

ТУБЕРКУЛЬОЗ ШКІРИ

**Підготувала:
студентка 3-Ма групи
Месєвра Віта**

A scanning electron micrograph (SEM) showing numerous Mycobacterium tuberculosis bacteria. The bacteria are rod-shaped, with a characteristic beaded or striated surface texture. They are scattered across the field of view, with some appearing in the foreground and others in the background, creating a sense of depth. The background is a dark, textured surface, likely representing the host's cellular environment.

Туберкульоз шкіри –

це захворювання, що виникає в результаті лімфогематогенного поширення туберкульозної інфекції, з ураженням також підшкірної жирової клітковини.

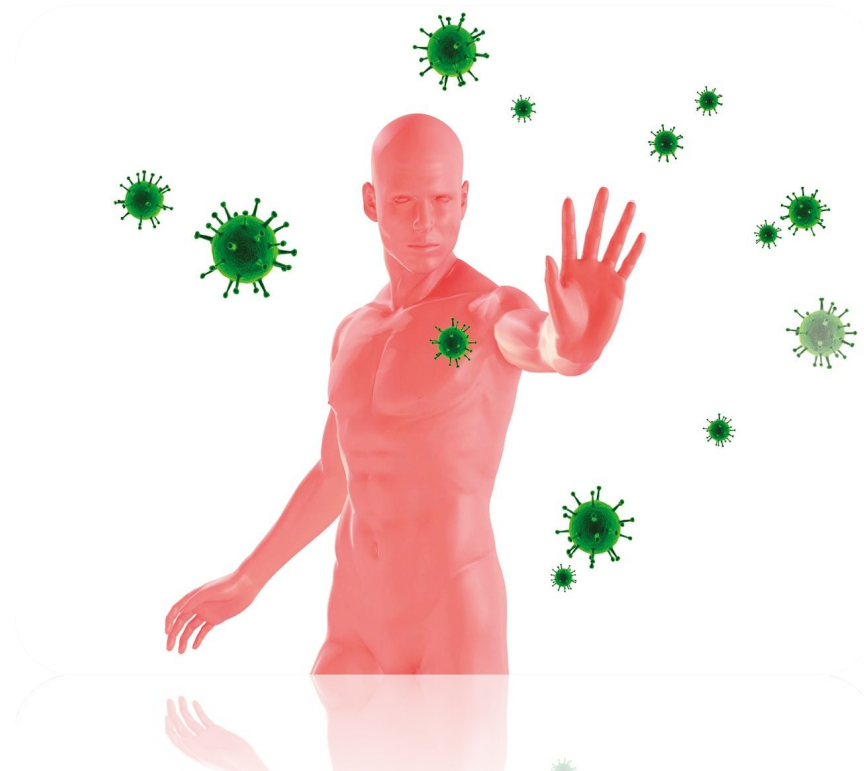
Причини виникнення туберкульозу шкіри:

Збудник: мікобактерія туберкульозу.

