

# Клиника, диагностика и лечение туберкулеза кожи



---

Профессор М.С. Сердобинцев

ФГБУ «СПбНИИФ» Минздрава России



# Туберкулез кожи

---

- Группа кожных заболеваний, прямо или опосредованно вызываемых микобактериями туберкулёзного комплекса
- Местное проявление туберкулёза как общего заболевания
- Многообразие и «размытость» форм
- Несоответствие между клинической картиной и патогенетическими представлениями о периодах развития болезни

# Туберкулез кожи

- Отличается длительностью течения
- Поздняя диагностика- свыше 80% всех случаев диагностируют в сроки более 5 лет от начала заболевания
- Причина - врачи ОЛС и фтизиатры крайне мало осведомлены о клинических проявлениях, методах диагностики и лечения туберкулёза кожи
- И если последнее справедливо относительно внелёгочного туберкулёза в целом, то фтизиодерматология находится в наихудшем положении.
- Само заболевание, его осложнения и последствия часто сохраняются пожизненно, приводя к *заметным косметическим дефектам и даже к обезображиванию*



# Туберкулез кожи

---

- **КЛАССИФИКАЦИЯ**
- Все многочисленные формы заболевания делятся на две достаточно чётко очерченные группы
- **1-я группа** - истинный туберкулёз кожи, называемый также локализованным, истинным, бактериальным или гранулематозным: туберкулезная волчанка, колликувативный ТК / скрофулодерма, лихеноидный ТК, бородавчатый ТК, язвенный ТК и слизистых оболочек, первичный ТК
- **2-я группа** - поражения кожи в виде аллергического васкулита, называемые диссеминированным кожным туберкулёзом и классифицированные Ж. Дарье как «туберкулиды: индуративная эритема, папулонекротический ТК



# Туберкулез кожи

---

- Более 70% случаев ТК кожи относят к 1-й группе
- Заболевания, входящие во 2-ю группу, представляют собой хорошо известные **аллергические васкулиты**, лишённые специфических черт
- Патоморфологическая и клиническая картина этих форм отличается определённым своеобразием, и наряду с изменениями неспецифического характера обнаруживают и туберкулёзные бугорки.



# Туберкулез кожи

---

- Особняком стоит недостаточно изученная милиарная диссеминированная волчанка лица (*lupus miliaris disseminatus*), близкая к 1-й, но относимая некоторыми авторами ко 2-й группе.



# Туберкулез кожи

---

- **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**
- Данные распространённости ТК скудны и нередко противоречивы
- По официальной статистике ежегодно в России выявляют 0,43 больных туберкулёзом кожи на 100 тыс. населения, что составляет 5,6% всего внелёгочного туберкулёза
- ТК наблюдают у 7% больных туберкулёзом
- ТК составляет 0,1–0,2% от общего числа кожной патологии
- Ранее преобладала туберкулёзная волчанка (55% всего ТК), то в последние годы наблюдается рост числа диссеминированных форм — индуративной эритемы Базена и папулонекротического туберкулёза



# Туберкулез кожи

---

- Чаще заболевают женщины (порядка 70% больных) в возрасте от 20 до 40 лет
- В группу риска входят контактные с больными туберкулёзом, мясники и фермеры, ВИЧ-инфицированные, больные сахарным диабетом, наркозависимые, злоупотребляющие алкоголем, бездомные, заключённые, сезонные рабочие, иммигранты, представители этнических меньшинств и пожилые.
- Развитие туберкулёзно-аллергических васкулитов происходит чаще у лиц среднего возраста при наличии высокой специфической реактивности сосудистой стенки.





# Туберкулез кожи

---

- **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**
- Течение туберкулёза кожи хроническое с обострениями
- Это одна из самых медленно развивающихся инфекций кожи, что особенно характерно для локализованных форм, которые развиваются годами
- Характерно отсутствие каких-либо субъективных ощущений

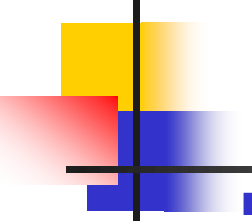


# Туберкулез кожи

---

- **1-Я ГРУППА — ИСТИННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ КОЖИ**
- Туберкулёзная волчанка (*lupus vulgaris*)
- Чрезвычайно медленно развивающаяся форма ТК, которую встречают у пациентов с умеренно выраженным иммунным ответом и высокой чувствительностью к туберкулину
- Чаще наблюдают плоскую форму туберкулёзной волчанки, реже — бородавчатую или крустозную (струпьевидную)
- Излюбленная локализация волчанки — кожа лица и шеи (90% случаев)

