

Туберкулез кожи

Пути проникновения микобактерий туберкулеза в кожу

Эндогенный

- Гематогенный
- Лимфогенный
- Континуитатный
- Аутоинокуитатный


Экзогенный

Через микротравмы и макротравмы кожи от больного человека, животного, инфицированные предметы



Факторы, способствующие возникновению туберкулеза кожи:

1. Социальные условия
2. Гормональные дисфункции
3. Расстройство обмена веществ
4. Нарушения ЦНС и ВНС
5. Сосудистые расстройства
6. Иммунодефицит и аллергизация




Дерматологические формы туберкулеза включают разнообразные по клинической картине патологические процессы, основные из них классифицируются следующим образом:

Локализованные формы (туберкулезная волчанка, колликувативный, бородавчатый, милиарно-язвенный туберкулез)

Диссеминированные формы (папулонекротический, индуративный, лихеноидный туберкулез).




ВОЛЧАНКА ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ **(LUPUS VULGARIS)**



Характеризуется образованием специфических мягких бугорков (люпом), залегающих в дерме, розовой окраски с четкими границами диаметром 2–3 мм. Основной морфологический элемент – бугорок (люпома), представляющий собой инфекционную гранулему. Бугорки склонны к периферическому росту и слиянию с образованием сплошных очагов (плоская форма).

При витропрессии (надавливание предметным стеклом) цвет бугорка становится желтоватым (феномен «яблочного желе»), и при надавливании на бугорок пуговчатый зонд легко проваливается, оставляя углубление в бугорке (симптом Пospelова).

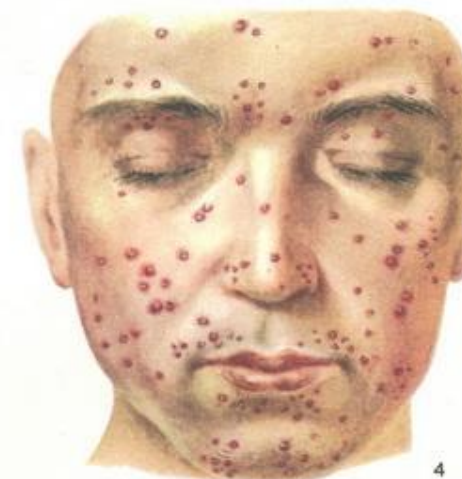




Постепенно бугорки подвергаются фиброзированию с разрушением коллагеновых и эластических волокон и образованием рубцовой атрофии. При экссудативном характере процесса и под действием различных травм бугорки могут изъязвляться (язвенная форма) с образованием поверхностных с мягкими неровными краями и легко кровоточащих язв. Возможны также опухолевидная, веррукозная, мутилирующая и другие формы туберкулезной волчанки.


Высыпания локализуются на:

- ✓ Лице
- ✓ Туловище
- ✓ Конечностях
- ✓ Слизистой оболочке полости носа, твердого и мягкого неба, губ
- ✓ Десне





Туберкулез кожи колликувативный (скрофулодерма)



Высыпания представлены плотными малоблезненными залегающими в глубоких слоях кожи и быстро увеличивающимися в объеме узлами, достигающими 3–5 см в диаметре и плотно спаянными с подлежащими тканями. Кожа над ними приобретает синюшный оттенок. 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 возникает преимущественно в результате занесения микобактерий в кожу из пораженных лимфатических узлов и по лимфатическим сосудам из других очагов туберкулеза, имеющих у больного.

Чаще поражается область шеи, реже конечности. Болеют преимущественно женщины.





Туберкулез кожи папулонекротический



Характеризуется диссеминированными мягкими округлыми полушаровидными папулами (точнее бугорками) размером 2–3 мм, красноватого цвета с синюшным оттенком, в центральной части которых возникает некроз. Некротические массы сохнут в плотно сидящую корочку в центре каждого элемента, после отторжения которой остаются характерные вдавленные, или «штампованные», рубчики.

Высыпания располагаются рассеянно на голених, бедрах, ягодицах, разгибательных поверхностях верхних конечностей, преимущественно в области суставов. Заболевание наблюдается чаще у женщин.



Принципы диагностики туберкулеза кожи

- 1) Туберкулиновые пробы (Пирке, Манту)
- 2) Микроскопия с окраской по Цилю-Нильсену
- 3) Гистологические исследования
- 4) Посев патологического материала на питательные среды
- 5) ПЦР-диагностика


Принципы лечения туберкулеза кожи

Этиотропная терапия:

- Препараты ГИНК: изониазид, фтивазид, тубазид
- Рифампицин
- Стрептомицин, канамицин
- ПАСК

Патогенетическая терапия:

- Десенсибилизирующая терапия
- Витаминотерапия
- Гормональная терапия
- Физиотерапевтические процедуры
- Лечебное питание (стол №11)



В день организм должен получать 120-130 г белков (преимущественно за счет молочных продуктов, богатых солями кальция), 100-120 г жиров, 450-500 г углеводов, 15 г поваренной соли, 1,5-2 л жидкости.

Масса суточного рациона составляет 3 кг, энергетическая ценность — 3300-3700 ккал. При приготовлении пищи используют различные методы кулинарной обработки продуктов. Пищу принимают 4-5 раз в сутки.

При диете №11 разрешаются:

- хлеб пшеничный и ржаной, серый, черный, отрубный, мучные изделия;
- супы на мясном, рыбном и грибном бульонах, супы овощные, молочные, фруктовые;
- большой ассортимент овощей — сырые и приготовленные различными способами;
- разные крупы и макаронные изделия (в виде каш, запеканок, и пудингов), бобовые;
- яйца (в составе блюд, варенные всмятку, в омлетах);
- фрукты и ягоды (сырые и после термической обработки), варенье, джемы;
- молочные продукты, особенно творог и сыр;
- соусы томатные, молочные, сметанные, фруктовые (допускаются лук, чеснок, перец, лавровый лист, горчица, хрен);
- фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, кофе, какао, чай, хлебный квас;
- масло сливочное и растительное.

При диете №11 ограничиваются:

шоколад.

При диете №11 исключаются:

жирные торты, пирожные, очень жирные сорта мяса (баранина, свинина)