

**Тері туберкулезінің дифференциалды диагностикасы*

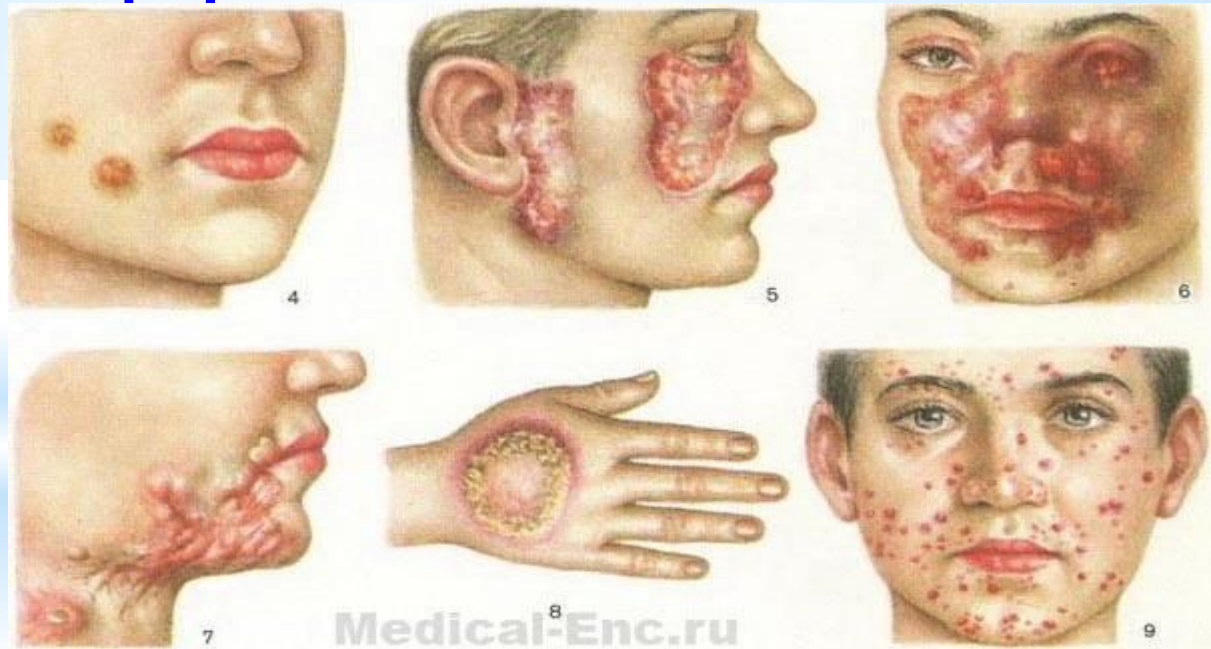
Орындаған: Сексенбай Ботагөз

Факультет: ЖТД

Топ: 603

Тексерген: Кулмагамбетова А.К.

