 0= सुन्नपन का ना होना, दृश्य (दिखने वाली) विकलाँगता अथवा क्षति का ना होना
श्रेणी 1= सुन्नपन का होना किन्तु दृश्य (दिखने वाली) विकलाँगता अथवा क्षति का ना होना
श्रेणी 2= दृश्य (दिखने वाली) विकलाँगता अथवा क्षति का होना

आँख
श्रेणी 0= कुष्ठरोग के कारण कोई भी आँख की समस्या का ना होना; दृष्टिहीनता का कोई भी प्रमाण ना होना
श्रेणी 1= कुष्ठरोग के कारण आँख की समस्या का होना; किन्तु परिणामस्वरूप दृष्टि का गंभीर रूप से प्रभावित ना होना (दृष्टि ६/६० अथवा उससे बेहतर; ६ मीटर कि दूरी से उँगलियों को गिन सकना)
श्रेणी 2= गंभीर दृष्टि की हानि होना (दृष्टि ६/६० से भी बदतर होना, ६ मीटर से उँगलियों को न गिन पाना) लैगोफथालमस (Lagophthalmos) आँख की पलक का न बंद होना) आइरॉइडोसाइकलाईटिस (Iridocyclitis) कॉर्नियल ओपेसीटीस (corneal opacities)

बहु–औषध चिकित्सा (बहुरोगाणुयुक्त)– वयस्क मात्रा

वयस्क बहु–औषध चिकित्सा ब्लिस्टरपैक के सामने का दृष्य

मासिक निरीक्षित उपचार(दिन 1–उपर की 2 पंक्तियों को अलग करें: वियोजय):

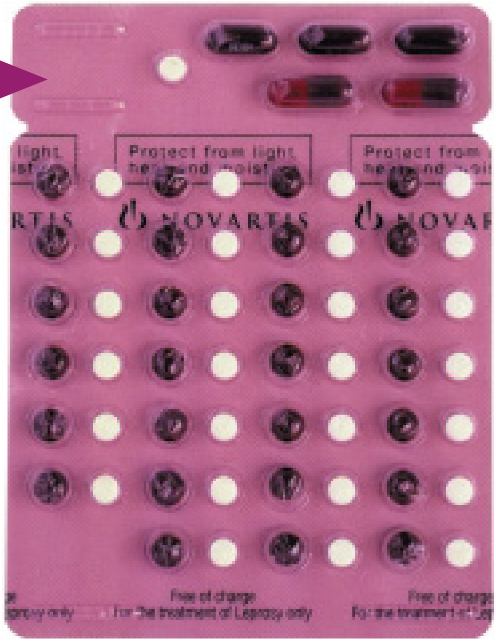
क्लोफैज़िमीन 300 मि.ग्रा(100 मि.ग्रा के तीन कैप्सूल), रिफैम्पिसिन 600 मि.ग्रा(300 मि.ग्रा के दो कैप्सूल) एवं डैप्सोन 100 मि.ग्रा (100 मि.ग्रा की एक टिकिया)

अनिरीक्षित दैनिक उपचार (दिन 2–28):
क्लोफैज़िमीन 50 मि.ग्रा (50 मि.ग्रा का एक कैप्सूल) प्रतिदिन तथा डैप्सोन 100 मि.ग्रा(100 मि.ग्रा की एक टिकिया) प्रतिदिन

उपचार की समयावधि–

बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोग (एमबी) – 18 महीनो के अन्दर 12 ब्लिस्टर पैक का सेवन

अल्परोगाणुयक्त कुष्ठरोग (पीबी) – 9 महीनों के अंदर 6 ब्लिस्टर पैक का सेवन



वयस्क बहु–औषध चिकित्सा ब्लिस्टर पैक के पीछे का दृष्य

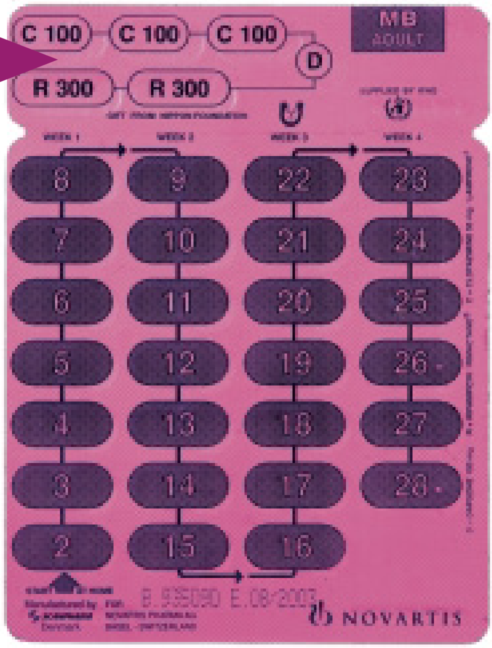
R= रिफैम्पिसिन: मासिक निरीक्षित मात्रा 600 मि.ग्रा. है (300 मि.ग्रा के दो कैप्सूल)

C= क्लोफैज़िमीन: 100 मि.ग्रा मासिक निरीक्षित मात्रा 300 मि.ग्रा है (3 कैप्सूल)

D= डैप्सोन: मासिक निरीक्षित मात्रा 100 मि.ग्रा है (1 टिकिया)

2-28 तक के अंक 4 सप्ताहों के अनिरीक्षित क्लोफैज़िमीन (50 मि.ग्रा) प्रतिदिन, एवं डैप्सोन (100 मि.ग्रा) दैनिक मात्रा को दिखाते हैं ।

ब्लिस्टर पैक का वास्तविक आकार – 106 मि.मी x 140 मि.मि



उल्लेख: गाइडलाइन्स फॉर द डायग्नोसिस, ट्रीटमेंट एंड प्रिवेंशन ऑफ़ लेप्रोसी, WHO 2018

बहु औषध चिकित्सा बाल–मात्रा(10–14

बाल बहु औषध चिकित्सा ब्लिस्टर पैक के सामने का दृष्य

मासिक निरीक्षित उपचार (दिन 1–उपर की पंक्ति को अलग करें: वियोजय):

क्लोफैज़िमीन 150 मि.ग्रा. (50 मि.ग्रा. के तीन कैप्सूल) रिफैम्पिसिन 450 मि.ग्रा. (दो कैप्सूल, 300 मि.ग्रा का एक और 150 मि.ग्रा. का एक एवं डैपसोन 50 मि.ग्रा. (50 मि.ग्रा. की एक टिकिया)

अनिरीक्षित दैनिक उपचार (दिन 2–28) क्लोफैज़िमीन 50 मि.ग्रा. (50 मि.ग्रा. का एक कैप्सूल) प्रति दूसरे दिन तथा डैप्सोन 50 मि.ग्रा.(50 मि.ग्रा. की एक टिकिया) प्रतिदिन

उपचार की समयावधि– 18 महीनो के अन्दर 12 ब्लिस्टर पैक का सेवन

बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोग (एमबी)– 18 महीनो के अन्दर 12 ब्लिस्टर पैक का सेवन

अल्परोगाणुयक्त कुष्ठरोग (पीबी)– 9 महीनों के अंदर 6 ब्लिस्टर पैक का सेवन

बाल बहु औषध चिकित्सा ब्लिस्टर पैक के पीछे का दृष्य

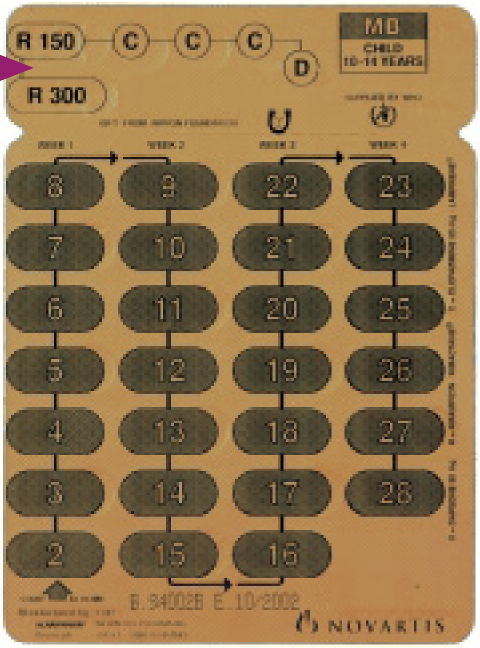
R= **रिफैम्पिसिन: मासिक निरीक्षित मात्रा 450 मि.ग्रा. है (दो कैप्सूल, 300 मि.ग्रा. का एक और 150 मि.ग्रा. का एक)**

C= **क्लोफैज़िमीन: 50 मि.ग्रा. मासिक निरी. क्षित मात्रा 150 मि.ग्रा. है (3 कैप्सूल)**

D= **डैप्सोन: मासिक निरीक्षित मात्रा 50 मि.ग्रा. है (1 टिकिया)**

2-28 तक के अंक 4 सप्ताहों के अनिरीक्षित क्लोफैज़िमीन (50 मि.ग्रा.) प्रति दूसरे दिन, एवं डैप्सोन (50 मि.ग्रा.) प्रतिदिन की मात्रा को दिखाते हैं ।

ब्लिस्टर पैक का वास्तविक आकार– 106 मि.मी x **140 मि.मि**



10 वर्ष के कम उम्र के बच्चों कि लिए मात्रा में फेर–बदल कर सकते हैं, जैसे मासिक निरीक्षण मात्रा के लिए रिफैम्पिसिन 300 मि.ग्रा., डैप्सोन 25 मि.ग्रा. तथा क्लोफैज़िमीन 100 मि.ग्रा. और फिर बाद में डैप्सोन 50 मि.ग्रा. और क्लोफैज़िमीन 50 मि.ग्रा. सप्ताह में दो बार ।