# Туберкулез кожи

- 
- В начале появляется плоская папула с нечёткими границами
  - Далее она медленно превращается в мягкую бляшку синюшно-красного цвета с чёткими контурами
  - В центре бляшки развивается рубцовая атрофия по типу «сморщенной папиросной бумаги»
  - При бородавчатой форме, очаги которой часто располагаются на ладонях и подошвах, на поверхности люпом формируются бородавчатые разрастания. При язвенной форме — глубокие изъязвления причудливой формы с приподнятыми мягкими коричневатыми краями.
  - При распространении процесса на мягкое нёбо, хрящи носа, ушных раковин, гортани, пальцев рук и ног они разрушаются, приводя к деформациям

# Туберкулез кожи



- Туберкулёзная волчанка



# Туберкулез кожи

---

- Эволюция процесса при *lupus vulgaris*:
- ● люпомы размером от 2–5 мм до 1 см;
- ● люпозный инфильтрат, ограниченный пределами дермы;
- ● выход процесса за пределы дермы на подлежащие ткани (экссудация и альтерация);
- ● многолетнее течение заболевания с рубцеванием, распадом рубцовой ткани, частичным или полным разрушением подлежащих тканей.



# Туберкулез кожи

---

- *Колликативный туберкулёз кожи/скрофулодерма*
- Скрофулодерма — это изначально подкожный туберкулёз в виде «холодного» абсцесса, вторично вовлекающий покрывающую его кожу.
- Имеются две клинические разновидности этой формы заболевания: первичная скрофулодерма (при самостоятельном формировании подкожных туберкулёзных узелков) и вторичная — при распространении на кожу патологического процесса, первоначально развившегося в лимфатических узлах (например, поражение кожи при туберкулёзном лимфадените).

# Туберкулез кожи



Вторичная  
скрофулодерма



# Туберкулез кожи

---

- Эволюция процесса:
- ● Подкожные узлы размером от 1 до 5 см. Кожа над ними без изменений.
- ● Слияние узлов между собой, с подлежащими тканями и покрывающей кожей, приобретающей багрово-красный цвет. Расплавление и изъязвление отдельных узлов.
- ● Размягчение слившихся узлов, расширение дефекта кожи, изъязвление и формирование свищей. Ползучий характер процесса.





# Туберкулез кожи

---

- Более редкие формы 1-й группы (первичный туберкулёз кожи — туберкулёзный шанкр, язвенный туберкулёз кожи и слизистых оболочек, лихеноидный и бородавчатый туберкулёз кожи) имеют меньшее значение для практического врача.



# Туберкулез кожи

---

- *Язвенный туберкулёз* кожи и слизистых оболочек возникает как проявление диссеминации у больных с тяжёлым первичным или генерализованным туберкулёзом
- Локализуется на слизистой оболочке полости рта, половых органов, в области заднего прохода, в полости носа и на конъюнктиве век
- *Лихеноидный туберкулёз* кожи поражает кожу туловища, реже — лица, конечностей, ягодиц, иногда — волосистой части головы. Высыпания имеют характер мелких узелков жёлто-коричневого цвета, на поверхности которых появляются тонкие чешуйки. При регрессе элементов остаётся коричневая пигментация.



# Туберкулез кожи

---

- *Бородавчатый туберкулёз* кожи - чаще всего у взрослых мужчин, локализуется он преимущественно на тыльных поверхностях кистей и пальцев рук, реже — на разгибательных поверхностях стоп и пальцев ног
- По клинической картине похож на вульгарные бородавки, отличаясь от них наличием трёх зон: ороговевшего бородавчатого центра, воспалительного красного ободка и синевато-красного, окружающего центр поражения гладкого поля



# Туберкулез кожи

---

- **2-Я ГРУППА — ТУБЕРКУЛЁЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ**
- К заболеваниям 2-й группы относятся поражения, представленные аллергическими васкулитами.
- ***Индуративная эритема*** - дермо-гиподермальный специфический гранулематозный васкулит. Клинически выделяют две формы индуративной эритемы: без изъязвления — форма Базена и с изъязвлением — форму Гетчинсона.

# Туберкулез кожи



- Индуративная эритема Гетчинсона



# Туберкулез кожи

---

- *Папулонекротический туберкулёз* - относят к лимфоцитарным васкулитам. Его даже называют «миниатюрной индуративной эритемой»
- Известны поверхностная и глубокая формы
- Процесс начинается с образования рассеянных буровато-красных папул, располагающихся симметрично, позднее цвет элементов, размер которых не превышает 1 см, становится бледно-синим с серым оттенком.

