



# ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ

**ГОО ВПО ДОННМУ ИМ М. ГОРЬКОГО**

**Кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

**Шумляева Т.М. Васильченко А. И.**

# Туберкулез кожи -

- группа различных по клиническим и морфологическим проявлениям и исходу заболеваний вызываемых микобактериями туберкулеза (МБТ)

## **ТБ кожи и подкожной клетчатки**

- Форма ТБ внелегочной локализации (ВЛТБ)
- 0,1% - 1,5% общего числа больных внелегочным ТБ
- Наиболее редкая патология среди внелегочных форм
- 7% случаев - как сопутствующая патология

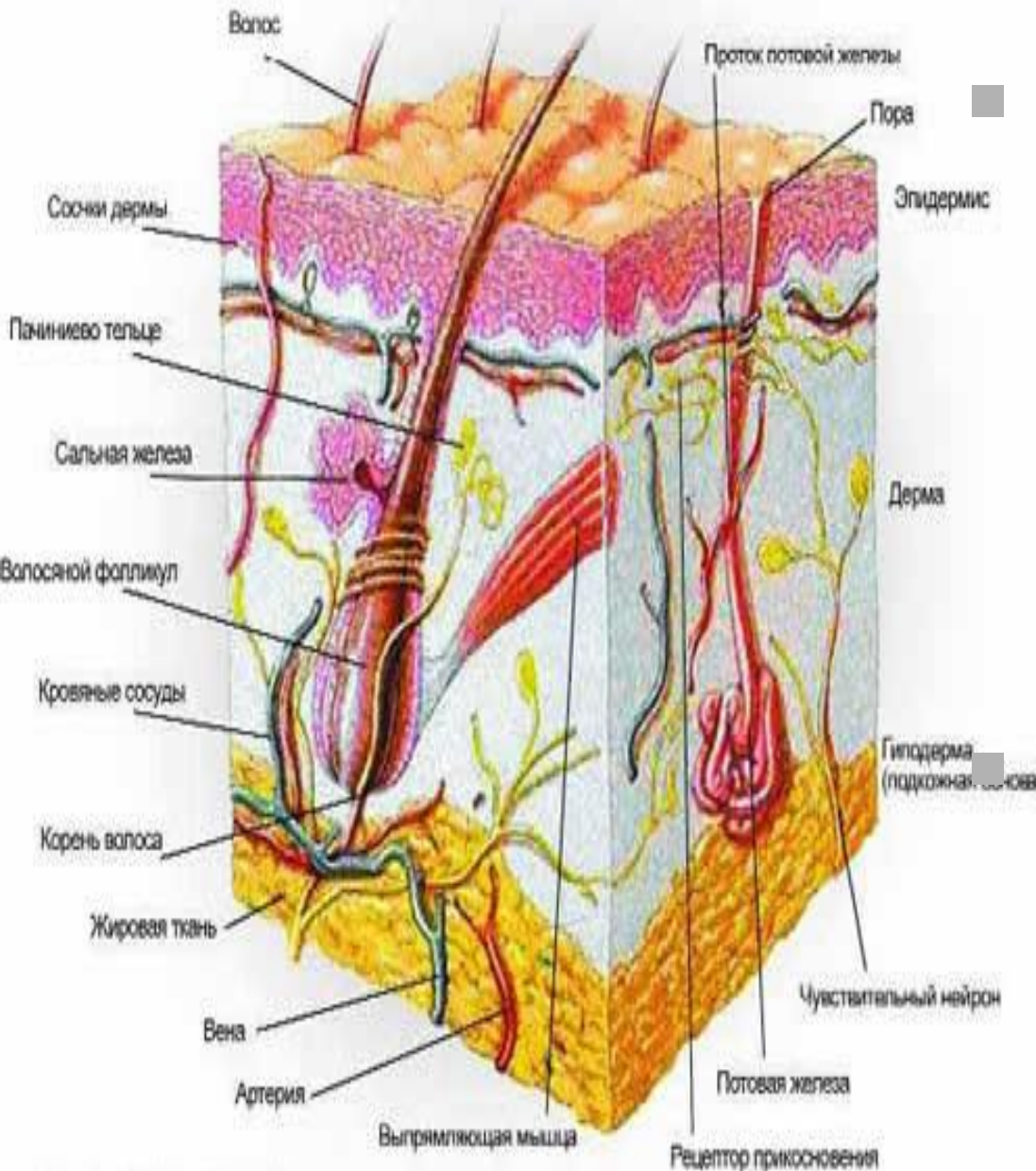
# Трудности диагностики

- Редкая патология в дерматологии- 0,1% общего числа больных с кожной патологией
- Отсутствие настороженности (выявление при давности заболевания 5 и более лет)
- Атипичность течения (клинические проявления ТБ кожи диагностируются как неспецифические хронические дерматозы)
- МБТ доступными методами не выявляются
- Нет четких критериев гистологических и морфологических признаков ТБ кожи
- Эффект от лечения выявляется через промежуток времени

# Патогенез

■ МБТ попадают в кожу эндогенно путем диссеминации лимфогематогенным и контактными путями (66%) и экзогенно при массивной инфекции и нарушении целостности кожи

■ **Формируются очаговые поражения** в субэпидермальной зоне в подсосочковом слое сосудистого сплетения



# Условия, способствующие развитию ТБ кожи

- Обширный микроциркуляторный бассейн