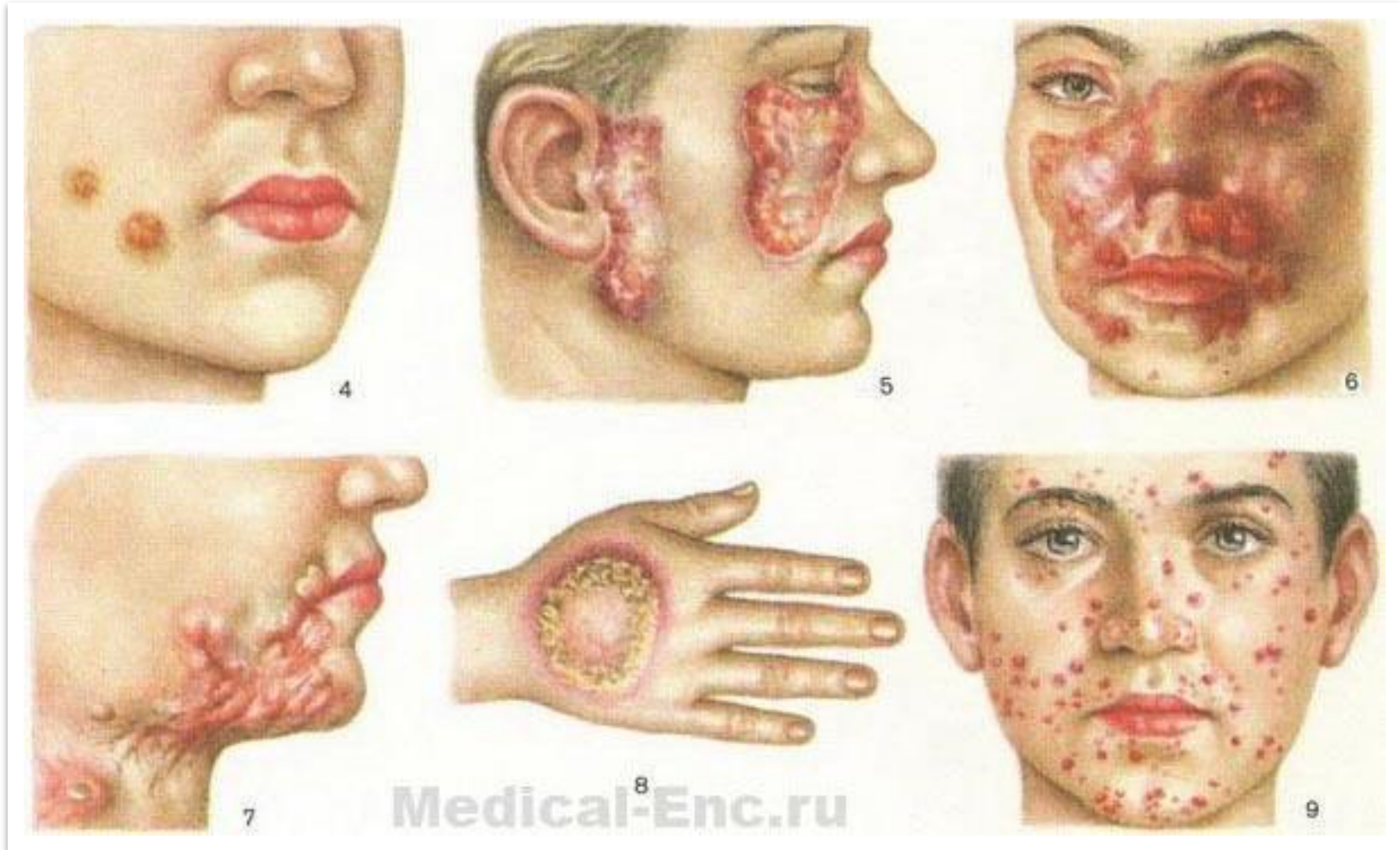
Оскільки шкіра є середовищем, що не сприятлива для росту і розмноження збудника, зараження із зовнішнього середовища можливо лише при масивному інфікуванні через пошкоджену шкіру. У таких випадках на місці проникнення збудника виникає **первинний туберкульоз**.

Вторинні ж форми розвиваються у людей на фоні зниженого імунітету у осіб, які перенесли туберкульоз інших локалізацій.

Заразитися туберкульозом шкіри можна від хворого на туберкульоз будь-якої локалізації.



Види туберкульозу шкіри



Туберкульоз шкіри. Рис. 4-6. Туберкульозний вовчак. **Рис. 4.** Люпоми. **Рис. 5.** Великі вогнища ураження (злилися люпоми). **Рис. 6.** Виразкова форма. **Рис. 7.** Скрофулодерма. **Рис. 8.** Бородавчастий туберкульоз шкіри. **Рис. 9.** Міліарний дисемінований туберкульоз шкіри обличчя.