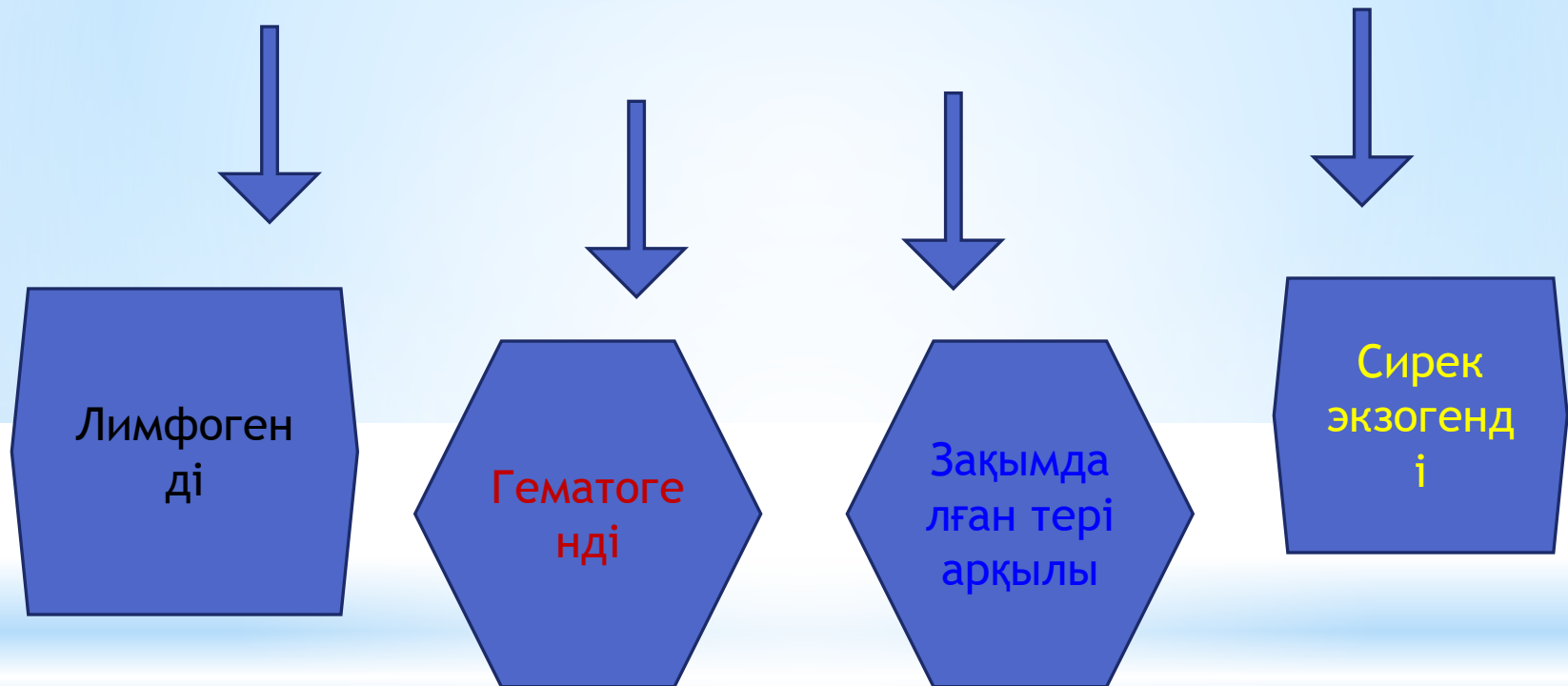
Тері туберкулезі- клиникалық көрінісі, патоморфологиялық және патогенездік зақымдануы бойынша өзіндік сипатқа ие өкпеден тыс туберкулездің сирек кездесетін формасы.



***Терінің туберкулезді зақымдануы - туберкулезді инфекцияның әсерінен болғандықтан, ол өкпе, лимфа түйіндері және басқа да ағзалар мен тіндердің туберкулезімен қоса жүреді.**



ТМБ таралу жолдары:



Спецификал
ық қабыну
реакциясы

- Төмпешікті бөртпелер, казеозды құрамы бар инфильтрат түрінде төмпешіктердің шоғырлануы.

Специфика
лық емес
қабыну
реакциясы

Ісіну, жасушалық реакция, фиброзды өзгерістер.

Тері туберкулезінің зақымдану формалары



```
graph TD; A[Тері туберкулезінің зақымдану формалары] --> B(Ошақты формасы); A --> C(Диссеминирленген формасы);
```

Ошақты
формасы

Диссеминирленген
формасы

Ошақты формасына
Диссеминарленген

формасына

Туберкулезді
волчанка,
скрофулодерма,
бородавчатый
(сүйелді), жаралы
туберкулезі жатады

Папуло-
некротикалық
, лихеноидты,
индуративті
туберкулезі
жатады

Туберкулезді волчанка-
жиі кездеседі. Жиі
балалар ауырады. Бет
терісі, сирек мұрын,
ауыздың шырышты
қабаты, кеуде, мойын
аймағы және дененің
төменгі бөлімінің терісі
зақымдалады. Алғашқы
клиникалық белгісі
ретінде диаметрі 1-3мм,
түсі ашық-қызғылт түсті
қоңыр дақтары бар бір
н/е бірнеше бір-біріне
жақын орналасқан
төмпешіктер(люпома)
түзілуі.

