

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕДКИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ВОЛЧАНКИ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ

Аскарова Р.И.¹, Машарипова Х.К.², Салаева З.Ш.³ (Республика Узбекистан)
Email: Askarova1162@scientifictext.ru

¹Аскарова Роза Исмаиловна - старший преподаватель,
кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии,
²Машарипова Хулкар Кабуловна – ассистент;
³Салаева Зулфия Шоназаровна – ассистент,
кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии,
Ургенчский филиал
Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: описаны собственные наблюдения семи форм туберкулеза кожи (ТК): плоская туберкулезная волчанка (ТВ), инфильтративно-язвенная мутилирующая ТВ, псориазиформная ТВ, язвенно-гипертрофическая ТВ, саркоидоподобная ТВ, розацеоподобный туберкулоид Левандовского, бородавчатый ТК. Их своевременная диагностика является актуальной проблемой фтизиатрии и дерматологии. Так, у больного 52 лет мутилирующая язвенная форма привела к распаду хрящевой ткани носа, разрушению корней зубов и их выпадению. При всех описанных клинических случаях ТВ методом витропрессии получен феномен «яблочного желе». При проведении дифференциальной диагностики надо учитывать, что витропрессия узелков саркоидоза дает желтовато-бурую окраску элементов, но она не сплошная, а пылевидная, точечная.

Результаты диаскопии эффоресценций розацеоподобного туберкулоида Левандовского могут быть сомнительными и отрицательными. Описано также наблюдение мужчины 42 лет, в течение 10 лет страдающего бородавчатой формой туберкулеза кожи стопы правой нижней конечности. Статья рассчитана на дерматологов и фтизиатров, которым важно иметь настороженность и сосредоточить внимание на клинических особенностях ТК.

Ключевые слова: туберкулез кожи, туберкулезная волчанка, клинические формы, саркоидоподобная туберкулезная волчанка, розацеоподобный туберкулоид Левандовского, мутилирующая туберкулезная волчанка, бородавчатый туберкулез кожи.

FEATURES OF THE COURSE OF LESS COMMON FORMS OF LUPUS ERYTHEMATOSUS IN THE KHOREZM REGION

Askarova R.I.¹, Masharipova H.K.², Salaeva Z.Sh.³

¹Askarova Roza Ismailovna - Senior Lecturer,
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND PHTHISIOLOGY;
²Masharipova Hulkar Kabulovna – Assistant;
³Salaeva Zulfia Shonazarovna - Assistant,
DEPARTMENT OF HOSPITAL AND POLYCLINICS PEDIATRICS,
URGENCH BRANCH
TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: the article describes the authors' own observations of seven forms of cutaneous tuberculosis (CT): lupus planus, mutilating infiltrative-ulcerative lupus, psoriatic lupus, ulcerated hypertrophic lupus, lupus pernio, rosacea-like tuberculoid of Lewandowsky, and tuberculosis cutis verrucosa. Their timely diagnosis is a topical problem of phthisiology and dermatology. For example, mutilating ulcerative lupus in a 52-year-old male patient caused destruction of the cartilage tissue of the nose and destruction of the roots of teeth and their falling out. For all the described clinical cases of lupus, the phenomenon of «apple jelly» was produced using diascopy. When performing differential diagnosis, one should take into account that diascopy of sarcoidosis tubercles results in yellowish-brown color of the elements, with the color being not solid but pulverous and dotted. The results of diascopy of efflorescences of rosacea-like tuberculoid of Lewandowsky may be ambiguous and negative. A case of a 42-year-old male is also described who has suffered tuberculosis cutis verrucosa of the foot skin of the right extremity. The article is intended for dermatologists and phthisiologists who should be aware and focus their attention on the clinical features of CT.

Keywords: cutaneous tuberculosis, lupus, clinical forms, lupus pernio, rosacea-like tuberculoid of Lewandowsky, mutilating lupus, tuberculosis cutis verrucosa.