उल्लेख: गाइडलाइन्स फॉर द डायग्नोसिस, ट्रीटमेंट एंड प्रिवेंशन ऑफ़ लेप्रोसी, WHO 2018

बहु–औषध
चिकित्सा से पहले

बहु–औषध
चिकित्सा के
बाद

यह रोगी पिण्डाकार बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) रोग से ग्रसित थीं । इनका उपचार एमडीटी द्वारा किया गया जिसका प्रभाव अत्यन्त सकारात्मक था ।

बहु–औषध चिकित्सा से पहले

बहु–औषध चिकित्सा के बाद

यह बालक बहुरोगाणुयुक्त ;एमबीद्ध कुष्ठरोग के सक्रिय तथा व्यापक त्वचा एवं तन्त्रिका दाग से ग्रसित था । एमडीटी बाल–मात्रा से इसका उपचार किया गया जिसका प्रभाव अत्यन्त सकारात्मक था ।

कुष्ठरोग

पृष्ठ 3 पर दिए गए वर्गीकरण के आधार पर निम्नलिखित चित्र उन रोगियों का उदाहरण प्रस्तुत करते हैं जिन्हें :

1. अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग, जिनकी त्वचा पर, परिभाषानुसार, 1–5 दाग पाए जाते हैं तथा
2. बहुरोगाणुक्त (एमबी) कुष्ठरोग, जिनकी त्वचा पर 6 या अधिक दाग हों अथवा तंत्रिकाएँ सम्मिलित हों।

पृष्ठ 32 के दो चित्रों को छोड़ कर, इस मानचित्रावली में कुष्ठरोग के मुख्यतः तन्त्रिकीय अथवा तन्त्रिका–विज्ञान संबंधी पहलुओं पर कोई जानकारी नहीं है । अन्य कई प्रकाशन हैं जो बीमारी के इस महत्वपूर्ण पहलू पर जानकारी देते हैं, जिनमें से कई नाम पृष्ठ 73–74 में उल्लेख एवं अतिरिक्त पठन के अन्तर्गत दिए गए हैं ।

इन चित्रों का उद्देश्य है पहचान तथा निदान में सहयता करना ।

लगभग सभी मामलों में केवल रोगलक्षणों के आधार पर ही कुष्ठ. रोग का निदान हो जाता है ।

रोग–निदान सम्बंधित कोई शंका हो तो रोगी को निकटतम सुसज्जित परामर्ष केन्द्र भेज दें ।

1 - अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठ रोगी

1. इस विद्यार्थी के बाएँ गाल पर लगभग स्पष्ट फीके रंग (अल्पवर्णकता-hypopigmentation) का एक धब्बा है जो सपाट(विवर्णित धब्बेदार–macular) है । इसके शरीर में केवल यही एक दाग था । ध्यान से जाँच करने पर पता चला कि यह बालक इस धब्बे पर हल्की छुअन (रुई का स्पर्श) महसूस नहीं कर पाता था । अल्परागाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग [Paucibacillary (PB) leprosy]

अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग

2. इस बालिका के दाहिने गाल और नाक की दाहिनी ओर व्यापक रूप से फैला हुआ फीके रंग (अल्पर्णवकता-hypopigmentation) का एक बड़ा धब्बा है । [संवेदनशीलता की जाँच (sensation testing) करने पर पता चला कि वह इस त्वचा के दाग पर हल्की छुअन (रूई का स्पर्श) आभास नहीं कर सकती थी । अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग

3. इस चित्र में हाथों के बाहरी हिस्से पर कलाई के पास अस्पष्ट किनारों वाला दाग है जो दो महीने की अवधि में ही इस आकार का हो गया । अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग

4.बाएँ कन्धे पर ये अस्पष्ट दाग पाए गए, जिनमें आसपास की त्वचा की तुलना में रंग फीका था (अल्पवर्णकता) । प्रेक्षण अवधि के दौरान आकार में बड़े हो गए और हल्की छुअन (रूई का स्पर्श) के प्रति संवेदनहीन पाए गए । अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग

अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग

5. यह गोलाकर दाग कुष्ठरोग का एकमात्र प्रकट लक्षण था । इसकी सतह, विशेषकर, किनारों के पास, उभरी हुई, खुदरी और सूखी थी । शारीरिक श्रम के बाद भी इस दाग पर पसीना नहीं आया । हल्की छुअन (रूई का स्पर्श) के प्रति यह भाग संवेदनहीन पाया गया । अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

6.यह काफी बड़ा दाग कुहनी के नीचे था । इसके किनारे अस्पष्ट थे तथा उंगलियों से छूने पर मोटेपन (अतिक्रमित–infiltrated) का अनुभव हुआ । हल्की छुअन (रूई का स्पर्श) के प्रति सुन्नता आसानी से प्रदर्षित हुई । अल्नर तन्त्रिका (ulnar nerve) जाँच (palpation) पर, शरीर की दूसरी ओर की तन्त्रिका की तुलना में सामान्य थी । अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

7. इस महिला के दाएँ गाल पर एक उभरा हुआ सपष्ट दाग है [जिसमें सुन्नता पाई गई] । चेहरे पर हुए दागों में संवेदनशीलता की निश्चित क्षति या कमी को दर्शाना कठिन हो सकता है । अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग

8. इस चित्र में पैर तथा टखने के भाग की ऊपरी सतह पर एक लाल रंग का दाग दिखाया गया है जिसके किनारे उभरे हुए हैं । दाग में हल्की छुअन (रूई का स्पर्श)के प्रति संवेदनशीलता का पूर्ण अभाव था । अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

9. इस बालक के बाएँ कन्धे पर हल्के रंग का एक दाग है (अल्पवर्णकता) तथा मुख्य किनारों के बाहर अनुचर (satellite) दाग बनने की प्रवृत्ति है । हल्की छुअन (रूई का स्पर्श) के प्रति निश्चित सुन्नता थी । अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग

10. बाएँ नितम्ब पर एक बड़ा सुस्पष्ट दाग है । छूने पर पता चला कि इसका किनारा उभरा हुआ है एवं सख्त है । हल्की छुअन (रुई का स्पर्श) के प्रति निश्चित सुन्नता थी विशेषकर किनारों कि ओर। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

11. एक प्रत्यक्ष पूर्णविकसित दाग दाएँ नितम्ब पर दिखाया गया है और बाएँ नितम्ब पर दो । दाएँ नितम्ब वाले दाग में निश्चित सुन्नता थी। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग

12. दो स्पष्ट दाग दिखाई दे रहे हैं जिनका रंग हलका है (अल्पवर्णकता) । हलकी छुअन (रुई का स्पर्श) के प्रति सुन्नता आसानी से दर्शाई गइ। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

13. ऊपरी बाँह की पिछली ओर के दाग पर हलकी छुअन (रुई का स्पर्श) के प्रति निश्चित सुन्नता पाई गई । अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग

इसकी मुस्कान से लगता है कि यह कुष्ठरोग से गम्भीर रूप से परेशान नहीं है । शायद स्वास्थय कार्यकर्ता ने इसे समझा दिया है कि छ: महीने की बहु औषध चिकित्सा से यह ठीक हो जाएगी । कुष्ठरोग के प्रबन्धन में रोगी और स्वास्थय कार्यकर्ता के बीच आपसी बातचीत के अच्छे सम्बन्ध का होना अत्यंत अनिवार्य है ।

2. बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोगी

14. इस बालक के नितम्ब और धड़ पर कई हलके (अल्पवर्णकता) धब्बे हैं । शरीर के सामने के भाग तथा बाहों एवं टांगों में और कई धब्बे थे । कुष्ठ के धब्बों या दागों में सामान्य रंग (रंगद्रव्य-pigment) फीका पड़ जाता है, पर पूरी तरह गायब नहीं होता । रंगद्रव्य का पूरी तरह मिटना (विवर्णकता –depigmentation) सफेद दाग (अर्जित श्वित्र –vitiligo) तथा कुछ अन्य स्तिथियों में पाया जाता है । यहाँ दिखाए गए दागों की कुल संख्या 5 से अधिक है तथा कुछ परिधीय तंत्रिकाएँ भी प्रभावित हुई थीं । बहुरोगाण ुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग ।

15. नितम्ब के बीचोंबीच एक बड़ा दाग दिखाई दे रहा है जिसका रंग फीका है (अल्पवर्णकता–hypopigmentation) । इसके मुख्य किनारों के परे कुछ 'अनुचर' दाग हैं । चित्र की दाईं ओर ऊपर कुछ अन्य दाग भी दिखाई दे रहें हैं । त्वचा में तीन अन्य दाग पाए गए तथा दो परिधीय तंत्रिकाएँ प्रभावित थीं । इन दागों में हलकी छुअन (रुई का स्पर्श) के प्रति संवेदनहीनता पाई गयी । बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग ।

बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग

16. नितम्ब और पीठ के निचले भाग में कई फीके रंग के दाग दिख रहें हैं । कुछ बड़े धब्बों में संवेदनशीलता का आभाव था । स्किन स्मीयर सकारात्मक था । बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग ।

बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग

17. रोगी के नितम्ब और टांगों पर कई 'बिधे हुए' दाग दिख रहे हैं और ऐसे ही कई दाग धड़ और बाहों पर भी हैं । स्किन स्मीयर सकारात्मक था। दागों में हलकी छुअन (रुई का स्पर्श) के प्रति सुन्नता पाई गई । तीन परिधीय तंत्रिकाएँ मोटी थीं। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग ।

बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग

18. यह एक रोगी का नज़दीक से खींचा हुआ चित्र है, जिसे 'बिधे हुए' दाग हैं। मध्य के 'प्रतिरिक्षित क्षेत्र' में हलकी छुअन (रुई का स्पर्श) के प्रति सुन्नता पायी गयी। स्किन स्मीयर सकारात्मक था । बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग ।

बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग

19. यह रोगी एक उत्कृष्ट 'बिंधे हुए' कुष्ठ रोग धब्बे को प्रदर्शित करता है। इसका निदान धब्बों पर हलकी छुअन 'रुई का स्पर्श' की संवेदनशीलता में कमी की प्रमाण के द्वारा निश्चित किया गया। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग

20. इस रोगी के धड़, बाँहों और टाँगों के अलावा चेहरे पर भी कई उभरे हुए लाल धब्बे थे। कुछ परिधीय तंत्रिकाएँ मोटी हो गयी थीं और स्किन स्मीयर सकारात्मक थे। कुछ धब्बों में हलकी छुअन (रुई का स्पर्श) पर सुन्नता का आभास हुआ। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग

21. यह पिछले चित्र में दिखाए गए रोगी की पीठ है। इस प्रकार के एमबी (बहुरोगाणुयुक्त) कुष्ठरोग में दाग प्रकारात्मक रूप से उभरे हुए होते है एवं किनारों पर त्वचा के स्तर की ओर ढलवाँ होते हैं– एक उल्टी प्लेट की तरह। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग

22. पीठ एवं बाँह के अधिकांश भागों में समान रूप से फैले हुए सपाट (विवर्णित धब्बेदार –macular) दाग हैं । इन दागों में सुन्नता नहीं थी । स्किन स्मीयर सकारात्मक थे एवं तीन परिधीय तंत्रिकाएँ मोटी थीं। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग

23. इस बालक के चेहरे और गर्दन पर धब्बे हैं एवं उसके दाहिने कान पर कई छोटे गोलाकार या अंडाकार गिल्टियाँ (पर्विकाएं – nodules) है। दूसरा कान भी इसी तरह प्रभावित था। कुष्ठरोग में सदा कानों की जाँच करें। कुछ रोगियों में केवल अथवा मुख्य रूप से यहीं पर गिल्टियाँ पायीं जाती हैं। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

तंत्रिकीय कुष्ठरोग

बायीं तरफ गर्दन की मोटी तंत्रिका को दिखाया गया है। मोटी तंत्रिकाओं का स्पष्ट रूप से दिखना (जैसे यहाँ दिखाया गया है) कुष्ठ की निदान में महत्वपूर्ण है क्योंकि इस प्रकार की अभिवृद्धि (enlargement) किसी अन्य स्थिति में नहीं होती।

नीचे दिया गया चित्र इस बात की याद दिलाता है कि कुछ देशों में, विशेष कर भारत में, कुष्ठरोगी, त्वचा पर बिना दाग के, केवल तंत्रिकाओं के मोटे होने के लक्षण के साथ भी प्रस्तुत हो सकते हैं: 'शुद्ध तंत्रिकीय कुष्ठ रोग' (pure neural leprosy- PNL)

पैर तथा निचली टाँगों की ऊपरी सतह की सतही उपजंघिका (superficial peroneal) दर्शाया एवं चिन्हित किया गया है । शुद्ध तंत्रिकीय कुष्ठरोग (PNL) में अरन्त्रीय (ulnar), पार्श्व– जानुपृष्ठीय (lateral popliteal), मध्यस्थ (median), पार्श्व अंतरजघिकी (posterior tibial), तथा चेहरे की (facial) तंत्रिकाएँ प्रकारात्मक रूप से प्रभावित होती हैं । इस प्रकार के कुष्ठरोग का निदान तथा उपचार किसी अनुभवी चिकित्सक या डॉक्टर की सलाह के बिना नहीं करना चाहिए ।

प्रतिक्रियाएँ

पीबी एवं एमबी कुष्ठरोग निदान के अतिरिक्त सीमावर्ती स्वास्थय कर्मियों एवं स्वयंसेवियों को चाहिए कि वे प्रतिक्रिया के रोगियों को पहचान कर उन्हें परामर्श हेतु भेजें ।

कुष्ठ रोग में प्रतिक्रिया तब होती है जब रोग रक्षा प्रणाली रोगाणु के संक्रमण के विरुद्ध क्रियाशील हो जाती है।

ये प्रतिक्रियाएँ त्वचा, तंत्रिकाओं एवं अन्य ऊतकों के लिए हानिकारक होती हैं।

त्वचा के दाग सूज कर हलके गर्म और लाल हो जाते हैं और इनमे दर्द होता है। घाव (ulcers) बन सकते हैं।

और अत्यंत महत्वपूर्ण बात यह है की प्रतिक्रियाएँ प्रदाहित होकर सूज जाती हैं, जिसके परिण ाामस्वरूप तंत्रिका तंतु को क्षति पहुँचती है जिससे सुन्नता तथा मांसपेशियों में कमजोरी/लकवा हो सकता है।

कुछ रोगियों में यह क्षति चाहे निदान के समय, चाहे उपचार के दौरान या फिर उचार होने के बाद भी हो सकता है ।

सीमावर्ती स्वास्थय कर्मियों की सहायता के लिए कुछ चित्र आगे के पृष्ठों में दिए गए हैं ताकि वे प्रतिक्रियाएँ पहचान कर रोगी को विशेषज्ञ के पास भेज सकें ।

आगे के पृष्ठों में प्रतिक्रियाओं को दो वर्गों में बाँटा गया है: टाइप 1 (प्रतिवर्तन) तथा टाइप 2 (ईएनएल)

प्रतिक्रियाएँ– टाइप 1 (प्रतिवर्तन)

1. इस चित्र में गर्दन में बृहत करणीय तंत्रिका (The greater auricular nerve) चिन्हित, के साथ चेहरे और कान पर अल्प रोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग का एक बड़ा धब्बा भी दिखाया गया है। बहु–औषध चिकित्सा (एमडीटी) आरम्भ करने के बाद अचानक एक प्रतिक्रिया उत्पन्न हो गयी । उपस्थित धब्बा सूज कर दर्द – भरा एवं स्पर्श असह्य (tender) हो गया। यह चित्र इस बात की याद दिलाता है कि टाइप 1 प्रतिक्रियाओं में तंत्रिका का प्रभावित होना कितना महत्वपूर्ण है। यहाँ दिखाई गयी बृहत करणीय तंत्रिका का सीमित महत्व है, परन्तु यदि बाँहों और टाँगों अथवा आँख के भाग कि परिधीय प्रतिक्रियाएँ प्रभावित हो जाती हैं तो संवेदनशीलता एवं/अथवा मांसपेशियों कि शक्ति क्षीण हो सकती है– कभी–कभार बहुत शीघ्रता से। प्रतिक्रिया कि गंभीरता के अनुसार दर्द – निवारक दवाओं, स्पलिंट या कुशा से स्थिरीकरण (splinting) या स्टेरॉयड (प्रेड्नीसोलोन) के प्रयोग के लिए अपने पर्यवेक्षक या राष्ट्रीय दिशा – निर्देशों की सहायता लें । टाइप 1 प्रतिक्रिया ।

2. यह बड़ा अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) धब्बा पहले तो लगभग सपाट था, पर टाइप 1 प्रतिक्रिया के कारण यह सूज गया एवं लाल हो गया, विशेषकर किनारों पर । प्रतिक्रिया वाले रोगियों कि चिकित्सा सुसज्जित परामर्श केंद्र में ही होनी चाहिए, पर साधारण या गँभीर रोगियों की तुरंत चिकित्सा के लिए अपने राष्ट्रीय दिशा – निर्देशों को देखें। टाइप 1 प्रतिक्रिया ।

टाइप 1 प्रतिक्रियाएँ

3. यहाँ पर दिखाए गए उभरे हुए, लाल, सूजे हुए, पीड़ादायक, स्पर्श असह्य दाग, विशेषकर हाथों और उँगलियों में, बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग के उपचार के दौरान हुए थे । यदि उपलब्ध हो तो इस परिमाण एवं गंभीरता की प्रतिक्रिया को एक सुसज्जित परामर्श केंद्र या विशेषीकृत इकाई में ही ठीक प्रकार से संभाला जा सकता है, किन्तु आगे की कार्यवाही के लिए आप अपने राष्ट्रीय दिशा – निर्देशों को देखें । टाइप 1 प्रतिक्रिया ।

4. बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग वाले रोगी की नाभी umbilicus (केंद्रगर्त), के ऊपर और नीचे उभरे हुए लाल दाग दिख रहे हैं । धड़, बाँहों, और टांगों पर कई टाइप 1 प्रतिक्रिया के धब्बे थे। इस प्रकार की प्रतिक्रियाएँ अचानक हो सकती हैं । इसमें परिधीय तंत्रिका का प्रभावित होना (Peripheral Nerve Involvement) विशेष चिंता का विषय होता है। टाइप 1 प्रतिक्रिया ।

प्रतिक्रियाएँ– टाइप 2 (ईएनएल)

1. कई स्थानों पर पीप भरे फफोलों और घावों के साथ बहुत सारे त्वचीय एवं अध्स्त्वक दाग दिखाए गए हैं । ईएनएल का दीर्घ रूप है 'एरिथिमा नोडोसम लेप्रोसम (erythema nodosum leprosum)। यह जटिलता रोगरक्षा वर्णक्रम के कुष्ठाबुर्द छोर के पास वाले बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोगों में सामान्यतः पाया जाता है । ईएनएल (कुष्ठाबुर्द) का प्रकोप प्रकारात्मक रूप से 1 हफ़्तों तक रहता है, और प्रायः बुखार, बेचौनी, तंत्रिकाओं में दर्द जोड़ों का प्रभावित होना एवं आँखों की जटिलता इसके साथ होते हैं । हो सकता है कि अल्प – प्रभावित रोगियों को अस्पताल में दाखिल किये बिना ही ठीक किया जा सके (आपके राष्ट्रीय दिशा – निर्देशों को देखे), परन्तु जहाँ रोग गंभीर या निरंतर हो तो सुसज्जित परामर्श इकाई या विशेष केंद्र में ही बेहतर प्रबंधन हो सकता है । टाइप 2 प्रतिक्रिया ।

