

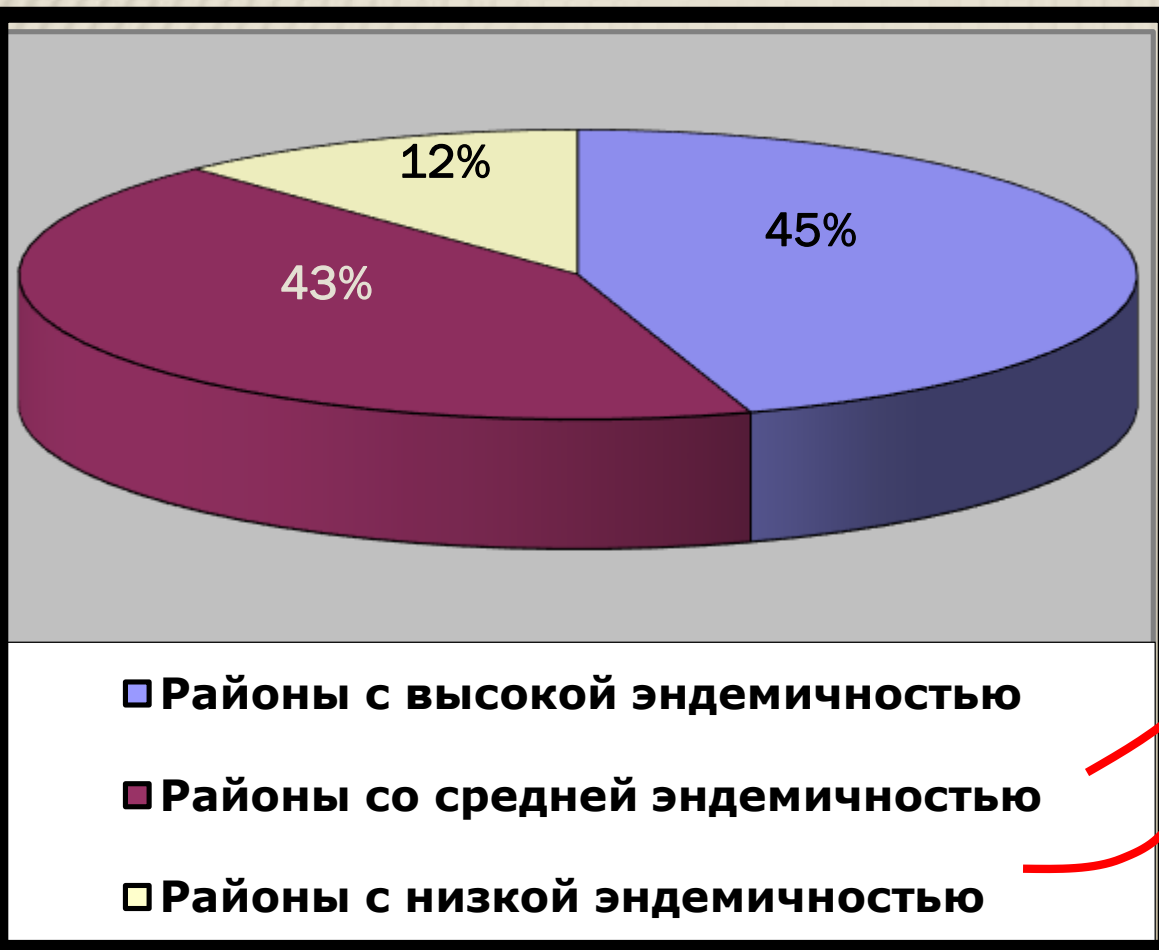
Проблема диагностики туберкулеза кожи у подростков на современном этапе

Дорда М.В.- Главный внештатный республиканский фтизиатр детский МЗ ЛНР, главный врач ГУ «ЛРДТБ» ЛНР

Смык М.Н.- заведующая отделением легочного туберкулеза ГУ «ЛРДТБ» ЛНР

Баранова В.В. доцент кафедры фтизиатрии, клинической иммунологии и медицинской генетики ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»

- ✗ Туберкулез («золотуха», «чахотка») – одно из самых распространенных инфекционных заболеваний, затрагивающее широкий круг специалистов.
- ✗ Распространенность:



❖ Россия, Украина, страны СНГ и бывшего СССР, Индия, страны ближнего Востока, Восточная Европа, Северная Африка и Южная Америка

❖ США, Канада, страны Центральной и Южной Америки, Австралии, Скандинавские страны

ОТЧЕТ ВОЗ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В МИРЕ (2018 Г.)