- **Вовчак вульгарна (звичайна) форма:** Найчастіше діагностується у дітей і підлітків.

Локалізація висипу – слизові оболонки носової і ротової порожнин.

Клінічні прояви: Люпоми на первинній стадії захворювання «сидять» в глибоких шарах дерми і зовні виглядають як плями з чіткими краями. Колір плям варіює від жовтувато-рожевого до темно-бурого або навіть фіолетового.

З розвитком недуги горбки виростають до 5 мм, зливаючись один з одним і утворюючи атрофічні рубці при загоєнні. Якщо вовчак довго не лікувати, він переростає в рак шкіри.



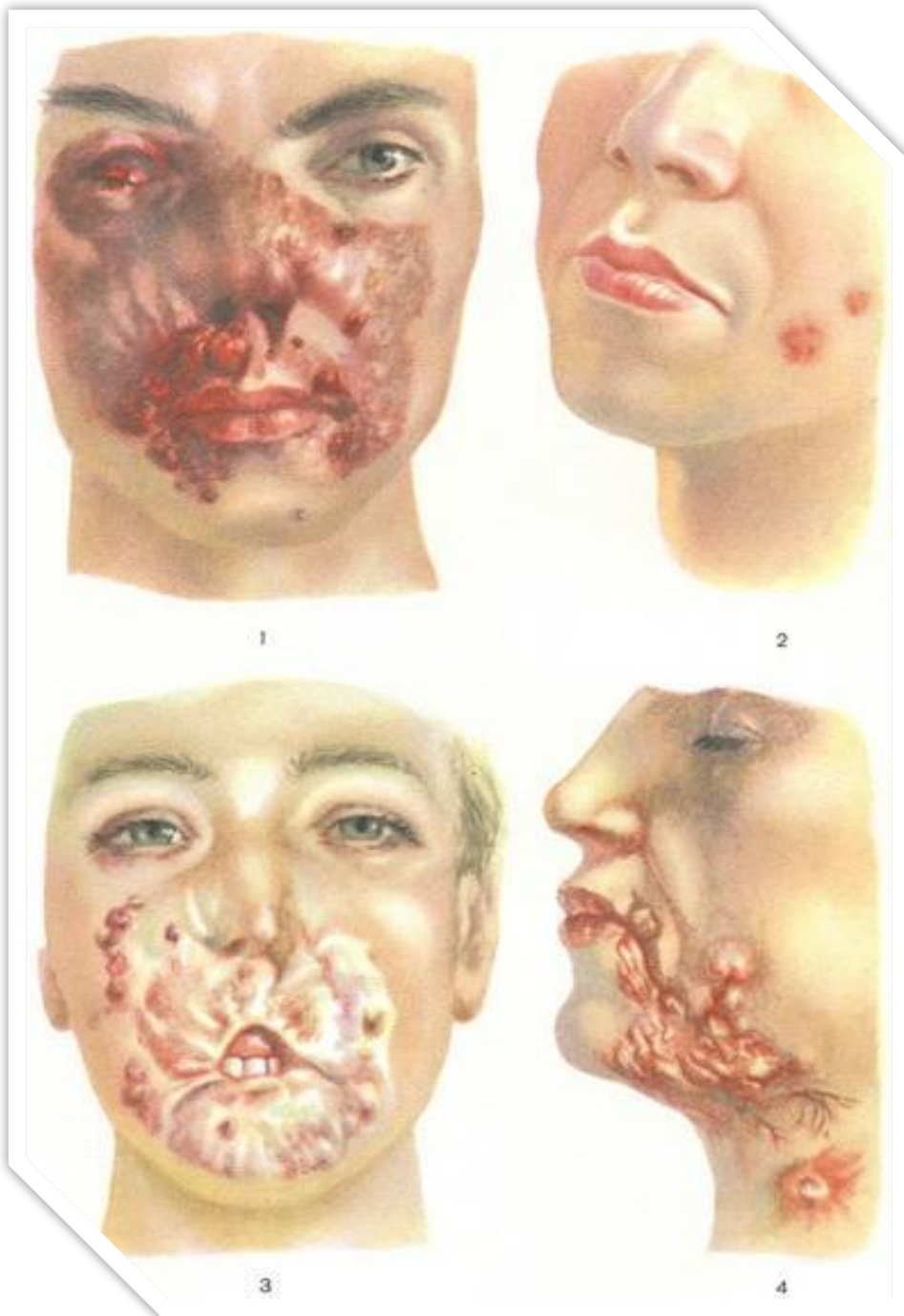


Рис. 1. Виразкова форма туберкульозного вовчаку.

Рис. 2. Початкова форма туберкульозного вовчаку.

Рис. 3. Обезображуюча туберкульозний вовчак («пташиний дзьоб»).

Рис. 4 Скрофулодерма.



• Скрофулодерма (коллікватівний туберкульоз шкіри)

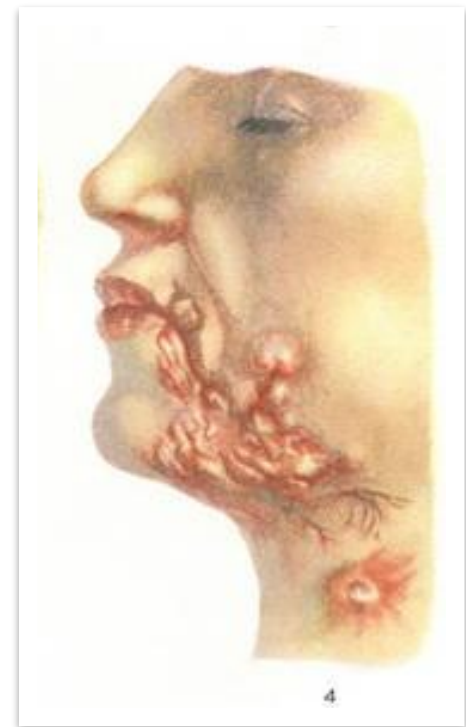
Ознаки – глибокі малоболючі вузлові висипання діаметром 3-5 см з синюшним відтінком. Поступово на їх місці формується холодний абсцес, утворюючи виразку після розтину.

Мікобактерії потрапляють в шкіру по лімфатичних шляхах, надходячи з інфікованих лімфовузлів. Розвивається патологічний процес переважно у жінок в зоні шиї, декольте;

Скрофулодерма



Коліквативний туберкульоз