# Туберкулез кожи



Папулонекротический  
туберкулёз кожи



# Туберкулез кожи

---

- **ДИАГНОСТИКА**
- Проба Манту с 2 ТЕ, ДТ
- Туберкулиновые пробы могут быть отрицательными при наличии у больных тяжёлых сопутствующих заболеваний (лимфомы), под влиянием глюкокортикоидной терапии и у больных старших возрастных категорий при благоприятной эпидемической ситуации
- Иногда они отрицательны и при туберкулёзе кожи 2-й группы





# Туберкулез кожи

---

- Клиническая диагностика туберкулёза кожи строится по общим правилам фтизиатрии, разработанным для любых локализаций патологического процесса
- Сбор анамнеза, общее клиническое и лабораторное обследование, флюорография органов грудной клетки, иммунологические и биохимические исследования.



# Туберкулез кожи

---

- В ряде случаев – серологическая диагностика (РНГА, РСК, РПГ, ИФА)
- Длительность заболевания
- Поражения лимфатических узлов, лёгких, верхних дыхательных путей, костно-суставного аппарата
- Постановка реакций на сифилис (ИФА, микрореакция, РНГА, РИФ)
- Пробная терапия (*diagnosis ex juvantibus*), которая является не лучшим вариантом, если учесть необходимую в этом случае массивность и длительность (не менее 2–3 мес).



# Туберкулез кожи

---

- Характеристика местного статуса: люпомы, узлы, вегетирующие бляшки, изъязвления, папулы, «псевдопустулы» и различного вида рубцы
- гистологическое исследование биоптатов кожи. Рекомендуют исследовать относительно свежие очаги поражения, существующие по крайней мере 6, а лучше 10–12 недель

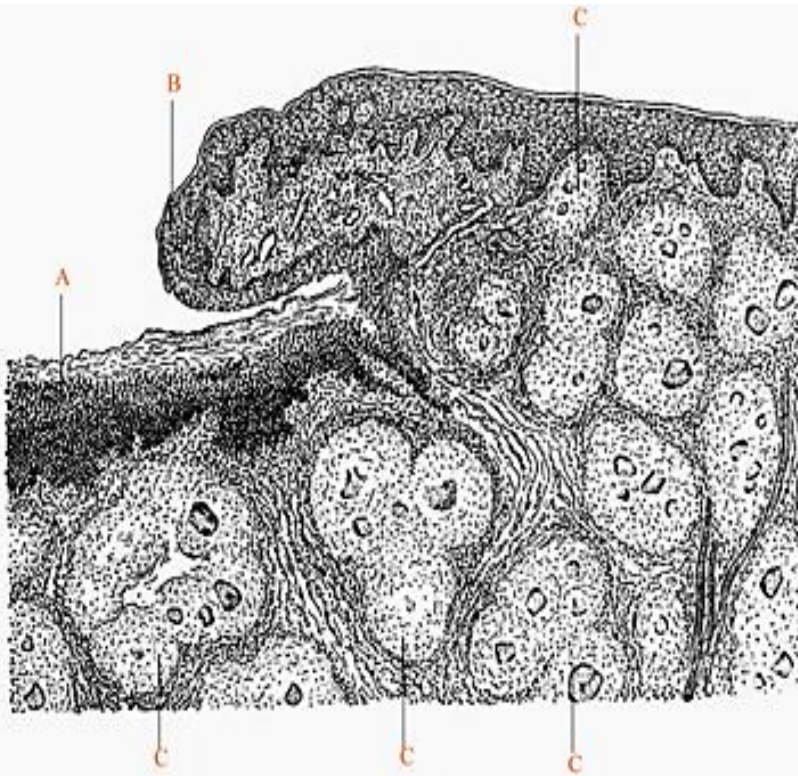


# Туберкулез кожи

---

- В картине туберкулёзного поражения кожи заслуживают внимание следующие особенности:
  - ● особенное значение иммунных механизмов;
  - ● преобладание пролиферативных процессов;
  - ● относительно редкое развитие казеозного некроза.

# Туберкулез кожи



- Туберкулёз кожи.  
Гистологическое строение туберкулёзной язвы языка (цит. по J. Darier).
- а — дно язвы; в — подрывтый край язвы; с — туберкулёзные бугорки.



# Туберкулез кожи

---

- Лечение
- Антибактериальное
- Патогенетическое
- Местное



# Туберкулез кожи

---

- При подозрении на туберкулез кожи необходимо:
- Выписка из истории болезни, фотографии зон поражения, блоки микропрепаратов для морфологического изучения
- Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии
- Адрес: 194064 Санкт-Петербург, ул. Политехническая, д. 32 БЗК
- Тел. / факс (812) 297-0911
- Чужов А.Л.
- [spbniif.ru](http://spbniif.ru)

# ЛИХТ – СПбНИИФ: верность традициям



Петр Георгиевич Корнев  
(1883–1974)





Спасибо за внимание!