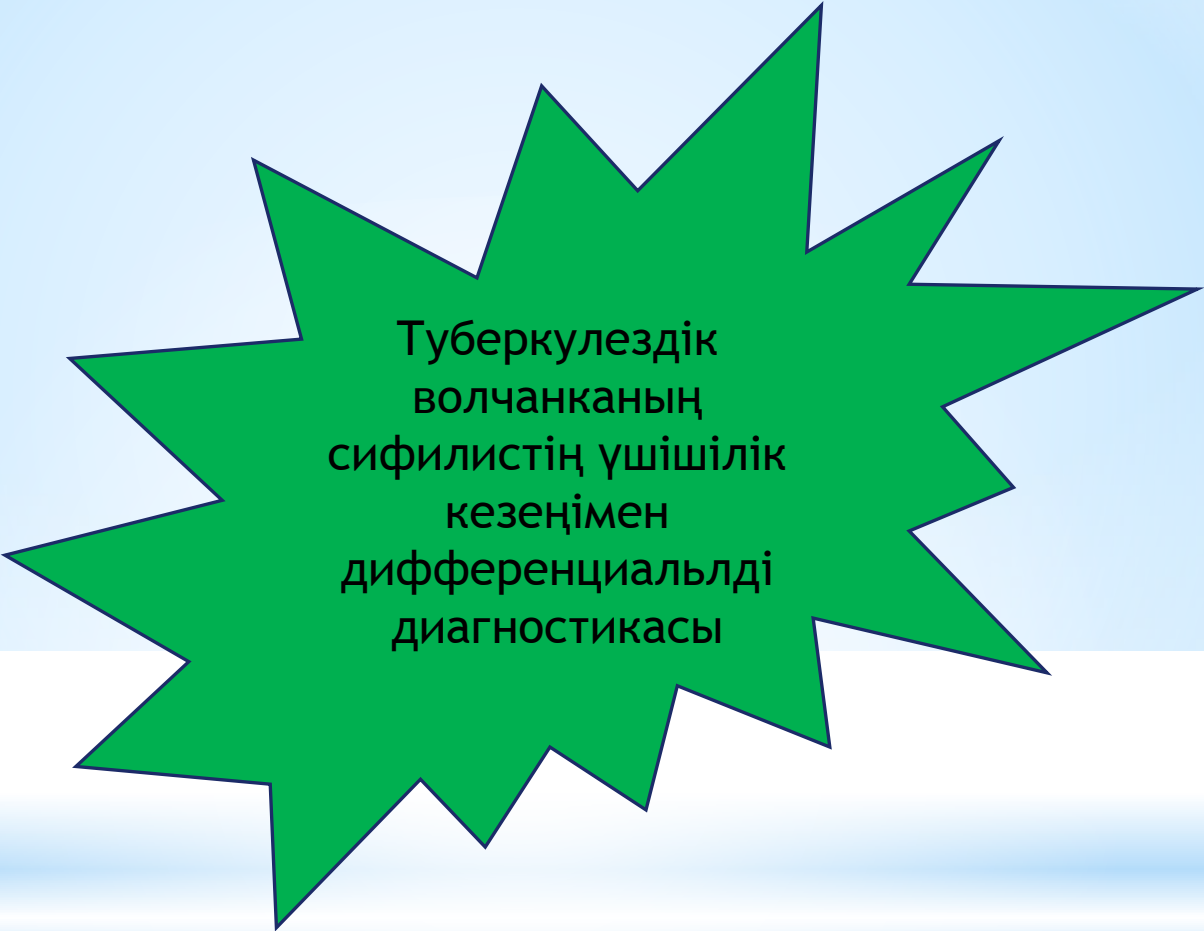




*Төмпешіктер өте баяу ұлғаяды, бір біріне қосылып, көлемді ошақтарды түзеді. Төмпешікті шынымен басатын болса, «*алма желесі симптомы*» анықталады (алма желесі түсті дақ), «*зонд симптомы*» (зондпен басқанда қан тамшылары бар шұңқыр пайда болады).

* Инфильтрат ыдыраған соң орнында тыртық қалады. Төмпешіктердің тыртықтануы жаңадан пайда болған люпомды бөртпелермен қатар жүріп отыруы да мүмкін. Кейде люпомдар бір-біріне қосылып, тері бетіне шығып тұратын инфильтраттар түзейді. Инфильтраттар терінің қалың қабатына және тері астындағы тіндерге (Бұлшықет, сіңір, шеміршек және сүйек) өтіп, жараға айналады. Осындай жара зақымданулары тыртықтанған кезде, тіннің айтарлықтай ақауы байқалып, науқастың сыртқы бет - келбеті өзгереді.





Туберкулездік
волчанканың
сифилистің үшішілік
кезеңімен
дифференциальді
диагностикасы





***Скрофулодерма** - көбінесе біріншілік туберкулезді өткерген балалар мен жасөспірімдерде кездеседі. Жиі зақымдану аймақтары: мойын, кеуде, бұғанаасты шұңқыры. Алғашқы симптомы терінің терең қабатында тығыз және ауырсынбайтын түйін пайда болады. Түйіндер ұлғайып, бір біріне жабысады, тері жұқарып, түсі көкшілденіп, қызарады.