TB IS THE TOP INFECTIOUS DISEASE KILLER WORLDWIDE

IN 2018

1.5 MILLION
(1.4-1.6 million)
PEOPLE DIED
FROM TB



INCLUDING
251 000 DEATHS
(223 000 -281 000)
AMONG **PEOPLE**
WITH HIV



TB IS THE
LEADING KILLER
OF PEOPLE WITH HIV



AND A MAJOR CAUSE
OF DEATH DUE TO
ANTIMICROBIAL RESISTANCE

10 MILLION
(9.0-11.1 MILLION)
PEOPLE FELL ILL
WITH TB



5.7
MILLION
MEN

3.2
MILLION
WOMEN

1.1
MILLION
CHILDREN

Каждый день в мире:

Заболевает туберкулезом 30 000 человек;

Умирает от туберкулеза 4 300 человек, **детей 650**

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ: 2011-2018 ГГ.



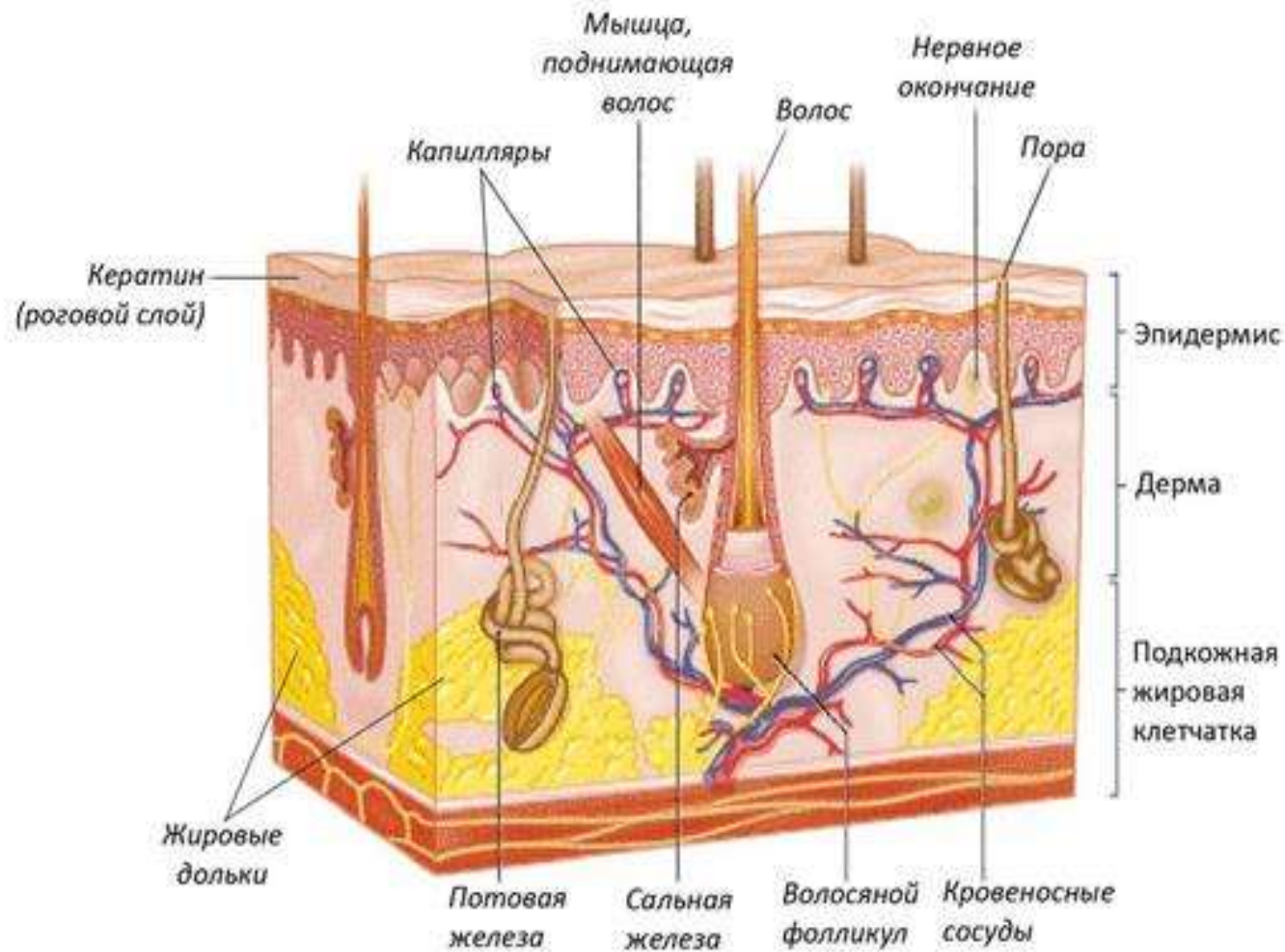
- По оценкам, в 2018 году **1,12 миллиона детей (<15 лет) заболели** туберкулезом, 50% <5 лет
- Дети составляют 10% всех случаев туберкулеза; выше (15%) в странах с высоким бременем
- По оценкам, **205 000 детей умерли** от туберкулеза, в том числе 32 000 случаев смерти от туберкулеза (15,6%) среди детей, живущих с ВИЧ
- Кроме того, по оценкам исследователей, **70 миллионов детей инфицированы туберкулезом** (имеют ЛТБИ), в то время как по меньшей мере у **25 000 детей развивается туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью** каждый год.