- Замедленный кровоток
- Тесный контакт кровеносного русла с тканями

**Распространение специфического процесса  
может осуществляться:**

- 1) горизонтально по слою сосудов
- 2) перпендикулярно к поверхности вверх к эпидермису - (атрофия, разрушение)
- 3) перпендикулярно к поверхности вглубь – образование очагов в глубоком слое дермы.

# Классификация ТБ кожи (Ж. Дарье 1896г.)

## Истинный туберкулез

локализованный классический, гранулематозный (70%)

- Волчанка обыкновенная, плоская, бородавчатая или крустозная (струпьевидная),
- колликувативный ТБ (скрофулодермы первичная и вторичная)
- лишай золотушных
- первичный бородавчатый ТБ кожи
- туберкулезный шанкр
- язвенный ТБ кожи и сл.оболочек.

## Туберкулиды -

- диссеминированный, генерализованный, рассеянный, гиперергический (группа аллергических васкулитов) сенсibilизированных МБТ или продуктами их распада (гистологически неспецифические «параспецифические» + истинные специфические изменения))
- Индуративная эритема Базена, папулонекротический ТБ и др.

# Классификация (С.Т.Павлов 1969г)

## Локализованный туберкулез кожи:

- ◆ Туберкулезная волчанка
- (или люпоидный туберкулез  
кожи);
- ◆Скрофулодерма
- (или колликвативный  
туберкулез кожи);
- ◆Бородавчатый туберкулез  
кожи;
- ◆Язвенный туберкулез кожи;
- ◆Индуративную эритему  
Базена

## Диссеминированный туберкулез кожи:

Миллиарный туберкулез;

◆Лихеноидный туберкулез  
(или «лишай золотушных»)