• Виразковий туберкульоз шкіри

Виникає на тлі активного розвитку інфекції в інших заражених органах.

Клініка:

На шкірному покриві утворюються гнійні вузлики, які швидко розкриваються і перетворюються у виразки, що кровоточать з шорсткою поверхнею.

Локалізація – на кордоні слизових оболонок з оточуючими тканинами рота, носа, статевих органів, анального отвору.



Недуга має виражений больовий синдром, чим порушує акт приймання їжі або природного випорожнення;



• Бородавчастий туберкульоз шкіри

Клініка:

Являє собою синюшно-червоні інфільтрати з переродженням в бородавки. При натисканні на нарости виділяється гній. Зараження людини відбувається ззовні.

У групі ризику: патологоанатоми, ветеринари, працівники боєнь, що контактують з трупами хворих людей чи тварин.

Локалізація: зазвичай хвороба вражає кисті і стопи;



• Індуративна еритема Базена

Провокуючі фактори:

- переохолодження,
- багатогодинне стояння, що порушують периферичне кровопостачання ніг.

Основні прояви:

вузли синюшно-червоного кольору, які поступово виростають до 5 см в діаметрі. Після дозрівання вони перероджуються, руйнуються і утворюють фістули, залишають дегенеративні рубці. Розвивається еритема у підшкірно-жировій клітковині, найчастіше – симетрично на гомілках.





