

Папулонекротический туберкулез кожи

Дифференциальная диагностика

«Дифференциальная диагностика кожных болезней»

Руководство для врачей

под ред. Б.А. Беренбейна, А.А. Студницина

Папулонекротический туберкулез (tuberculosis cutis papulo-nectrotica) (син.: фолликлис, акнит) - разновидность диссеминированной формы туберкулеза кожи. Туберкулезные микобактерии заносятся в кожу из основного туберкулезного очага гематогенным путем, причем туберкулезный процесс протекает обычно неактивно в виде шейного лимфаденита, скрофулодермы. Высыпания при папулонекротическом туберкулезе нередко возникают после перенесенных острых инфекционных заболеваний (грипп, корь и др.).

Основным элементом сыпи является плотный узелок бледно-красного цвета, диаметром 2-5 мм. В центре узелка появляется как бы пустула, а затем образуется некротическая коричневатая корка, после снятия которой видна кратерообразная язвочка округлых очертаний. В дальнейшем на этом месте остается белый ровный рубец, являющийся наиболее характерным признаком папулонекротического туберкулеза. Однако отдельные узелковые высыпания могут регрессировать и без образования рубца. Иногда в клинической картине более выражены явления нагноения, в этих случаях развивается своеобразная папулопустулезная разновидность - *acne scrophulosorum*. Высыпания при папулонекротическом туберкулезе обычно локализуются на разгибательных поверхностях нижних и верхних конечностей, ягодицах, туловище, лице и реже, волосистой части головы. Они располагаются изолированно, не сливаясь, возникают приступами, иногда рецидивируют. Болеют чаще женщины в возрасте от 15 до 40 лет.

Гистологически вначале выявляют неспецифические воспалительные изменения в дерме, затем - очаг некроза (в результате тромбоза сосудов), окруженный инфильтратом туберкулоидного характера. В эпидермисе акантоз, паракератоз; микобактерии туберкулеза обнаруживают редко.

Дифференциальная диагностика. Заболевание дифференцируют от некротических угрей, масляных фолликулитов, бугоркового сифилида, кольцевидной гранулемы, узелкового некротического васкулита, злокачественного атрофирующего пустулеза.

От **некротических угрей** папулонекротический туберкулез отличается возможным расположением высыпаний на коже волосистой части и лба. При некротических угрях воспалительные явления более острые. Типичные («штампованные») рубчики характерны для папулонекротического туберкулеза кожи. Наличие в анамнезе данных о заболевании туберкулезом или существовании очагов туберкулеза у больного подтверждает диагноз.

От **масляных фолликулитов** папулонекротический туберкулез отличается неострым характером воспаления, отсутствием комедонов, наличием типичных «штампованных» рубчиков.

Для **бугоркового сифилица** характерны бугорки диаметром до 1 -1, 5 см, резко отграниченные от здоровой кожи, темно-красного или буроватого цвета. Очертания их правильные, округлые, при изъязвлении остаются глубокие язвы с плотными крутыми краями, которые заживают пигментированным фокусным рубцом. Высыпания при бугорковом сифилиде располагаются группами, а не рассеянно, как при папулонекротическом туберкулезе кожи.

От **кольцевидной гранулемы** папулонекротический туберкулез (иногда протекающий без явлений некроза) отличается тем, что группировки и слияния папулезных элементов не наблюдается.