

Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И. П. Павлова

Презентация на тему: Туберкулез кожи

Выполнила студентка 3 курса
стоматологического факультета
4 группы
Кониная К.В.

ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ - группа заболеваний, обусловленных внедрением в кожу микобактерий туберкулеза.



рис.1 Язвенная форма туберкулезной волчанки

рис.2 Начальная форма туберкулезной волчанки

рис.3.Обезображивающая туберкулезная волчанка («птичий клюв»)

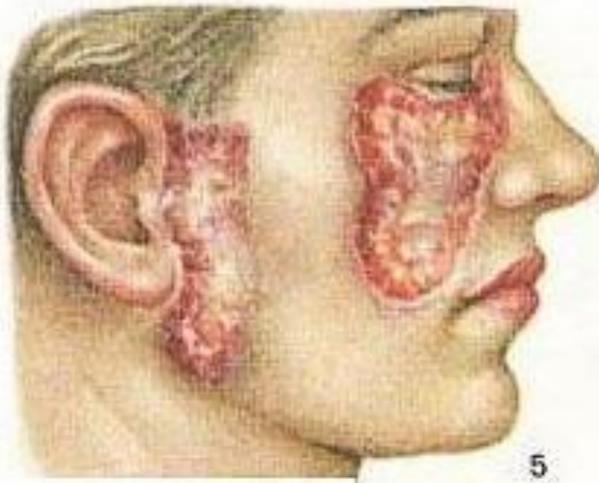
рис.4 Скрофулодерма

Туберкулез кожи.



4

Рис. 4. Люпомы.



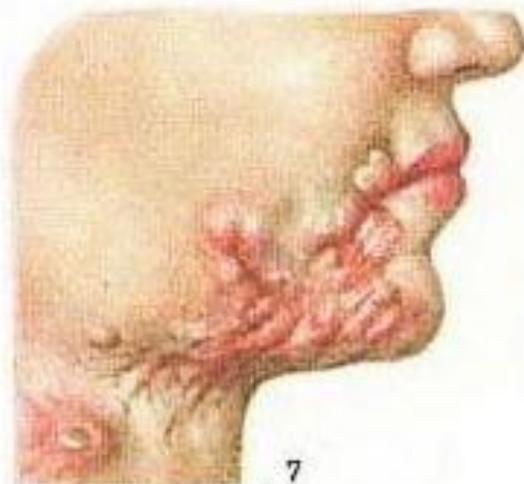
5

Рис. 5. Обширные очаги поражения (слившиеся люпомы).



6

Рис. 6. Язвенная форма.



7

Рис. 7. Скрофулодерма.



8

Рис. 8. Бородавчатый туберкулез кожи.



9

Рис. 9. Милиарный диссеминированный

Типы микобактерий ТВС

- Человеческий (**typus humanus**)
- Бычий (**typus bovinus**)
- Птичий (**typus avium**)

Для человека патогенны два первых типа, однако у больных туберкулезом кожи чаще обнаруживают микобактерии *человеческого типа*.

Микобактерия туберкулеза (R. Koch, 1882)

- кислотоустойчива
- Грам (+)
- не имеет капсулы
- не образует спор
- аэроб, культивируется
- микроскопия по Цилю-Нильсену



Факторы способствующие развитию заболевания :

- гормональную дисфункцию
- патологию нервной системы
- витаминный дисбаланс
- расстройства водного и минерального обмена
- сосудистые нарушения (например, венозный застой)
- неудовлетворительные социально-бытовые и климатические условия
- инфекционные заболевания

Микобактерии туберкулеза попадают в кожу различными путями, из них известны:

Эндогенный путь:

- *Гематогенный*
- *Лимфогенный*
- *Континуитатный*
(по протяжению) –
с дистальных отделов
мочеполового тракта.
- *Аутоинокуляция* с мочой, калом, мокротой.

Экзогенный путь:

через микро- и макротравмы кожи от больного человека, животного, инфицированные предметы

