

**Краснова Ольга Викторовна**

**Туберкулез кожи: Клиника, диагностика, лечение:** Учебное пособие.  
Изд. стереотип. — М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2018. — 74 с.

Книга содержит основные сведения о свойствах микобактерии туберкулеза, эпидемиологии туберкулеза кожи, механизмах развития туберкулезной инфекции, гистопатологии кожи при различных формах туберкулезного поражения. Во втором издании книги представлены более полные сведения о клинических разновидностях туберкулеза кожи и методах его лабораторной диагностики, а также добавлен материал о лечении.

Рекомендуется в качестве учебного пособия по курсу дерматовенерологии для студентов, ординаторов и аспирантов медицинских вузов, а также может представлять интерес для практических врачей.

*1-е издание книги выходило в 2003 году под заглавием  
«Физикальная и лабораторная диагностика туберкулеза кожи»*

**Рецензент:**

доц. кафедры дерматовенерологии и клинической микологии  
с курсом лабораторной диагностики и лабораторной микологии  
ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последиplomного образования  
Минздравсоцразвития России», канд. мед. наук Д. В. Рюмин

Издательство «Книжный дом «ЛИБРОКОМ»», 117335, Москва, Нахимовский пр-т, 56.  
Формат 60×90/16. Печ. л. 4,625. Доп. тираж. Зак. № АО-461.

Отпечатано в ООО «ЛЕНАНД».  
117312, Москва, проспект Шестидесятилетия Октября, 11А, стр. 11.

ISBN 978-5-397-06114-8

© Книжный дом «ЛИБРОКОМ»,  
2009, 2018

22926 ID 232873



Все права защищены. Никакая часть настоящей книги не может быть воспроизведена или передана в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, будь то электронные или механические, включая фотокопирование и запись на магнитный носитель, а также размещение в Интернете, если на то нет письменного разрешения владельца.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Глава 1</b>	
<b>Основные понятия и положения</b> .....	<b>7</b>
Определение.....	9
Эпидемиология.....	9
Свойства возбудителя.....	10
Патогенез.....	12
Понятие о туберкулезном инфильтрате.....	16
Закон Ядассона—Левандовского.....	16
Общая характеристика казеозного некроза.....	17
Отличительные гистологические признаки различных форм туберкулеза кожи.....	18
<b>Глава 2</b>	
<b>Классификация</b> .....	<b>19</b>
Первичный туберкулез.....	22
А. Локализованная инфекция.....	23
Туберкулезный шанкр.....	23
Б. Диссеминированная гематогенная инфекция.....	24
1. Генерализованный милиарный туберкулез кожи.....	24
2. Первичная скрофулодерма, или колликвагивный туберкулез кожи (tuberculosis cutis colliquativa).....	25
Туберкулезная реинфекция.....	27
А. Локализованная инфекция.....	27
1. Туберкулезная волчанка (lupus vulgaris).....	28
2. Бородавчатый туберкулез кожи (tuberculosis cutis verrucosa) ....	31

3. Вторичная скрофулодерма (scrofuloderma) .....	32
4. Язвенный туберкулез кожи и слизистых (tuberculosis cutis et mucosae ulcerosa) .....	34
<b>Б. Диссеминированная гематогенная инфекция</b> .....	35
1. Микропапулезный туберкулез (tuberculosis micropapulosa) .....	36
2. Милярная диссеминированная волчанка лица (lupus miliaris disseminatus faciei) .....	37
3. Папулонекротический туберкулез (tuberculosis papulonecrotica) .....	38
4. Лихеноидный туберкулез (лишай золотушных, lichen scrofulosorum) .....	39
5. Индуративная эритема Базена (erythema induratum Bazin) .....	40
<b>Глава 3</b>	
<b>Дополнительные исследования</b> .....	45
Полимеразная цепная реакция .....	47
Туберкулиновые пробы .....	47
Проба Манту .....	48
Проба Пирке .....	49
Накожная проба Моро .....	49
Посев .....	50
<b>Глава 4</b>	
<b>Лечение туберкулеза кожи</b> .....	51
Наружное лечение .....	53
Противотуберкулезные препараты .....	54
Хирургическое лечение .....	55
Физиотерапия .....	56
<b>Вопросы для закрепления материала</b> .....	59