- ✗ Туберкулез кожи из всех форм внелегочной локализации заболевания составляет 0,8-1%
- ✗ Заболеваемость ТБ волчанкой за счет преобладания диссеминированных форм
- ✗ Практически не регистрируется мутилирующая ТБ волчанка и скрофулодерма
- ✗ Преобладает поверхностная (плоская) форма ТБ волчанки
- ✗ У 57,1% больных ТБ кожи регистрируются запущенные формы, много диагностических ошибок (*вследствие патоморфоза болезни и развития ее атипичных форм*)

ЭТИОЛОГИЯ

- × **Возбудитель:**
 - + *Mycobacterium tuberculosis humanus*
 - + *Mycobacterium tuberculosis bovinus*
- × **Путь инфицирования:**
 - + Лимфогематогенно
 - + *per contituitatem*
 - + Экзогенно - редко

ПАТОГЕНЕЗ



ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- ✘ Обширный микроциркуляторный бассейн
 - ✘ Замедленный кровоток
 - ✘ Тесный контакт кровеносного русла с тканями
- Распространение специфического процесса может осуществляться:
- ✘ Горизонтально по слою сосудов
 - ✘ Перпендикулярно к поверхности вверх к эпидермису- атрофия , разрушение
 - ✘ Перпендикулярно к поверхности вглубь- образование очагов в глубоком слое дермы

КЛАССИФИКАЦИЯ ТБ КОЖИ Ж.ДАРЬЕ 1896Г.

1. Локализованные формы

1. Туберкулезный шанкр
2. Туберкулезная волчанка
3. Бородавчатый туберкулез кожи
4. Колликувативный туберкулез кожи
5. Язвенный туберкулез кожи и слизистых оболочек
6. Саркоид Бека

2. Диссеминированные формы

1. Острый милиарный туберкулез кожи
2. Лихеноидный туберкулез кожи
3. Милиарная диссеминированная волчанка
4. Папулонекротический туберкулез кожи
5. Индуративная эритема Базена