Актуальность: Защита населения от туберкулеза является глобальной проблемой во всём мире. В Республике Узбекистан несмотря на значительные успехи отечественной фтизиатрии в охране населения от

туберкулеза наиболее редкие формы такие как туберкулез кожи все еще встречаются в практике. Туберкулезное заболевание кожи – редкая форма туберкулеза, к которой относятся различные по клинической картине, патоморфологии и патогенезу поражения, вызванной туберкулезной палочкой. [1]. Туберкулез кожи является редким проявлением туберкулеза и составляет 1–2% всех случаев этого заболевания [1, 2]. Заболеваемость носит волнообразный характер. В настоящее время рост туберкулеза кожи как и других форм туберкулеза, отмечен в районах с высокой популяцией зараженных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Туберкулезная волчанка — люпоидный туберкулез кожи, является одной из наиболее часто встречающихся форм кожного туберкулеза. Однако ее своевременная диагностика — одна из наиболее актуальных проблем фтизиатрии и дерматологии.

Ежегодно во всем мире регистрируется более 8 миллионов новых случаев заболевания туберкулезом и около 2 миллионов человек умирают от этой болезни. [3, 4]. Преимущественное развитие туберкулезного поражения кожи чаще происходит у лиц среднего возраста при наличии высокой специфической реактивности организма, снижения иммунитета. [3, 4, с. 12]. Возможен непосредственный путь распространения в кожу контактом. [4, с. 17]. Нищета и неполноценное питание, экологические факторы способствуют распространению заболевания, а миграции, войны и экологические природные факторы подготавливают плацдарм для эпидемии. На течение туберкулеза у детей влияет функциональное несовершенство организма ребенка, связанное с незрелостью ткани. Гематогенный путь заражения является основным при туберкулезе кожи. Максимальное развитие лимфатических узлов происходит на 10-13 году жизни. Несовершенство лимфатического аппарата является причиной генерализации инфекции в организме, что приводит к заболеванию. Туберкулез более всего распространен в развивающихся странах и особенно среди тех слоев населения, которые страдают от материальной необеспеченности, частой безработицы, недоедания, нездоровых и тяжелых условий труда и быта. В нашей стране до 1991 г., благодаря повышению экономического благосостояния населения и его культурного уровня, улучшению условий труда и быта, широко проводимой охране здоровья детей и проведению специальных мероприятий по предупреждению и лечению туберкулеза, непрерывно снижалась заболеваемость туберкулезом. Социально-экономические преобразования последних лет привели к ухудшению условий жизни населения и, как следствие, — росту заболеваемости туберкулезом. Значительные достижения в разработке лекарственных препаратов для борьбы с туберкулезом способствовали тому, что в настоящее время это заболевание стало вполне излечимым. Очень большое значение имеет раннее выявление больных туберкулезом. Выявление больных в начальном периоде заболевания значительно облегчает проведение лечебных и профилактических мероприятий, позволяющих наиболее быстро ликвидировать возникшее заболевание и добиться стойкого восстановления трудоспособности. Однако благодаря работе противотуберкулезной службы эпидемию туберкулеза удалось предотвратить и добиться снижения смертности. Появление противотуберкулезных препаратов, развитие фтизиохирургической школы, вакцинация и массовые обследования позволили снизить показатели смертности и улучшить обстановку. В последние 10–15 лет 21 столетия эпидемический процесс приобретает прежний характер. Сегодня основной причиной смерти от инфекционных заболеваний, как и в 19 веке является туберкулез [2]. Сегодня наиболее серьезной проблемой является широкая и множественная лекарственная устойчивость к туберкулезу, а также появление ранее не изученных форм туберкулеза. Согласно ВОЗ: «Туберкулез можно излечить с помощью четырех стандартных противотуберкулезных препаратов, или препаратов первой линии. МЛУ-ТБ, или ТБ с множественной лекарственной устойчивостью, является особой формой ТБ. Он развивается в случае устойчивости бактерий ТБ, как минимум, к изониазиду и рифампицину — двум самым мощным противотуберкулезным препаратам. ШЛУ-ТБ является ТБ, который в дополнение к лекарственной устойчивости, свойственной для МЛУ-ТБ устойчив ко всем фторхинолонам и, как минимум, к одному из трех и инъекционных лекарств второй линии (капреомицину, канамицину или амикацину)».

Однако ее своевременная диагностика — одна из наиболее актуальных проблем фтизиатрии и дерматологии.

Цель исследования: выявить распространение редких форм туберкулеза.