◆Папулонекротический  
туберкулез

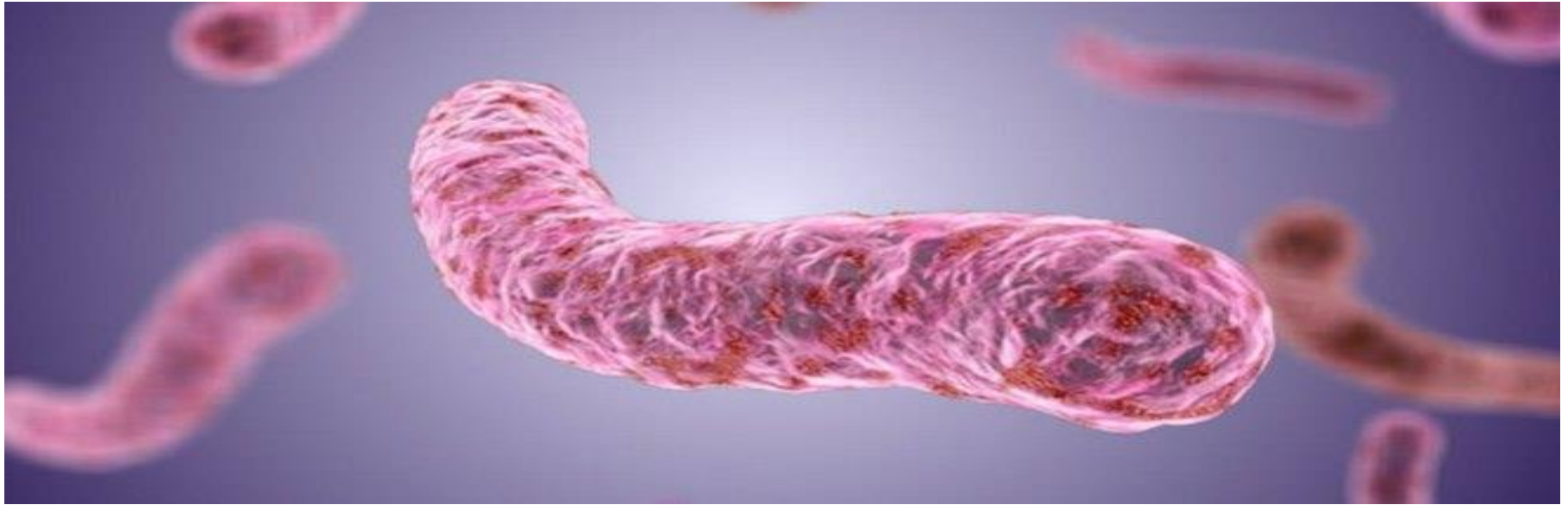
# Основные методы диагностики ТБ КОЖИ

- Гистологическое исследование биоптата кожи относительно свежих очагов ( не мене 10-12 недельной давности)
- Бактериологическое исследование в т.ч. анализ соскобов с язвенных дефектов



# Дополнительные методы диагностики ТБ кожи

- Методы молекулярно-генетические (GeenXpert MBT/Rif, Hain-тест)
- Проба Манту или Диаскинтест (эффективность 98 -100%)
- Пробная терапия противотуберкулезными препаратами в течение 2-3 месяцев
- Дерматоскопия
- Иммунологическая
- Рентгенологическая



**Варианты локализованного  
туберкулеза кожи**

# Туберкулезная волчанка



Туберкулез-  
ная  
волчанка

# Скрофулодерма (колликвативный туберкулез кожи)



Скрофуло-  
дерма



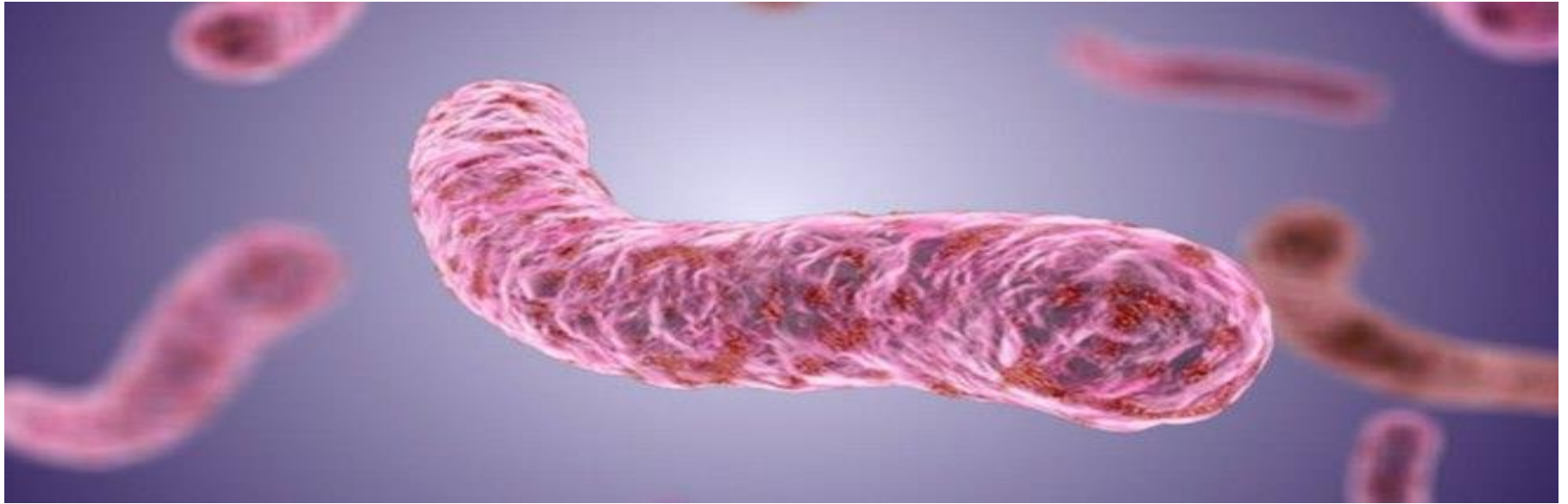
# Скрофулодерма (колликвативный туберкулез кожи)