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ШАНКР



ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ВОЛЧАНКА



БОРОДАВЧАТЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ



КОЛИКВАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ



ЯЗВЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ



САРКОИД БЕКА



МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ



ЛИХЕНОИДНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ



ПАПУЛО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ

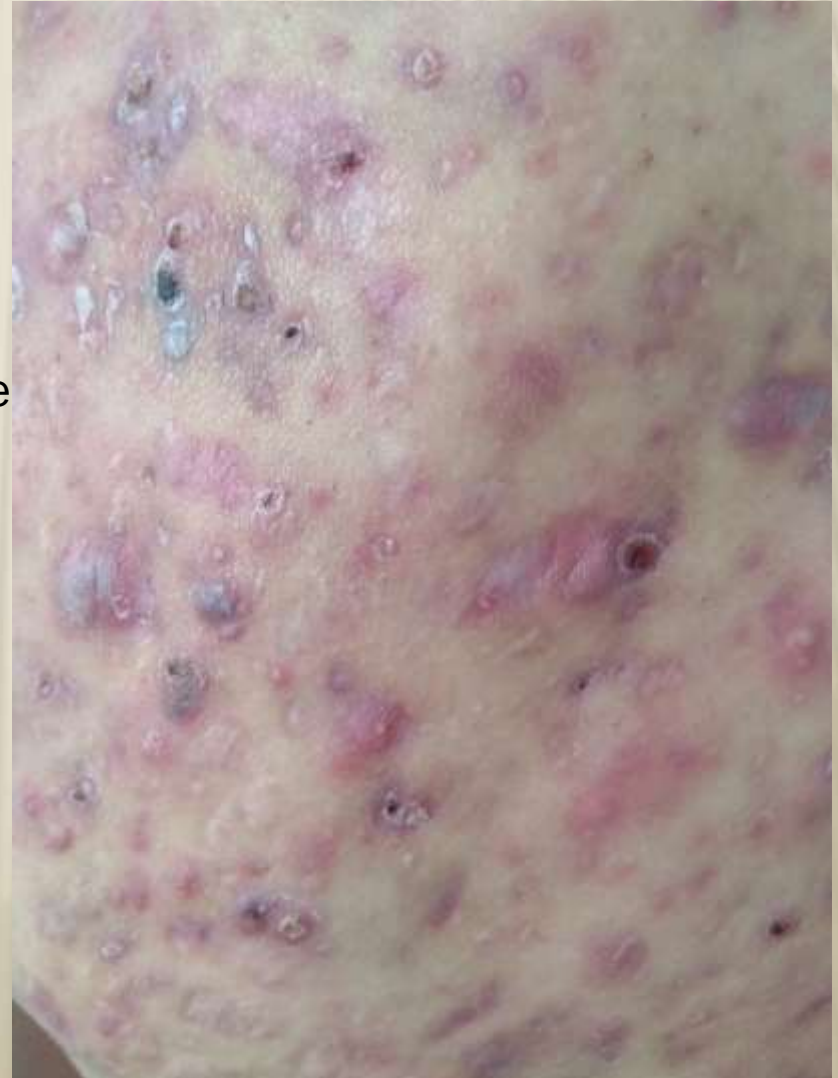


КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Подросток, 16 лет. Считает себя больным в течение 5 лет. На протяжении этого времени два раза в год лечился у врача- дерматолога с диагнозом *lupus vulgaris*, с переменным успехом.

Обострения наблюдались осенью и зимой, высыпания распространялись по всему телу. В очередное сезонное обострение (сентябрь), подросток был направлен на консультацию в республиканский противотуберкулезный диспансер, у мальчика отмечались полиморфные высыпания от множественных холодных абсцессов до рубцовых изменений кожи. Проведено гистологическое обследование участка кожи, диагноз туберкулеза был верифицирован. Локальная форма туберкулеза легких не выявлена.

Подросток был взят на стандартную схему лечения 1 категории . На фоне лечения у подростка отмечалась выраженная положительная динамика, холодные абсцессы начали вскрываться и рубцеваться. ИФ – 90 доз



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



И по окончании 1 курса ХТ, стандартная схема. В середине ПФ лечения, состояние кожи начало резко ухудшаться, появились множественные свежие высыпания с признаками воспаления и формированием холодных абсцессов.