Классификация

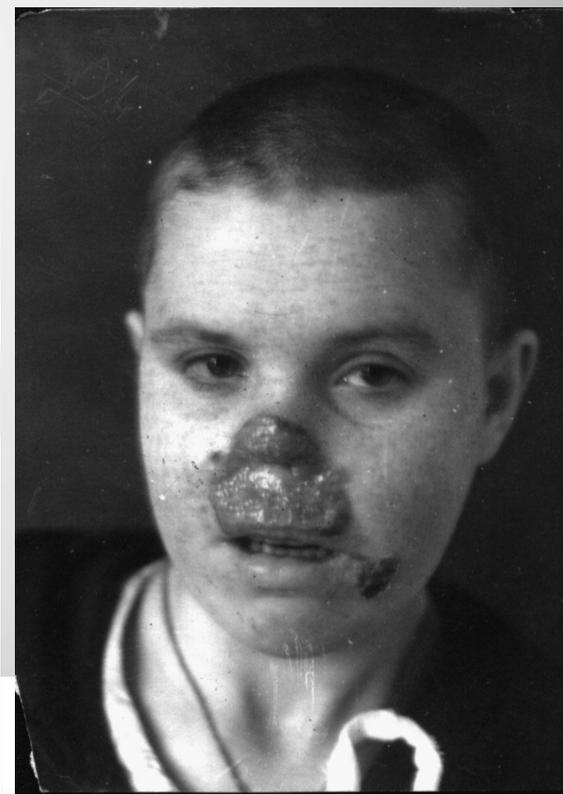
Локализованные формы

- Туберкулезная волчанка
- Бородавчатый туберкулез кожи
- Колликувативный туберкулез кожи (син. Скрофулодерма)
- Милиарно-язвенный туберкулез

Диссеминированные формы

- Папуло-некротический туберкулез кожи
- Лихеноидный туберкулез кожи
- Индуративный туберкулез кожи

Туберкулезная волчанка (Lupus vulgaris)



Туберкулезная волчанка (Lupus vulgaris)

Первичный высыпной элемент:

Люпома -это специфический мягкий округлый бугорок .

- Диаметром 2–3 мм .
- Границы четкие.
- Цвет полупрозрачный, желтовато-красный.
- Поверхность его гладкая и блестящая или покрыта чешуйками.
- Консистенция мягкая, тестоватая.

Туберкулезная волчанка (*Lupus vulgaris*)

При диаскопии (надавливании предметным стеклом на кожу), люпома бледнеет и становится полупрозрачной, буровато-желтой, напоминая яблочное желе (*Симптом яблочного желе*).



По расположению очагов Туберкулезная волчанка подразделяется:

- **Рассеянная Туберкулезная волчанка** (*Lupus vulgaris disseminatus*)
многочисленные изолированные люпомы или скопления их располагаются на коже беспорядочно на одном или нескольких участках.
- **Диффузную Туберкулезная волчанка** (*Lupus vulgaris diffusus*)
люпомы сливаются, образуя сплошной очаг различных размеров, округлой, овальной или неправильной формы.
- **Серпигинозную Туберкулезная волчанка** (*Lupus vulgaris serpiginosus*)
поражение, рубцуясь в центральной части, растет по периферии за счет появления новых бугорков.
Серпигинозная волчанка нередко образует фигуры в виде гирлянд.

По размерам люпом и их характеру подразделяется на:

- **Плоская** (*Lupus vulgaris planus*), когда бугорки или не возвышаются над уровнем нормальной кожи, или слегка выступают;
- **Шелушащаяся** (*Lupus vulgaris exfoliativus*), характеризующуюся обильным шелушением;
- **Возвышенная** (*Lupus vulgaris tumidus*), или **Гипертрофическая** (*Lupus vulgaris hypertrophic*), когда бугорки принимают вид мягких выпуклых желто-бурого цвета образований;
- **Папилломатозную** (*Lupus vulgaris papillomatosus*), при которой люпомы имеют вид папиллом или опухолей,
- **Веррукозная** (*Lupus vulgaris verrucosus*), когда люпомы вследствие большого разрастания и гиперкератоза принимают вид плотных бородавчатых образований.



**Плоская
туберкулезная
волчанка**

Туберкулезная волчанка



Скрофулодерма (колликвативный туберкулез кожи)



Высыпания представлены плотными малоблезненными залегающими в глубоких слоях кожи и быстро увеличивающимися в объеме единичными или множественными узлами.