Бұл инфильтраттар апта немесе ай бойы ауырсынусыз өтуі мүмкін. Түйіндер уақыт өте келе жұмсарып, жарылады. Пайда болған тесіктен сұйық ірің ағады. Жаралы тесік ұлғайып, тері бетінде көлемі, пішіні әртүрлі жаралы өзгерістер байқалады. Жара жазылғанда орнында дұрыс емес пішінді, шетінде емізікшелері бар шекарасы тегіс емес тыртық қалады.



Белгілері	Скрофулодерма	Жаралы пиодерма
Қоздырғышы	ТМБ	Көбінесе стрептококк, стафилококк,
Жасы	Балалар және жас өспірімдер	ересектер
Лимфа түйіндерінің зақымдалуы	Бұғана асты және мойын лимфа түйіндері зақымдалады.	Лимфа түйіндері өзгеріссіз.
Жара формасы	беткей, дұрыс емес формалы, тегіс емес, жұмсақ, көгерген грануляциямен және ірімшікті ыдыраумен жабылған .	Терең жара, көп мөлшерде іріңді бөлініс бөлінеді, шеттері қабынған, түбінде қызғылт «дәндердің жинақталуы бар. Жараның аймағында кейде фолликула түзіледі.
Туберкулин диагностика	оң	Теріс

Папуло-некротикалық туберкулез – қызыл түсті, тығыз консистенциялы, жарты шар тәрізді папулалармен көрінеді. Папуланың ортаңғы бөлімінде некроз дамиды. Некроздық массаны алған кезде шеті анық дөңгелек жара пайда болады. Ол жазылғаннан кейін басылған немесе «штамп тәрізді» тыртық қалады. Папулалар тізеде, санда, жамбаста, қолдын жазғыш беттерінде, көбінше шашыранды орналасады.



***Лихоидты тері туберкулезі**
сары қоңыр түсті миллиарлы
папуламен көрінеді. Папула
жұмсақ консистенциялы,
ортасында аз мөлшерде
қабыршақтар бар. Жиі кеудеде
кездеседі, сирек аяқ қолда,
бетте. Процесс ізсіз аяқталады.



Терінің жаралық туберкулезі -
өкпе, бүйрек, ішектің
туберкулезімен ауыратын
науқастарда жиі байқалады. Ауыз
қуысының шырышты қабаты,
аяқ, жамбас, тік ішек аймағында
ұсақ, тез дамидын, өте қатты
ауырсынатын түйіндер пайда
болады. Олар бір-бірімен қосылып,
үлкен жаралық ошақ түзеді.



Сүйелді тері туберкулезі – кәсіби ауру болып табылады. Зақымдалу көбінесе алақанның, саусақтардың сыртында, сирек табанда кездеседі. Сүйелді туберкулездің ошағы үш зонадан тұрады: перифериялық (ісінулі, қызыл каемка), ортаңғы (сүйелді тығыз төмпешіктер 0,5-1см, сызаттар, қабыршақтар) және орталық (тегіс емес, төмпешікті түбі бар терінің атрофиялық ошағы).



Белгілері	Сүйелді тері туберкулезі	қарапайым сүйел
Этиологиясы	ТМБ	Вирусты
Жасы	Ересек жастағы адамдар ауырады (кәсіптік ауру)	Формасына байланысты
Ошақ	Күлгін қызыл түсті, үш зонадан тұрады . Кабыну процессі айқын	Түсі әр түрлі, бастапқыда тері түсімен бірдей болады, одан кейін қоңыр, қара түске дейін өзгереді. Кабыну процесі анық емес.
Туберкулин диагностика	оң	теріс

***Емі:**

☐ТҚД (изониазид, рифампицин, стрептомицин).

☐Патогенетикалық және симптоматикалық ем.

☐Витаминотерапия В2; В6; А; Е; Д2;

☐Физиотерапия;

Негізгі емдеу курсы -10-12 ай;

Диспансерлік бақылау -5жыл.

* Қолданылған әдебиеттер:

* <http://vse-zabolevaniya/bolezni-dermatologii-v-enerologii/new/tuberkulez-kozhi.html>

* М.И.Перельман.

И.В.Богадельникова

В.А. Корякин