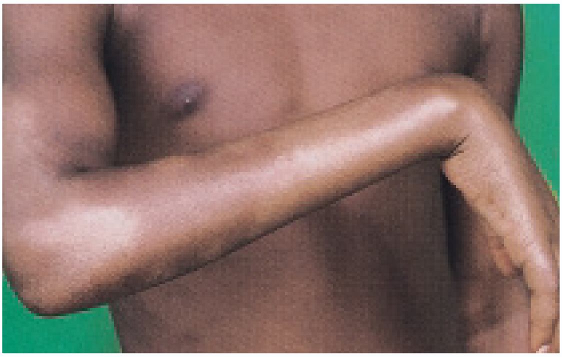
2. ईएनएल की लाल रंग की पर्विकाएँ प्रायः चेहरे, बाँहों और टाँगों पर पाई जाती हैं, परन्तु यह व्यापक भी हो सकती है जैसे इस रोगी पर दिख रहा है । इसके पूरे धड़ पर दाग थे । कुछ रोगियों में ईएनएल पर्विकाएँ आशयात्मक (vesicular) पीप भरे फफोलों (pustular), या तरल भरे फफोलों (bullous) में बदल सकती हैं या सड़ सकती है, (gangrenous) तथा खासी ऊतक क्षति के साथ फूट सकती हैं। अल्प – प्रभावित रोगियों को अस्पताल में दाखिल किये बिना भी संभाला जा सकता है, परन्तु गंभीर लक्षणों एवं / अथवा प्रभावित परिधीय तंत्रिकाओं, आँखों या अण्डकोष वाले रोगी का बेहतर रोग प्रबंधन प्रायः सुसज्जित परामर्श केंद्र या विशेष इकाई में ही हो सकता है । टाइप 2 प्रतिक्रिया ।

विकलाँगता – विकृति

रोगी में विकृति उपचार के पूर्व, दौरान अथवा पश्चात विकसित हो सकती है ।
यदि कुष्ठ रोग का निदान देर से हुआ हो, और या तो उपचार ना हुआ हो, या फिर पर्याप्त उपचार ना हुआ हो तो परिधीय तंत्रिकाओं को क्षति पहुँच सकती है जिससे संवेदनशीलता और मांसपेशियों कि शक्ति में कमी आ सकती है

शीघ्र पहचान तथा एमडीटी के साथ नियमित उपचार विकलाँगता तथा विकृति को रोकने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं ।

प्रतिक्रियाओं का समय से प्रबंधन, विकलाँगता तथा विकृति को रोक अथवा सीमित कर सकता है ।



1. हाथ (ऊपर का चित्र) इसे गाँव में लिया गया था। यह दिखाता है:

(क) दोनों ओर तंत्रिका क्षति, मांसपेशियों में कमजोरी, और सिकुड़न तथा
(ख) संवेदनशीलता के अभाव के कारण दोनों ओर की उँगलियों पर जलने और चकत्तों के निशान ।

रोगी निदान के लिए देर से पहुँचा । निदान में यह साफ़ था कि इसके दोनों ओर की मध्यिका और अलनर तन्त्रिकाएँ प्रभावित थीं । एमडीटी ने इसका जैवाणुक संक्रमण तो रोक दिया पर जो विकलाँगताएँ पैदा हो गई थीं उनका कुछ नहीं कर पाया ।

नीचे के चित्र में सक्रिय बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोग से ग्रस्त बालक का रिस्ट ड्रॉप हो गया है, अर्थात कलाई पूरी लटक गई है, क्योंकि उसकी ऊपरी बाँह की बाही – प्रकोष्ठिक तन्त्रिका (रेडियल नर्व) को क्षति पहुंची है ।

2. पैर: सामने के चित्र (दाईं ओर) में बाएँ पैर का ड्रॉप फुट दिखाया गया है। यह प्रतिक्रिया के दौरान popliteal (पॉपलीटियल, जानुपृष्ठीय) तंत्रिका के अतिक्रमण के कारण हुआ था। रोगी प्रतिक्रिया की अवस्था में थी और उसकी मांसपेशियों में कमजोरी और सुन्नता भी थी।

सामने के चित्र (बांईं ओर) में रोगी के पैर का तलुवा दिखाया गया है । एक मुख्य दबाव बिंदु यानी बड़े अंगूठे के आधार पर, घाव है । उँगलियाँ विकृत और कुछ जम्बूरेदार पंजे जैसी हो गई हैं । यह देर से प्रस्तुत हुआ जब पैर को संवेदनशीलता और मांसपेशियों को शक्ति देने वाली परिधीय तंत्रिका क्षतिग्रस्त हो चुकी थी ।

3. चेहरा और आँखें। ऊपर का चित्र : बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोग से चेहरे की त्वचा मोटी इन्फिलट्रेटेड (infiltrated– अतिक्रमित) और चमकीली हो गयी है। दोनों कानो में अतिक्रमण है और पार्विकाएँ भी बनी हैं । भौंहें गायब हैं (मैडारोसिस–madarosis–इस प्रकार के गहरे बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोगों में प्रायः देखा जाता है, अन्य लोगों में कम पाया जाता है) । नीचे बायां : बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोग के साथ नाक की अस्थि का धंसना । नीचे दायां: यह चित्र एक वृद्ध रोगी की आँख की समस्या को दर्शाता है। चेहरे के दोनों ओर की तंत्रिकाओं को क्षति पंहुचने के कारण से रोगी आँखों को बचाने के लिए उन्हें बंद नहीं कर सकती। यह अवस्था (लैगॉफथैलमोस – Lagophthalmos – या अल्प निमेषी) सबसे अधिक होने वाली आँखों की जटिलता है । आँखों के स्वच्छ – मंडल या सामने का आवरण (cornea) – कॉर्निया के अरक्षित रहने से संक्रमण तथा घाव बन सकते हैं ।

रसायनरोगनिरोध (Chemoprophylaxis)

रसायनरोगनिरोध के द्वारा कुष्ठरोग की रोकथाम

रिफैम्पिसिन कि एक खुराक (SDR) का उपयोग कुष्ठ रोगी के संपर्क में रहने वालों के लिए (वयस्क और 2 वर्ष या उससे अधिक कि आयु के बच्चों को) कुष्ठ रोग तथा क्षय रोग के आलावा और कोई अन्य अंतर्विरोध ना होने पर, निवारक चिकित्सा के रूप में अनुशंसनीय (सलाह) है । यह व्यवधान उन कार्यक्रमों के द्वारा लागू किया जाय जो कि सुनिश्चित कर सकें (i) संपर्कों का पर्याप्त प्रबंधन (ii) कुष्ठ रोगी का अपनी बीमारी को घोषित करने का/की सहमति

एकल मात्रा रिफैम्पिसिन की मात्रा

आयु / वनज	**रिफैम्पिसिन एकल खुराक**
15 वर्ष या उससे अधिक	600 मि.ग्रा.
10–14 वर्ष	450 मि.ग्रा.
बच्चे 6–9 वर्ष (वजन ≥ 20 कि.ग्रा.)	300 मि.ग्रा.
बच्चे <20 कि.ग्रा. (≥ 2 वर्ष)	10–15 मि.ग्रा./कि.ग्रा.

उल्लेख: गाइडलाइन्स फॉर द डायग्नोसिस, ट्रीटमेंट एंड प्रिवेंशन ऑफ़ लेप्रोसी, WHO 2018

विभेदन निदान

(त्वचा की गैर कुष्ठ रोग अवस्थाएं)

कुछ गैर कुष्ठरोग त्वचा अवस्थाएं कुष्ठ रोग के धब्बों से मिलते–जुलते हैं । विभेदन निदान की जानकारी परिधीय स्वास्थय कर्मी को कुष्ठ रोग के निदान में सहायक होगा ।

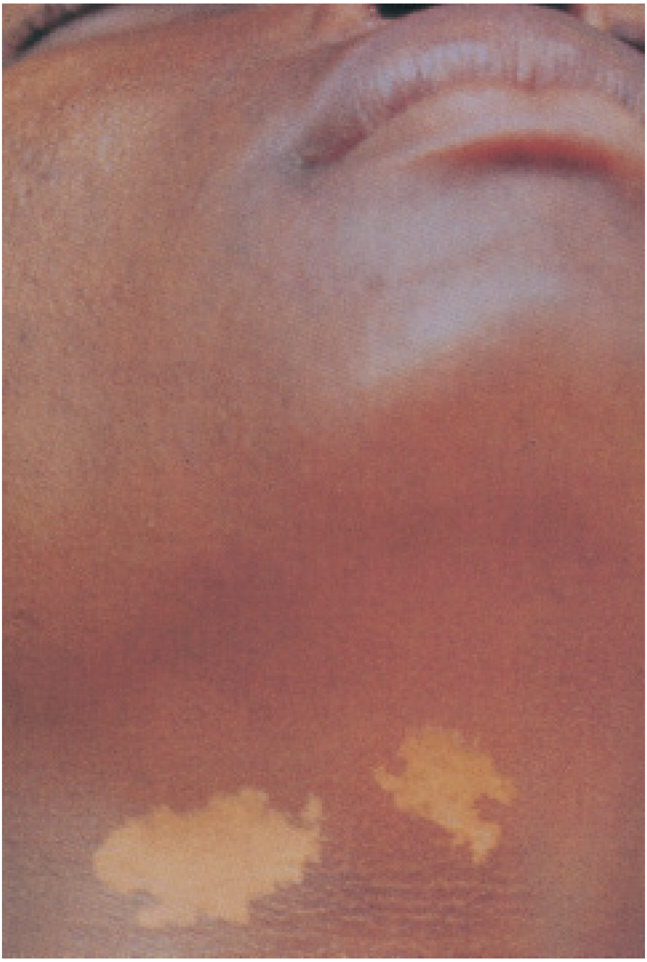
कुष्ठ रोग को ध्यान रखने में असफल होना, निदान नहीं कर पाना (निदान में चूक) एक गंभीर विषय है । अति (over diagnosis) अथवा गलत निदान समान रूप से गंभीर विषय है ।