Светлой памяти моей бабушки,  
Фалеевой Нины Гаевны,  
посвящается

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ  
И ПОЛОЖЕНИЯ

## ПОНЯТИЕ О ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ

Типичный бугорок (туберкулезная гранулема) состоит из скоплений эпителиоидных клеток, окруженных валом из лимфоцитов. Обычно между эпителиоидными клетками обнаруживается несколько гигантских клеток Пирогова—Лангханса. На пике гранулематозной реакции в гранулеме находятся Т-лимфоциты (преобладают), В-лимфоциты, макрофаги. В центре бугорка можно наблюдать казеозный некроз, выраженный в различной степени. Участки некроза формируются из тел макрофагов, погибших при контакте с микобактериями. Если обнаруживаются такие типичные бугорки, говорят о *бугорковом* (туберкулезном) инфильтрате.

Часто не удается обнаружить типичных бугорков, а видны лишь неравномерные скопления эпителиоидных клеток внутри воспалительного инфильтрата; явления казеоза, а также клетки Пирогова—Лангханса могут обнаруживаться, но могут и отсутствовать. В таких случаях говорят о *туберкулоидном* инфильтрате.

## ЗАКОН ЯДАССОНА—ЛЕВАНДОВСКОГО

Бугорковый, или туберкулоидный, инфильтрат образуется в тех случаях, когда микроорганизмы или продукты их

жизнедеятельности нейтрализуются в результате местных иммунобиологических реакций (закон Ядассона—Левандовского). Поэтому такой инфильтрат не обязательно говорит о наличии туберкулеза. Он может наблюдаться и при других заболеваниях, особенно при сифилисе, лепре и некоторых глубоких микозах.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА

Макроскопически участки казеозного некроза напоминают творог. Микроскопически в очагах казеозного некроза отмечается полное нарушение строения тканей. Ядерный материал бледно окрашивается, причем, кроме случаев резко выраженного некроза, часть ядер сохраняется. Большинство ядер находится в состоянии кариопикноза (сжатия) или кариорексиса (фрагментации). При очаговой туберкулезной инфекции казеозный некроз вызывается действием только бактериальных токсинов. При гематогенной инфекции развиваются облитеративные изменения сосудов (сужение их просвета вследствие воспалительных изменений в сосудистой стенке). Отсутствие резко выраженного воспалительного инфильтрата в очагах туберкулеза является доказательством сравнительной резистентности макроорганизма или ослабления инфекции.

## 1. Микропапuleзный туберкулез (*tuberculosis micropapulosa*)

Форма туберкулеза кожи, внешне сходная с милиарной диссеминированной волчанкой лица. Туберкулиновые пробы резко положительные.

### Физикальное исследование

На коже лица отмечаются многочисленные мелкие, слегка уплотненные, не возвышающиеся узелки величиной с булавочную головку. Если процесс сопровождается диффузной эритемой лица, такие случаи называют розацеаподобным туберкулидом Левандовского.

### Гистопатология кожи

Обнаруживаются гранулемы, как правило, без казеозного некроза (поэтому первичные элементы в данном случае можно называть узелками, а не бугорками). Гранулемы представлены островками эпителиоидных клеток с незначительным количеством лимфоцитов; гигантских клеток мало или они отсутствуют. Такие гранулемы напоминают гранулемы при саркоидозе. В редких случаях в центре гранулем отмечается слабо выраженный казеозный некроз. Иногда количество лимфоцитов бывает более значительным, и гистологическая картина в большей степени напоминает туберкулезную волчанку, чем саркоидоз.

## Дифференциальный диагноз

Саркоидоз, узелковая форма розовых угрей.

## 2. Милиарная диссеминированная волчанка лица (*lupus miliaris disseminatus faciei*)

Очень редкая форма туберкулеза кожи. Туберкулиновые пробы слабоположительные, часто отрицательные.

### Физикальное исследование

Высыпания состоят из возвышающихся бугорков размером с мелкую горошину, расположенных по одному или группами и имеющих пустилоподобный центр. Они безболезненны, локализуются на лице. Отмечаются положительные симптомы зонда и яблочного желе. Бугорки быстро разрешаются, оставляя легкую пигментацию или едва заметные поверхностные атрофические рубчики.

### Гистопатология кожи

Обнаруживаются типичные бугорки, окруженные воспалительным инфильтратом. В бугорках находят скопления эпителиоидных клеток и гигантских клеток Пирогова—Лангханса. В центре бугорков — слабо выраженный казеозный некроз. Гистологическая картина напоминает изменения при