В Хорезмской противотуберкулезном диспансере мы исследовали 15 истории болезни, болевших редкими формами туберкулеза. В 90-95% случаев с 2013-2018 годы первичное инфицирование проходило незамеченным. Болевшие туберкулезом кожи обращались в дерматовенерологический диспансер, откуда были направлены в Хорезмский противотуберкулезный диспансер. У большинства туберкулез кожи возник на фоне системной красной волчанки. У 3 больных туберкулез кожи является осложнением туберкулеза легких и лимфатических узлов на фоне вторичного туберкулезного поражения. У всех пациентов был контакт с туберкулезными больными.

При исследовании основной элемент поражения-специфический туберкулезный бугорок. Бугорки на коже располагались группами, в центре некротическое изъязвление. Язвы у больных были поверхностными, покрытые казеозом. Описаны собственные наблюдения семи форм туберкулеза кожи (ТК): плоская туберкулезная волчанка (ТВ), инфильтративно-язвенная мутилирующая ТВ, псориазиформная ТВ, язвенно-гипертрофическая ТВ, саркоидоподобная ТВ, розацеоподобный туберкулоид Левандовского, бородавчатый ТК. Их своевременная диагностика является актуальной проблемой фтизиатрии и дерматологии. Так, у больного 52 лет мутилирующая язвенная форма привела к распаду хрящевой ткани

носа, разрушению корней зубов и их выпадению. При всех описанных клинических случаях ТВ методом витропрессии получен феномен «яблочного желе». При проведении дифференциальной диагностики надо учитывать, что витропрессия узелков саркоидоза дает желтовато-бурую окраску элементов, но она не сплошная, а пылевидная, точечная.

Результаты диаскопии розацеоподобного туберкулоида Левандовского могут быть сомнительными и отрицательными. Описано также наблюдение мужчины 42 лет, в течение 8 лет страдающего бородавчатой формой туберкулеза кожи стопы правой нижней конечности.

Вывод:

Врачам ВОП важно иметь настороженность и сосредоточить внимание на клинических особенностях туберкулёза кожи, которым присущи многообразные и сложные клинические проявления, сходство с другими формами туберкулеза кожи и с неспецифическими дерматозами, а также склонность к рецидивам. Значительная часть больных годами остаются вне поля зрения специалистов. Распознавание ранних проявлений. Диагностика туберкулёза кожи затруднено большим числом ее атипично протекающих случаев. Возбудитель попадает в кожу преимущественно лимфо- или гематогенно из других очагов туберкулезной инфекции в организме.

Приведенные в статье наблюдения туберкулёза кожи дают нам основание полагать, что часто больные туберкулёзом годами остаются вне поля зрения фтизиатров и дерматологов. Данные клинические примеры позволят специалистам акцентировать внимание на клинических особенностях туберкулёза и своевременно распознавать данные формы. Развитие редких форм туберкулеза происходит при снижении резистентности организма под влиянием сопутствующих заболеваний: системной красной волчанки. Также редкие формы туберкулеза являются осложнением туберкулеза легких и лимфатических узлов. Контакт с туберкулезным больным также усугубляет течение болезни.

Список литературы / References

1. *Убайдуллаев А.М.* Туберкулёз. Учебное пособие. Тошкент. Наука. 2009.
2. *Ганиев К.Г.* Сил касаллиги. Учебник. Ташкент. Ибн Сино. 1995.
3. *Иванько С.А., Сергеев Ю.В., Борисов С.Е.* Особенности клинической картины туберкулезной волчанки. Российский журнал кожных и венерических болезней, 2007; 1: 27-29.
4. *Скрипкин Ю.К., Мордовцев В.Г.* Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. М., 1999.
5. *Коляденко В.Г., Щупенко Н.М., Терлицкий В.Б.* Случай бородавчатого туберкулеза кожи. Вестник дерматологии и венерологии, 1980;6:60-61.
6. *Samsov A.V.* The issue of rosace tuberculosis. *Jornal of dermatoveneurologii*, 1980;8:49-52.
7. *Bravo F.G., Gotuzzo E.Щ.* Tuberculosis. *Clin Dermatoveneurologii*, 2007; 25:173 tuberculosis.
8. [Электронный ресурс]. Режим доступа: Tubercle and lung disease //http://www.ioatld.org/ (дата обращения: 05.11.2019).
9. [Электронный ресурс]. Режим доступа: Пульмонология научно практическая конференция //http://www.iki.rssi.ru/pulmo/deflit-R.htm/ (дата обращения: 05.11.2019).