हमने चित्रों को दो समूहों में विभाजित किया है :

(ए) सामान्यतः पायी जाने वाली त्वचा की अवस्थाएं जो कुष्ठ रोग से मिलती - जुलती हैं, 1–15, और

(बी) कम पायी जाने वाली त्वचा की अवस्थाएं जो कुष्ठ रोग से मिलती - जुलती हैं 16–25

त्वचा की गैर – कुष्ठरोग अवस्थाएं – सामान्यतः पाई जाने वाली अवस्थाएं विभेदन निदान (सामान्यतः पाई जाने वाली अवस्थाएं)



1. **जन्मचिन्ह:** प्रकारात्मक रूप से अकेला या कम संख्या में । जन्म से ही उपस्थित लम्बे समय तक की जाँच के दौरान नहीं बदलता । किनारे बहुत स्पष्ट और टेढ़े – तिरछे हो सकते हैं, जैसे यहां दिखाया गया है । अल्पवर्णक, तथा उस भाग पर संवेदनशीलता सामान्य हैं। निवस अनिमिकस (naevus anaemicus) के नाम से भी जाना जाता है ।

2. **जन्मचिन्ह**: बाएँ कंधे का भाग । जन्म से उपस्थित पसीना निकलने की प्रक्रिया तथा उस भाग पर संवेदनशीलता दोनों सामान्य। रोगी का इतिवृत्त (केस हिस्ट्री) लें: माता–पिता या निकट सम्बन्धियों से दाग की अवधि के बारे में पूछें; संवेदनशीलता के अभाव या कमी के लिए जाँचें ।

3. **Post - inflammatory hypopigmentation**: पहले (या हाल के) ज़ख्मों से उत्पन्न शोथ से स्वाभाविक रंग में कमी तथा सरल शोथ अवस्थाएं, जैसा यहां दिखाया गया है, भी सामान्य है । ये प्रायः आरंभिक कुष्ठरोग जैसी ही लगती हैं । रोगी का इतिवृत्त (केस हिस्ट्री) लें; संवेदनशीलता के अभाव या कमी के लिए जाँचें।

4. **Scar tissue** (घाव के निशान के ऊतक) जिन क्षेत्रों में कुष्ठरोग एक स्थानिक–महामारी है, वहाँ रोगियों पर घावों के निशान साधारणतः देखने को मिलते हैं । ये कटने,जलने या साधारण आघात (शारीरिक क्षति) से हो सकते हैं । इधर दिखाए गए निशान वे हैं जिन पर देसी दवा लगाई गई थी । कुछ निशानों में सुन्नता हो सकती है और गलती से वे कुष्ठरोग के धब्बे जैसे लग सकते हैं ।

5. **Contact dermatitis (संपर्क चर्म रोग)** : विभिन्न पदार्थों, जैसे रंग, साबुन, डिटर्जेंट, कान्तिवर्धकों,पौधों प्लास्टिक आदि से त्वचा का संपर्क । कुष्ठरोग के ठीक विपरीत इनमें खुजली होती है, विशेषकर प्रारंभिक अवस्थाओं में, जो तीव्र हो सकती है और खरोंचना एवं द्वितीय संक्रमण हो सकता है । संवेदनशीलता, तथा परिधीय तंत्रिकाएँ सब सामान्य हैं ।

6. **Seborrhoeic dermatitis (त्वग्वसा स्राव से ग्रसित त्वक शोथ)** : दाग दूर–दूर तक फैले, पपड़ीदार, तथा खुजली भरे होते हैं । बालों से भरी सिर की त्वचा प्रभावित होने के साथ कानों के पीछे दाग भी हो सकते हैं । संवेदनशीलता सामान्य हैं ।

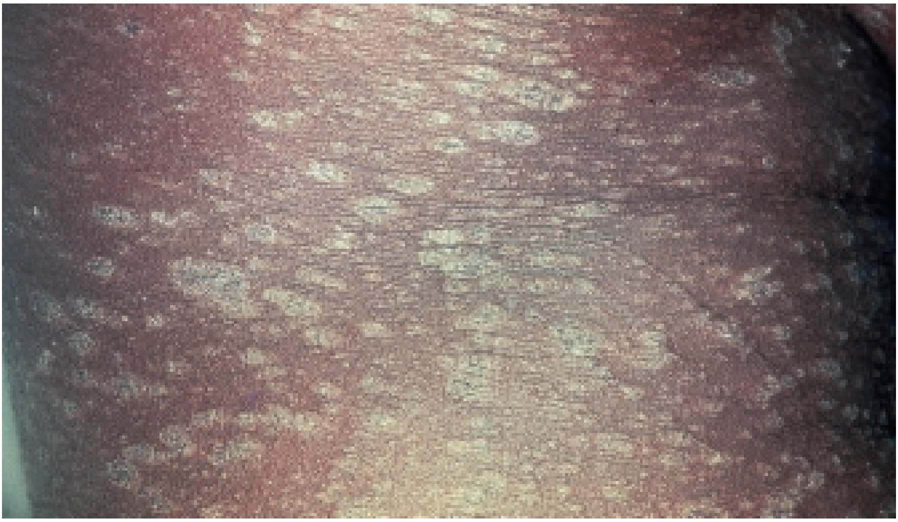
7. **Lichenoid dermatitis (शैवाक और त्वकशोथ)**: कभी–कभी दाग गोलाकार और सिक्कों जैसे होते हैं (नमयुलर एलडी) । ये हल्के रंग (**hypopigmentation**) वाले, बहुत खुजलीदार, पपड़ीदार दाग कुष्ठरोग जैसे लग सकते हैं । संवेदनशीलता सामान्य है तथा कुष्ठरोग के निदान की पुष्टि करने के लिए और कोई संकेत नहीं है ।

8. **Tinea versicolor (बहुरंगों में परिवर्तित होनेवाला दद्रु संक्रमण)** : उष्णकटिबंधीय क्षेत्रों में आम पाई जाने वाली एक अवस्था । सुस्पष्ट, पपीड़ीदार दाग धड़,गर्दन, एवं बाहों और टांगों पर दूर तक छितरे होते हैं । संवेदनशीलता सामान्य; फफूंद के तत्व खुर्दबीन (**microscope**) में सरलता से देखे जा सकते हैं ।

9. **Tinea circinata (चक्राकार दद्रु संक्रमण):** प्रकारात्मक दाग चेहरे और टाँगों पर दिख रहे हैं । यह एक फफूंद वाली बीमारी है । संवेदनशीलता सामान्य है ।

10. **Tinea corporis (काय दद्रु)**: थोड़ी फूली हुई नाभि के उपर । यह स्पष्ट दाग संक्रमण के कारण है । संवेदनशीलता सामान्य है ।

11. **Vitiligo (श्वेत दाग)**: कुष्ठरोग में होने वाली कहीं अधिक प्रकारात्मक अल्पवर्णकता (रंग–द्रव्य की कमी) की तुलना में इस चित्र में दिख रहे अत्यंत सफ़ेद दाग त्वचा से पूर्ण रूप से नष्ट होने (डीपिग्मेन्टेशन – depigmentation) के कारण हैं । यह रोग, अपनी प्रारंभिक अवस्था में,अपने हल्के सफेद रंग के कारण कुष्ठ होने का भ्रम पैदा कर सकता है । तवचा की संवेदनशीलता सामान्य है ।



12. **Pityriasis rosea** (**गुलाबी तुषाभशल्क**): प्रकारात्मक रूप से नवयुवकों में पाया जाता है । 'पिटीरिऐसिस' का अर्थ है भूसी । प्रत्येक दाग लाल होता है जिनके साथ बारीक पपड़ियों की पट्टी केन्द्र की ओर होती है । यह अवस्था सामान्यतः एक 'अगुआ' या 'आरंभिक' धब्बे (निचले चित्र) से शुरू होती है । यह धब्बा बाद मे होने वाले धब्बों से बड़ा होता है, जो दूर तक फैले होते हैं, विशेषकर धड़ पर । संवदनशीलता सामान्य है ।

13. **Psoriasis (विवर्चिका)**: यहाँ दिखए गए प्रकारात्मक दाग प्राय: खुजली भरे, अनेक, एवं समरूप होते हैं । उपचार किए गए दाग कुष्ठरोग जैसा व्यवहार कर सकते हैं । कुछ विवर्चिका धब्बे कुष्ठरोग के टाइप 1 प्रतिक्रिया जैसे लग सकते हैं ।

14. **Granuloma annulare (वृत्तकार कणिका–गुल्म)**: जैसा यहाँ दिखाया गया है, दाग कुष्ठरोग जैसे दिखाई दे सकते हैं । प्राय: बच्चों और नवयुवकों को प्रभावित करता है । उपर के चित्र में इसका एक साधारण प्रतिबंधित प्रकार दिखाया गया है । नीचे के चित्र में कम साधारण और दूर तक फैला प्रकार दिखाया गया है । पिटिकाएँ(papules) या पर्विकाएँ (nodules) छल्लेदार (annular) रूप में निकल आती हैं । दाग रोग लक्षण–रहित होते हैं और कोई बढ़ी हुई परिधीय तंत्रिकाएँ नहीं होती । संवेदनशीलता सामान्य है ।