# Бородавчатый туберкулез кожи



Бородавчатый  
туберкулез



Варианты диссеминированного  
туберкулеза кожи



# Индуративная эритема Базена

Индуративная эритема Базена



Индуративная эритема





# Милиарный туберкулез (милиарная диссеминация)

Милиарный  
туберкулез  
КОЖИ



# Папулонекротический туберкулез кожи



# Лишай золотушных (лихеноидный туберкулез)



# Особенности туберкулеза кожи у детей

- Как правило, является проявлением генерализации туберкулезной инфекции при первичном туберкулезе
- Самостоятельно протекает редко
- Многообразие проявлений с преобладанием экссудативных высыпаний
- Тяжесть проявлений зависит от возраста

## Причины

- несовершенство анатомо-физиологических и обменных свойств
- повышенная проницаемость тканей
- выраженная аллергическая реактивность
- снижение иммунитета

# Клинический случай

- Ребенок А. 12 лет госпитализирован в стационар детского отделения противотуберкулезного диспансера г Донецка .
- Из анамнеза известно, что мальчик состоял на диспансерном учете по поводу врожденной гипоплазии лёгочной ткани, бронхо-эктатической болезни. В возрасте 8 лет прооперирован (резекция средней доли правого лёгкого)

# Клинический случай

- Заболел 2,5 года назад. Первичные изменения на коже появились после перенесенной ОРВИ, при общем удовлетворительном самочувствии. На голенях, бедрах и ягодицах были высыпания в виде рассеянных папул с желтовато-белыми участками и гнойничковыми элементами в центре. В течение 6 месяцев к врачу не обращался. Элементы сыпи самостоятельно заживали. На заживших участках формировались глубокие рубцы с неровными краями, 2-3 см, местами до 6-7 см в диаметре, покрытые белесоватыми корочками, которые периодически нагнаивались.

# Клинический случай

- Заболевание протекало волнообразно, отмечался сезонный характер высыпаний, обострения наблюдали осенью и зимой. Высыпания распространились на кожу лица.
- При обращении к дерматологу был установлен диагноз *lupus vulgaris*. Получал лечение, без эффекта. Проведено патогистологическое исследование, установлен диагноз туберкулеза кожи. Направлен в РКТБ г Донецка.
- В стационаре обследован : выявлены изменения в легких в виде мелкоочаговой диссеминации, получено бактериологическое подтверждение туберкулезной этиологии.
- Установлен диагноз диссеминированного туберкулеза легких с поражением кожи



## Клинический случай

- Приведенный случай папулонекротического туберкулеза обращает внимание на генерализованный характер туберкулезного поражения у детей
- Многообразии кожных проявлений с наличием эксудативных высыпаний стало диагностической ошибкой
- Легочная патология маскировалась сопутствующими заболеваниями
- Патогистологическое исследование подтвердило диагноз





Папулонекротический туберкулёз кожи.  
Рубцовые изменения с гнойным отделяемым на коже  
лица у ребенка А.12 лет.



Папулонекротический туберкулёз кожи.  
Рубцовые изменения с гнойным отделяемым  
на коже лица у ребенка А. 12 лет.



Папулонекротический туберкулёз кожи ребенка  
А.12лет  
Рубцовые изменения на коже нижних конечностей.

# Выводы

- Данные литературы и собственных наблюдений указывают на то, что постановка диагноза ТБ кожи должна основываться на комплексном клиническом и патогистологическом обследовании с использованием эпилюминисцентной дерматоскопии, УЗИ, иммуногистохимических исследований.
- Патогистологическое исследование является основным методом постановки диагноза ТБ кожи