Неоднократно было взято гнойное отделяемое из папул на МБТ методом скопии, посева- результат отрицательный.

Учитывая отрицательную клиническую картину, подросток был переведен на лечение препаратами 2-го ряда: РМРТБ: 8ZKmLfxPtCs.

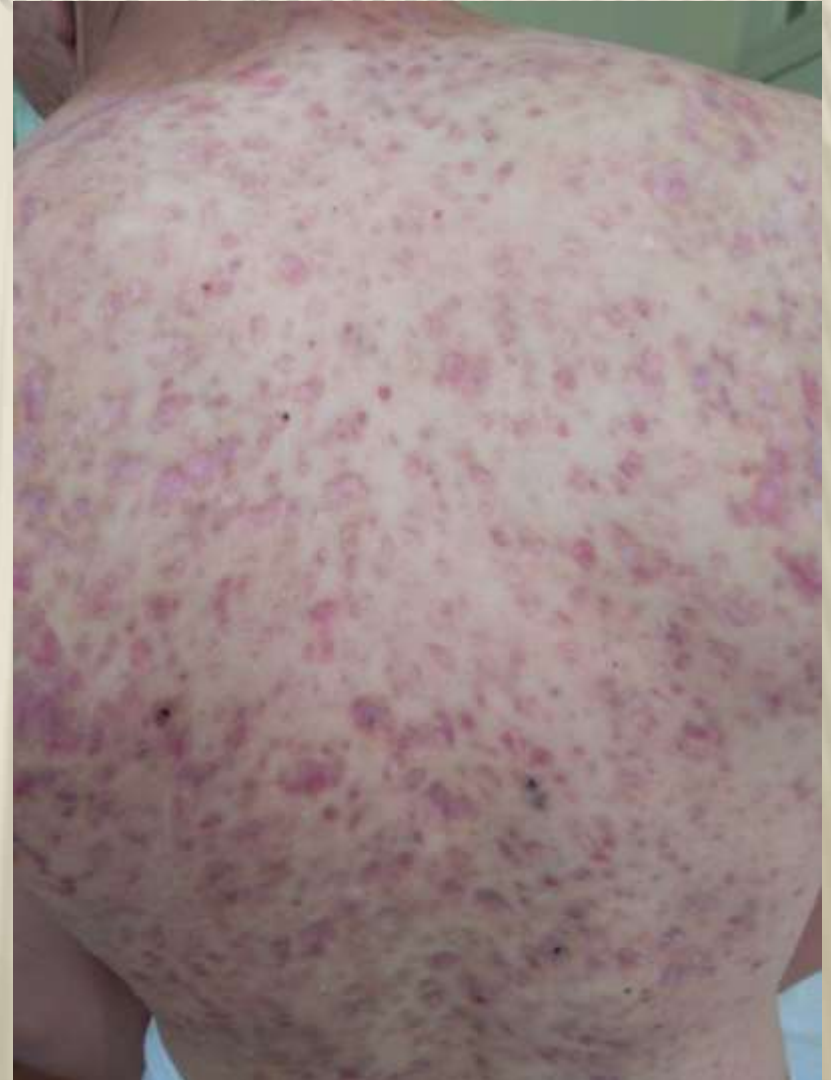
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Когортный анализ:
120 доз ИФ фазы на
фоне лечения
препаратами 2-го ряда.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Окончание интенсивной
фазы лечения категории
4.1:
240 доз ИФ фазы на
фоне лечения
препаратами 2-го ряда.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Подведение
эффективности
лечения:
ОКЛ завершен.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Состояние кожи подростка при поступлении и через год после окончания лечения.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2



Болеет в течение 2-х лет. Сезонные курсы лечения ТБ органов дыхания не выявлен. Лечение получает препаратами первого ряда.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2



ВЫВОДЫ

- ✘ Патогистологическое исследование является основным методом постановки диагноза ТБ кожи
- ✘ ТБ кожи актуален для врачей различных специальностей
- ✘ ТБ кожи может быть как чувствительный, так и химиорезистентный



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