15. **Lichen planus (चपटी शैवाक)** : त्वचा एवं श्लेष्मिक कला का अपेक्षाकृत सामान्य रोग । शरीर के किसी भी भाग को प्रभावित कर सकता है, परन्तु सामान्यतः कलाइयों, कटिप्रदेष तथा टखनों को प्रभावित करता है । जैसा यहाँ दिखाया गया है, दाग प्रायः गाढ़े जामुनी रंग के होते हैं और फीके पड़ने पर गहरे (असामान्य रूप से गाढ़े) रंग के धब्बे छोड़ सकते हैं । संवेदनशीलता सामान्य है ।

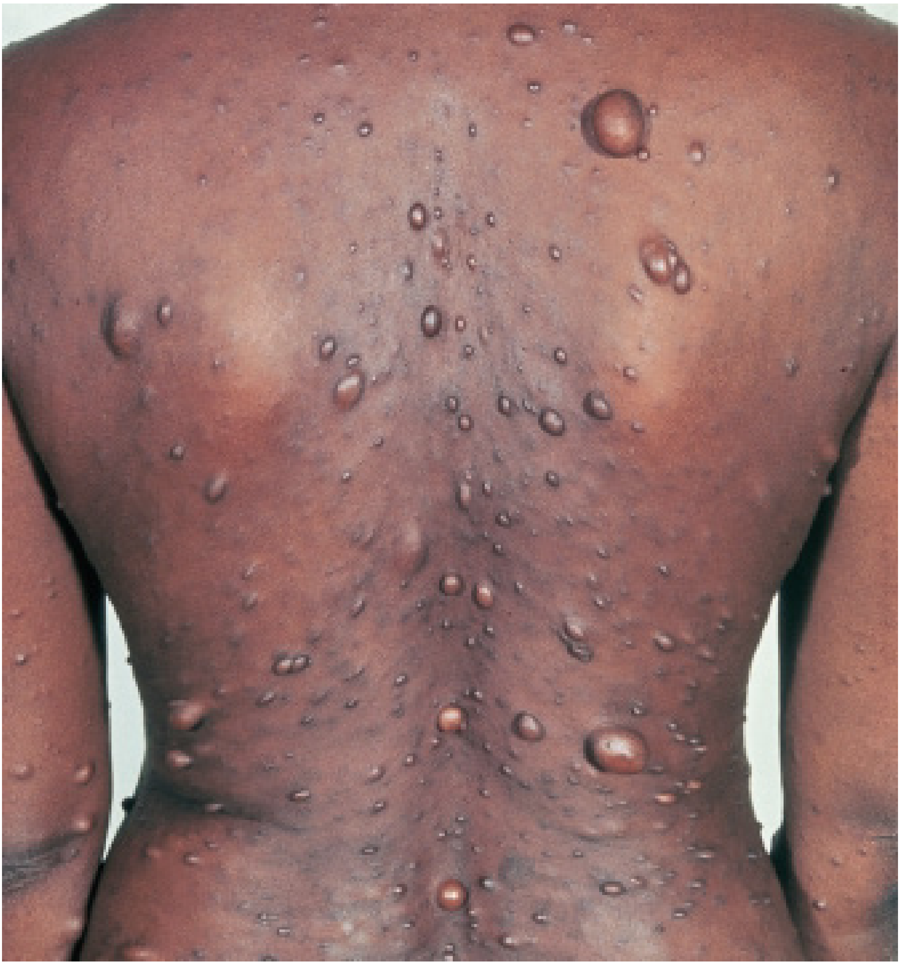
विभेदन निदान - कम पाई जानेवाली अवस्थाएं

चित्र 1–15 में अपेक्षाकृत साधारण, सीधी–सादी और सामान्यतः पाई जानेवाली अवस्थाएं दिखाई गई हैं ।

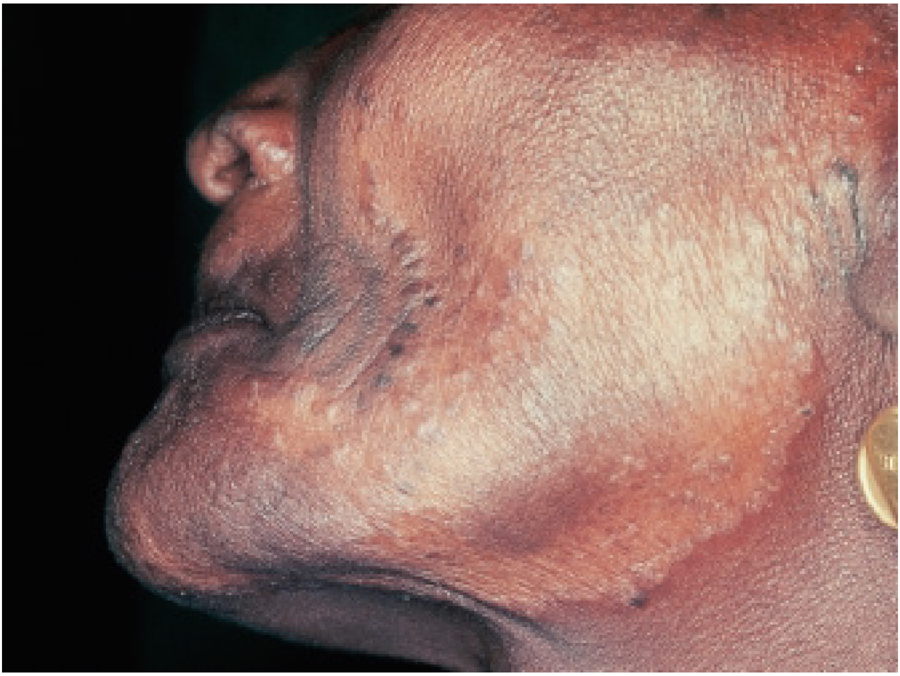
अब आगे के 16–25 तक के चित्र कम पाई जानी वाली अवस्थाएँ दिखाते हैं जिनमें से कुछ आपके देश या क्षेत्र में वस्तुतः कम ही पाई जाती हों। ये गैर–कुष्ठरोग अवस्थाओं के उस बड़े समूह की याद दिलाती हैं जिनमें लक्षण कुष्ठरोग से मिलते–जुलते हैं ।

यहाँ पर दिखाई गई सभी अवस्थाओं से कुष्ठरोग के गलत निदान की सूचना मिली है ।

आशा है कि इनमें से कुछ चित्र आपको गलत निदान से बचाएँगे, जिसका परिणाम रोगी और उसके परिजनों के लिए गंभीर हो सकता है । जैसे पहले बताया गया है, आपके लिए यह पता लगाना आवश्यक है कि आपके क्षेत्र में किन अवस्थाओं से भ्रम पैदा हो सकता है ।



16. **Neurofibromatosis** तन्त्रिकातन्तु अर्बुद – (**von Recklinghausen's Disease)**: बहु–पर्विल दाग जो मुलायम और लटके हुए पेन्डुलम की तरह होते हैं । परिधीय तन्त्रिकाएँ इसमें प्रभावित नहीं होती । स्किन स्मियर नकारात्मक होता है । कभी–कभी यह रोग कॉफी की तरह भूरे रंग के (कफे ओ ले) छितरे हुए धब्बों के रूप में निकल आता है । कुछ रोगियों में निदान की पुष्टि के लिए त्वचा परीक्षण (बयॉपसी) की आवश्यकता पड़ सकती है ।



17. **Sarcoidosis (सारकॉइडोसिस)**: त्वचा के स्वरुप विविध प्रकार के, और कुष्ठरोग से मिलते – जुलते हो सकते हैं । इस महिला के चेहरे की बाईं ओर एक बड़ा, अकेला, और थोड़ा हल्के रंग वाला धब्बा है जिसमें कुछ अतिक्रमण है और नाक के किनारे छोटी पर्विकाएँ हैं । संवेदनशीलता सामान्य थी, धब्बे के पास की तंत्रिकाएँ मोटी नहीं थी, और ना ही परिधीय तन्त्रिकाएँ ।

18. **Lupus Vulgaris (त्वचा की तपेदिक- skin tuberculosis)** त्वचा पर भिन्न रूप से प्रकट हो सकती हैं, तथा कुष्ठरोग जैसा व्यवहार कर सकती हैं । दाग लाल (त्वकरक्तिमा – सा – एरिथिमैटस- erythematous), अतिक्रमित, धीरे बढ़ने वाले, सुस्पष्ट, और रोगलक्षण – रहित होते हैं, पर इनमें घाव और निशान बनने की प्रवृत्ति रहती है । तन्त्रिकाएँ प्रभावित नहीं होती और दागों में संवेदनशीलता सामान्य होती है । इस बालिका की बाँह पर एक सुविकसित दाग है, परन्तु प्रायः चेहरा, गर्दन और नितम्ब ही प्रभावित होते हैं ।

19. **Discoid lupus erythematosus (चक्राकार रक्तिम ल्यूपस)**: यहाँ दिखाए गए चित्र दो अलग– अलग रोगियों के हैं । ऊपर के चित्र में चेहरे पर दाग प्रकारात्मक रूप से छितरे हुए हैं और त्वचा की वर्णकता कुछ–कुछ कम हो गई है । नीचे के चित्र में यह छाती और कन्धों के दागों में अधिक स्पष्ट रूप से दिखाई दे रहा है । संवेदनशीलता सामान्य है तथा परिधीय तन्त्रिकाएँ प्रभावित नहीं हुई हैं ।