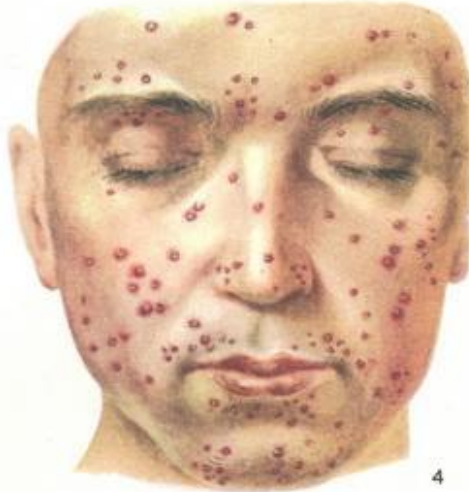
1



2



3



4



5



6

Рис. 1. Бородавчастий туберкульоз шкіри.

Рис. 2. Туберкульозний вовчак.

Рис. 3. Папуло-некротичний туберкульоз.

Рис. 4. Міліарний дисемінований туберкульоз шкіри обличчя.

Рис. 5. Туберкульозний вовчак червоної облямівки губи і ясна.

Рис. 6. Lupus-carcinom



• Папулонекротичний туберкульоз шкіри

Найчастіше діагностується у дітей.

Клініка:

Виражається у вигляді синьо-червоних папул з некротичними струпами по центру, після відпадання яких утворюються грубі шрами.

Локалізація – руки, ноги, сідниці;



• Ліхеноїдний туберкульоз шкіри (золотушний лишай)

Клініка:

Симетричні ущільнення жовто-коричневого або тілесного відтінку зі світло-сірими лусочками в центрі. Інакше – папули з блискучою поверхнею, як при червоному плоскому лишайі.

Локалізація:

«Сипе» тулуб, іноді – обличчя, руки і ноги, висипання нерідко утворюють групи.

Загоєння зазвичай відбувається безслідно;



• Міліарний туберкульоз (міліарний дисемінований вовчак)

Клініка:

Горбки з консистенцією схожою на тісто та ділянками некрозу, утворені на шкірному покриві особи.

Лікується швидко, залишаючи після себе легку пігментацію і атрофічні рубці.

Хвороба притаманна жінкам молодого віку.



Діагностика туберкульозу шкіри

Проводять туберкулінодіагностику, починаючи з нашкірної проби Пірке, при негативній реакції ставлять пробу Манту. При хронічному перебігу процесу проба може бути негативною.

Бактеріологічну діагностику проводять у хворих зі скрофулодермою, виразковими формами ущільненої еритеми і вовчака. Для дослідження беруть гній з виразок, пунктат з вузлів.

Біопсію краще проводити через 1,5 місяці від початку захворювання, так як в цей час формуються туберкульозні структури.

При туберкульозному вовчку є два характерних симптому:

- «яблучного желе» - при натисканні склом просвічування на жовтому фоні більш яскравих буруватих інфільтратів;
- **симптом Пospelова** - при натисканні гудзикуватим зондом утворюється вдавлення.



Лікування туберкульозу шкіри

Призначають 4 основних препарати: ізоніазид, рифампіцин, піразінамід і стрептоміцин або етамбутол.

Дітям призначають 3 основних препарати: ізоніазид, рифампіцин і піразінамід або стрептоміцин.

Курс лікування зазвичай триває від 9 місяців до 1 року.

При наявності на шкірі великих розростань також призначають *глюкокортикоїди*.

Крім того, гарні результати дає кліматотерапія та дотримання дієти.

Місцеве лікування туберкульозу шкіри практичного значення не має.

Хірургічне лікування використовується переважно при коліквативному туберкульозі.



A decorative border surrounds the central text. It features a repeating pattern of stylized black leaves and pink flowers. Interspersed within the border are colorful folk art illustrations: a yellow figure playing a trumpet, a man in a red shirt and a woman in a yellow dress dancing, and a man in a black outfit playing a drum. The background is white.

**Дякую
за увагу**