Диаметр 3–5 см

Форма чаще неправильная

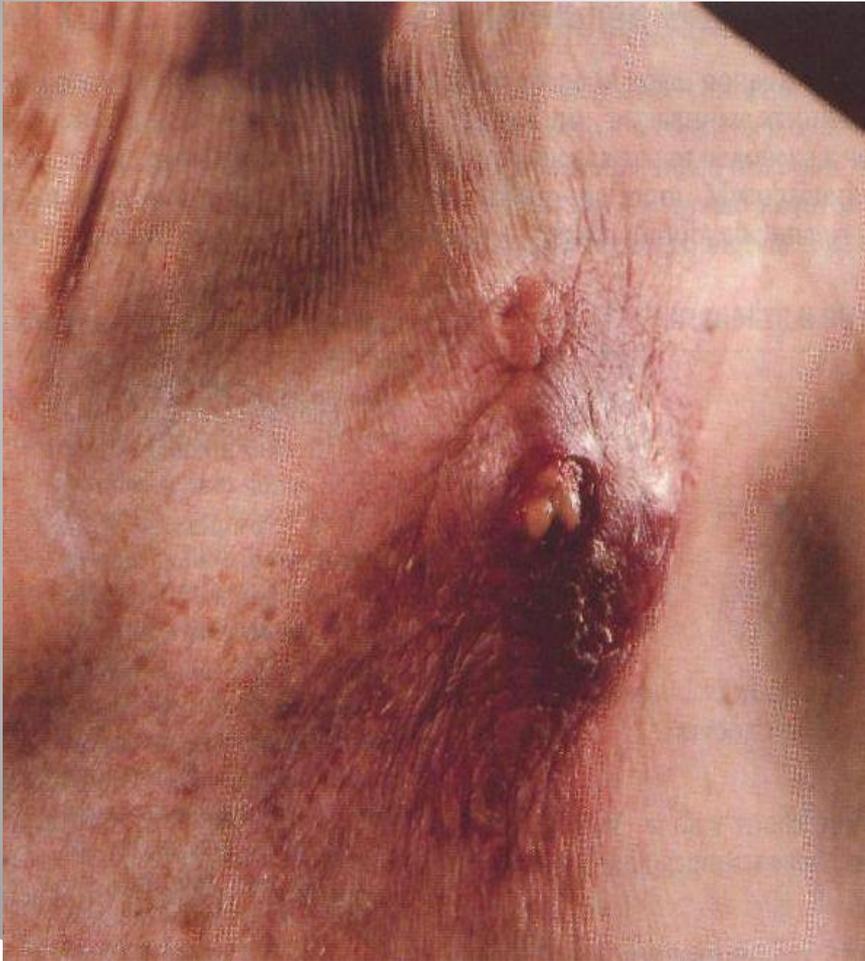
Цвет синюшно-красный

Локализация: подчелюстная область,
шея, грудь и конечности.



В дальнейшем узлы размягчаются, образуя холодный абсцесс, и вскрываются с выделением через свищевые ходы кровянистого содержимого с включениями некротизированной ткани. На месте узла образуется язва с мягкими подрытыми краями и желтоватым налетом с вялыми грануляциями на дне. После заживления язв остаются весьма характерные «рваные» рубцы неправильной формы, покрытые сосочковидными выростами кожи, перемычками.

Скрофулодерма



Папулонекротический туберкулез кожи

Характеризуется диссеминированными мягкими округлыми полушаровидными папулами (точнее бугорками) в центральной части которых возникает некроз.

Некротические массы ссыхаются в плотно сидящую корочку в центре каждого элемента, после отторжения которой остаются характерные вдавленные, или «штампованные», рубчики.

Диаметр 2–3 мм

Цвет красноватый с синюшным оттенком

Локализация: располагаются рассеянно на голенях, бедрах, ягодицах, разгибательных поверхностях верхних конечностей, преимущественно в области суставов.

Принципы диагностики

- Характерная клиническая картина
- Данные анамнеза
- Туберкулиновые пробы (Пирке, Манту)
- Микроскопия с окраской по Цилю-Нильсену
- Гистологические исследования
- Посев патологического материала на питательные среды
- ПЦР – диагностика
- Наличие сопутствующих поражений туберкулезной этиологии

Принципы лечения

Этиотропная терапия

- препараты ГИНК (гидразид изоникотиновой кислоты)
- изониазид, фтивазид, тубазид
- рифампицин
- стрептомицин, канамицин
- ПАСК

Патогенетическая терапия

- десенсибилизирующая терапия
- витаминотерапия
- гормональная терапия
- физиотерапевтические процедуры
- климатолечение
- лечебное питание

ФТИВАЗИД

Назначается по 0,5 г 2-4 раза в день.
За курс лечения больной в общей сложности принимает 120—200 г препарата.



Стрептомицин

Препарат *стрептомицин*- антибиотик- показан в том случае, если туберкулез кожи сопутствует туберкулезу других органов.

Препарат вводят внутримышечно по 0,5—1 г в день, в два приема.

На курс лечения приходится 60-100 г препарата.



Парааминосалициловая кислота (ПАСК).

Применяется относительно редко.

Препарат рекомендуется при скрофулодерме.

Назначается внутрь через полчаса после еды по 2—3 г за раз, 3-4 раза в сутки (суточная доза 10—12 г).

Курс лечения — от 2 до 3 месяцев.

Витамин D2 (кальциферол)

Назначают при терапии волчанки, часто как дополнительное средство к стрептомицину или фтивазиду.

Витамин:

D

(Кальциферол)



Чтобы **предупредить рецидивы туберкулеза кожи**, необходимо провести не один, а несколько курсов лечения с применением вышеупомянутых препаратов.

Промежутки между курсами должны составлять 3 — 6 месяцев.

Как вспомогательная терапия при лечении туберкулеза кожи используется *светолечение* — солнечные ванны или под кварцевой лампой. Но светолечение противопоказано, если кожный туберкулез сочетается с висцеральным.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**