20. **Xanthomatosis (पितार्बुदता)**: जिस तरह की पर्विकाएँ यहाँ दिखाई गई हैं, उनसे भ्रम पैदा हो सकता है । इस रोग में प्रायः रक्त में कोलेस्ट्रॉल अधिक मात्रा में होती है और यह युवा वर्ग में अधिक पाया जाता है । पर्विकाएँ आमतौर पर कुहनी के भाग पर (जो यहाँ चिन्हित है) देखी जा सकती है ।

21. **Dermal leishmaniasis (त्वचीय लीशमैनिया संक्रमण)** :
ऊपर दाएँ: रोगी पर लीशमैनियासिस के फैले हुऐ दाग हैं जो कुष्ठरोग से मिलते हैं। नीचे बाएँ : काला आजार के बाद के त्वचीय लीशमैनिया संक्रमण (post-kala-azar dermal leishmaniasis-PKDL) के पर्विल दाग दिखाई दे रहे हैं जिनसे कुष्ठरोग का भ्रम भी पैदा हो सकता है। विश्व भर में लीशमैनिया संक्रमण का एक खासा क्षैत्रिय फैलाव है।

22. **Granuloma multiforme (बहु – आकृति कणिका दृ गुल्म)**: यह अवस्था भी कुष्ठरोग का भ्रम पैदा करती है। इसका कारण कोई नहीं जानता, शायद वृत्ताकार कणिका – गुल्म का कोई परिवर्तित रूप हो (पृष्ठ 59 पर चित्र 14 देखें) । आंरभिक चरणो में खुजली होती है। (जो कुष्ठरोग के लिए प्रकारात्मक नहीं होती) । दाग देर – सवेर गायब हो जाते हैं और किसी उपचार से प्रभावित नहीं होते। संवेदनशीलता और परिधीय तांत्रिकाएँ – सब सामान्य।

23. **Pellagra (पेलैग्रा)** : ये धब्बे कुष्ठरोग में प्रतिक्रिया का भ्रम पैदा कर सकते है। दाग प्रकारत्मक रूप से समरूप और बिना रोगलक्षण के होते हैं तथा प्रायः कुपोषण, अत्यधिक शराब पीने, और गरीबी के कारण होते हैं। संवेदनशीलता एवं परिधीय तंत्रिकाएँ – सब सामान्य होती हैं । दाग निकोटिनिक ऐसिड से जल्दी ठीक होते हैं।

24. **Lymphoma** (लसिकाबुर्द - **mycosis fungoides**): **कणिका गुल्म कवकता - granuloma fungoides**), या (**त्वचा की टी – कोशिका लसिकाबुर्द - cutaneous T-cell lymphoma**) के नाम से भी जाने जाते हैं। चमकीली पर्विकाएँ, जैसे यहाँ चेहरे पर दिखाई गई हैं, जो कुछ प्रकार के कुष्ठरोग से मिलती हैं। आमतौर पर यह वयस्क पुरुषों में पाई जाती है ।

25. **Kaposi's sarcoma (कापोसी का सारकाबुर्द)**: इस सांघातिक अवस्था के कई प्रकार अन्य देशों में पाए जाते हैं जहाँ कुष्ठरोग एक स्थानिक महामारी है। इन में से कुछ दाग शायद एचआईवी/एड्स के साथ भी पाए जाते हैं । यहाँ दिखाए गए दाग दो अलग रोगियों के है। ऊपर का चित्र : कुहनी के नीचे वाले भाग के दाग उस रोगी के हैं जो बाद में एड्स से मर गया था। इन सख्त नीली रक्त – वहिनियों से आसानी से रक्त – स्राव होती है। नीचे का चित्र : पैर और हाथ सबसे अधिक प्रभावित होते हैं । संवेदनशीलता और परिधीय तांत्रिकाएँ – सब सामान्य हैं ।

आभार

हम निम्नलिखित व्यक्तियों एवं संस्थाओं के आभारी हैं जिन्होंने अपने संग्रह से प्रकाशित चित्रों एवं पारदर्शी चित्रों का प्रयोग करने की अनुमति दी:

1. अन्तर्राष्ट्रीय कुष्ठरोग मिशन, 80 विन्डमिल, ब्रेन्टफर्ड मिडिलसेक्स, टीडब्ल्यू8 0क्यूएच, ब्रिटेन (विषयवस्तु, प्रस्ता. वना (सामने वाला पृष्ठ) 6,7,9,10,21,22,25,36,56)
2. डॉ पीटर स्टिंगल, लेचब्रकर स्त्रासे 86989 स्टाइनगाडेन जर्मनी एवं कैसेला रिएडेल फार्मा जिएमबीएच, फ्रैंक्फर्ट आम मेन, जर्मनी, प्रकाशक **डर्माटोसन इम बिल्ड**,1984 (पृष्ठ16,18,19,41 (नीचेदिएगएचित्र), 46,47,49,53,55
3. प्रफेसर एसजे यावालकर, भूतपूर्व सीबा – गाईगी लि0 बासल स्विट्जरलैंड , तथा नोवार्टिस सतत विकास प्रतिष्ठान (Novartis Foundation for Sustainable Development), बेसल स्विट्जरलैंड (पृष्ठ 31, 32 (नीचेदिएगएचित्र), 37, 43 (ऊपरचित्र), 54 (नीचेदिएगएचित्र), 57 (नीचेदिएगएचित्र), 58 (बाएँ), 59 (ऊपरचित्र), 64,65 (ऊपरचित्र), 67,69,70
4. Leprosy Elimination Group, (कुष्ठरोग निवारण समूह) उन्मूलन एवं दूरीकरण रणनीति विकास तथा निरिक्षण, विश्व स्वास्थ्य संगठन, सीएच–1211. जिनीवा 27 स्विट्जरलैंड (पृष्ठ 2, 13)
5. प्रफेसर डब्ल्यू जैसिक, चर्मरोग – विज्ञान विभाग, प्रिटोरिया विश्वविधालय, डाक बॉक्स 667, 0001 प्रिटोरिया, दक्षिण अफ्रीकी गणतन्त्र एवं German Leprosy Relief Association (जर्मन कुष्ठरोग राहत संस्था), व्यूर्जबर्ग, जर्मनी (पृष्ठ 14, 51, 52, 57 (ऊपरचित्र), 59 (नीचेि. दएगएचित्र), 60,62,63,65 (नीचेदिएगएचित्र), 68, 71 (ऊपरचित्र)
6. डॉ ए टॉमस, चित्तगाँव कुष्ठरोग नियन्त्रण परियोजना, कुष्ठरोग मिशन, बांग्लादेश, (पृष्ठ 15,28,29,35)
7. डॉ टीटी फ़यार्दो, लेनार्ड वुड स्मारक – एवेर्स्ली चाइल्ड्स कुष्ठरोग अनुसन्धान स्वास्थ्य – निवास परीक्षणालय , सीबू.द फिलिपीन्स (पृष्ठ 11, 26, 30, 38,48, 50,66)
8. International Centre for Eye Health, Institute of Ophthalmology, (अन्त. र्राष्ट्रीय नेत्र – स्वास्थ्य केन्द्र), नेत्र – विज्ञान संस्थान, 11–43 बाथ स्ट्रीट लन्दन, इसी 1 वी 9 ईएल । प्रफेसर आइएस रॉय एवं डॉ एस सामन्त, पश्चिम बंगाल, भारत (पृष्ठ 43 नीचेदाएँ)
9. ई नून्ज़ी, एवं डीएल लाइकर. A Manual of Leprosy (कुष्ठरोग पुस्तिका), ओसीएसआई, बलोन्य, इटली 1990 (पृष्ठ 71 नीचेदिएगएचित्र)
10. American Leprosy Missions, Inc., 1 एएलएम वे, ग्रीनविल, एससी 29601, संयुक्त राज्य अमरीका (पृष्ठ 34)
11. डब्ल्यू एच जोप्लिंग भूतपूर्व अस्पताल फॉर ट्रॉपिकल डिजीजज, लंदन, ब्रिटेन (पृष्ठ20)
12. नोवार्टिस, बेसल स्विट्जरलैंड ने ब्लिस्टर पैकों के चित्र को उपलब्ध कराया था। ग्रॉसवेनर स्टुडियोज़, एबिंगडन, औक्सन, ब्रिटेन के क्रिस वॉल्टर ने इन पैकों के पिछले भाग बनाए (पृष्ठ4, 5)
13. A. Colin Mc Dougall के संग्रह से लिए गए चित्र (पृष्ठ 12, 17, 23, 24, 27, 32 (ऊपरचित्र) 39, 41 (ऊपरचित्र) 43 (नीचेबाएँ), 54 (ऊपरचित्र), 58 (दाएँ))

उल्लेख एवं अतिरिक्त पठन

वैश्विक कुष्ठ रोग कार्यक्रम, विश्व स्वास्थ्य संगठन SEARO, **नई दिल्ली, इंडिया से**

1. गाइडलाइन्स फॉर द डायग्नोसिस, ट्रीटमेंट एंड प्रिवेंशन ऑफ़ लेप्रोसी, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) 2018 ।
2. ग्लोबल लेप्रोसी स्ट्रेटेजी 2016 – 2020, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) 2016 ।
3. ग्लोबल लेप्रोसी स्ट्रेटेजी 2016 –2020, ऑपरेशनल मैन्युअल, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) 2016 ।
4. ग्लोबल लेप्रोसी स्ट्रेटेजी 2016 – 2020, मॉनिटरिंग एंड इवैल्यूएशन गाइड, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) 2016 ।
5. WHO एक्सपर्ट कमिटी ऑन लेप्रोसी – एट्थ रिपोर्ट, TRS 968, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) 2012 ।
6. WHO वीकली एपिडेमीओलॉजिकल रिकॉर्ड ,अगस्त 2018 ।
7. प्रिवेंशन ऑफ़ डिसेबिलिटीज़ इन पेशेंट्स विथ लेप्रोसी. अ प्रैक्टिकल गाइड विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO), जिनेवा ,1993 ।

From International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP), Quai de l'Ile 13, 1204 Genève, Switzerland https://ilepfederation.org

1. Leprosy: ए ब्राइसन तथा आर.ई फ़ाल्त्ज़ग्राफ (1990) – डॉक्टरी पढ़ने वाले विध. ार्थियों, सर्वाचिकित्साकों, एवं काय – चिकित्सकों के लिए एक पढ़ने योग्य संदर्भ पुस्तक ।
2. Care of the Eye in Hansen's Disease: (हैन्सन रोग में आँखों की देखभाल): एम ब्रैण्ड, (1993) इंग्लिश एंड फ्रेंच – नेत्र – चिकित्सकों और अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए कुष्ठरोग में नेत्र – संबंधी जटिलता के प्रबंधन की रूपरेखा ।
3. Insensitive Feet: (अनुभूतिहीन पैर): पी ब्रैण्ड (1994) – अनुभूतिहीन पैरों की समस्याओं के लिए एक उत्तम पृष्ठभूमि ।
4. Prevention of Disabilities in Patients with Leprosy : A Practical Guide (कुष्ठरोगियों में अक्षमता से बचाव : एक व्यावहारिक मार्गदर्शक): एच श्रीनिवासन (विश्व स्वास्थ्य संगठन 1993) – उन लोगों के लिए जो रोगियों के मूल्यांकन और उपचार तथा कुष्ठरोगियों को स्वयं अपनी देखभाल सिखाने में कार्यरत हैं ।
5. Essential Action to Minimise Disability in Leprosy Patients (कुष्ठरोगियों में अक्षमता न्यूनीकृत करने के लिए अनिवार्य कदम) रू जे वॉटसन (1994) – कुष्ठरोगियों की देख – भाल करने वाले सामान्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए स्पष्ट पाठ्य एवं चित्रों वाली एक उत्तम पुस्तक ।
6. Leprosy Surgery for General Hospitals (सामान्य आस्पतालों के लिए कुष्ठरोग संबंधी शल्यचिकित्सा) रू एच श्रीनिवासन, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ।
7. Don't Treat Me Like I Have Leprosy (मुझसे ऐसा व्यवहार ना करें जैसे मुझे कुष्ठरोग हो) : फ्रिस्ट – कुष्ठरोग के इतिहास और सामाजिक विषयों के महत्व पर एक पुस्तक ।

इन्फोएनटीडी.ओआरजी उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगों (Neglected Tropical diseases) के पार–काट (cross-cutting`) मुद्दों की सूचना का एकल विराम स्रोत है ।
https://www.infontd.org/

उल्लेख एवं अतिरिक्त पठन

इंफोलेप : इंफोलेप कुष्ठरोग तथा सम्बंधित विषयों हेतु एक अंतर्राष्ट्रीय ज्ञान केंद्र का डिजिटल सूचना स्रोत है। इंफोलेप वैज्ञानिकों, पेशेवरों तथा अन्य व्यक्तियों को जो कुष्ठ रोग के क्षेत्र में कार्यरत हैं, उनके दैनिक कार्यों का समर्थन करने के लिए ज्ञान तथा सूचना प्रदान करता है।

इंफोलेप पुस्तकालय सेवाओं की सदस्यता जैसे केवल लेख तथा साहित्य खोज,जो लोग स्वयं यह करने में असमर्थ हैं उनको सहायता भी प्रदान करता है ।

https://www.leprosy-information.org

महानिदेशक– स्वास्थ्य सेवाएं, कुष्ठ रोग विभाग तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार नयी दिल्ली के सहयोग से ।

http://nlep.nic.in

1. ट्रेनिंग मैन्युअल फॉर मेडिकल ऑफिसर्स, नेशनल लेप्रोसी इरै. डिकेशन प्रोग्राम ,2009 ।
2. ट्रेनिंग मैन्युअल फॉर हेल्थ वर्कर्स एंड सुपरवाइज़र्स – नेशनल लेप्रोसी इरैडिकेशन प्रोग्राम , 2014 ।
3. गाइडलाइन्स फॉर पोस्ट एक्सपोज़र प्रोफिलैक्सिस (PEP)– नेशनल लेप्रोसी इरैडिकेशन प्रोग्राम ।
4. गाइडलाइन्स फॉर प्राइमरी, सेकेंडरी एंड टर्शियरी लेवल केयर– डिसेबि. लिटी प्रिवेंनशन एंड मेडिकल रेहाबिलिटेशन – नेशनल लेप्रोसी इरैडिकेशन प्रोग्राम, 2012 ।

हेल्थ बुक्स इंटरनेशनल,

फोरमरली टीचिंग –एड्स एट लो कॉस्ट (TALC) हेल्थ बुक्स इंटरनेशनल बार्न बी, नई बार्नेस मिल, कॉटनमिल लेन स्ट्रीट अल्बांस , हर्टफोर्डशायर AL1 2HA, यूनाइटेड किंगडम
(+44) 01582 380883

https://healthbooksinternational.org/

पुस्तकें

1. लेप्रोसी फॉर मेडिकल प्रैक्टिशनर्स एंड पैरामेडिकल वर्कर्स : एस यावलकर 1994 । रोक – थाम, नियंत्रण तथा पुनर्वास के विवरण देने के साथ साथ कुष्ठरोग एवं उसके उपचार की मूल जानकारी उपलब्ध कराती है। चिकित्सा– विंज्ञान के छात्रों एवं डाक्टरों के लिए ।
2. डिसेबल्ड विलेज चिल्ड्रेन : डी वरनर 1994 । समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, पुनर्वास कार्यकर्ताओं एवं परिवारों, विशेषकर सीमित संसाधन वाले ग्रामीण प्रदेशों में रहने वालों के लिए मार्गदर्शिका । स्पेनी भाषा में भी उपलब्ध है।
3. डिफरेंशियल डायग्नोसिस ऑफ़ लेप्रोसी. अ गाइड बुक फॉर हिस्टोपैथोलॉजिस्ट्स, 2001, जोब सी.के, चौंडी ऐस.एम. KLEP सीरीज ।
4. इंटरनेशनल टेक्स्ट बुक ऑफ़ लेप्रोसी । www.internationaltextbookofleprosy.org
5. IAL टेक्स्ट बुक ऑफ़ लेप्रोसी (2nd Edition), इंडियन एसोसिएशन ऑफ़ लेप्रोलॉजिस्ट्स, 2015 ।

इंटरनेशनल रिसोर्स सेंटर
इंटरनेशनल सेंटर फॉर आई हैल्थ, इंस्टिट्यूट ऑफ़ ऑफ़थैलमालजी, 11–43 बाथ स्ट्रीट, लंदन,ईसी 1 वि 9 ईएल, ब्रिटेन से
टेलिफोन : +44 (0) 207 608 6923
फैक्स : +44 (0) 207 250 3207
ई–मेल :eyesource@ucl.ac.uk

प्रकाशन

सासाकावा स्मारक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान, निप्पॉन जाइदान बिल्डिंग. 5 एफ
1–2–2 आकासाका , मिनाटो – कू ,टोक्यो 107– 0052 ,जापान
टेलिफोन : +81–3– 6229–5377
ई–मेल : smhf@tnfb.jp
यू आर एल : www.smhf.or.jp/e

तकनीकी समीक्षा
शेफिलन इंस्टिट्यूट ऑफ़ हेल्थ–रिसर्च एन्ड लेप्रोसी सेंटर, करीगिरी,
तमिलनाडु, भारत
डब्ल्यूएचओ वैश्विक कुष्ठ कार्यक्रम, डब्ल्यूएचओ क्षेत्रीय कार्यालय दक्षिण पूर्व एशिया, नयी दिल्ली भारत ।

द्वारा वित्त पोषित
द निप्पॉन फाउंडेशन, टोकियो, जापान ।

मूल रूप से, कुष्ठरोग की मानचित्रावली (1981, संशोधित 1983) तथा कुष्ठरोग की नयी मानचित्रावली (2000,2002) के नाम से प्रकाशित ।

विषय वस्तु – यो युआसा (एटलस) तथा ए कॉलिन मैकडॉगल व यो युआसा (नयी एटलस) ।

प्रकाशन का अधिकार (copyright) © सासाकावा मेमोरियल हेल्थ फाउंडेशन 2019 ।

सर्वाधिकार सुरक्षित. प्रकाशक से बिना लिखित आज्ञां के इस प्रकाशन का कोई भी अंश किसी भी प्रकार एवं अर्थों में पुनः प्रकाशित ना किया जाए

कुष्ठरोग की नई मानचत्रावली (संशोधित एवं आधुनिक)

सीमावर्ती स्वास्थ्य कर्मी कुष्ठ रोगी की खोज में एक अत्यंत महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं । इस कारण से यह सुनिश्चित करना कि उनकी आवश्यकता की सभी जानकारियां उनके पास हों क्योंकि उनका काम अत्यंत महत्वपूर्ण है । मै विश्वास करता हूँ वे इस कुष्ठरोग की "नयी मानचित्रावली (संशोधित एवं आधुनिक)" को क्षेत्र में उपयोग करने हेतु एक उत्कृष्ट सन्दर्भ उपकरण के रूप में पाएंगे, और मै आशा करता हूँ कि कुष्ठ रोग के अधिकांश संभव नये रोगियों कि खोज करने में यह सही तथा सामयिक योगदान करेगा।

—योहेई सासाकावा, कुष्ठ उन्मूलन में WHO का मित्रभाव राजदूत