

некротичний та ущільнений (або індуративна еритема Базена), міліарний та ліхеноїдний.

Найпоширенішими формами туберкульозу шкіри в минулому і позаминулому століттях вважали обмежені форми – туберкульозний вовчак та коліквативний туберкульоз шкіри, які уражають відносно невеликі ділянки, проте внаслідок деструкції й виразкування елементів можуть призводити до руйнування шкіри, підшкірної основи і органів, котрі лежать під ними, що призводить до значного спотворення рис обличчя чи інших ділянок тіла. Можливий також розвиток ускладнень: переродження в рак (люпус-карцинома), розвиток бешихи чи лімфостаза.

Як засвідчують клінічні спостереження, в останні роки в світі, в тому числі й в Україні та Чернівецькій області, зокрема, найчастіше діагностують дисеміновані форми туберкульозу шкіри, а саме: папуло-некротичний та індуративний. Папуло-некротичний туберкульоз шкіри виникає переважно в молодих людей, висипка розташована симетрично на шкірі розгинальних поверхонь кінцівок, зрідка – на тулубі й обличчі. Елементи висипки мають вигляд дрібних округлих щільних ізольованих вузликів. Поступово в їхньому центрі розвивається некроз, утворюється кірочка чор-

ного кольору, після загоєння залишаються рубчики однакового розміру (немов штамповані) із пігментованими краями. Індуративний туберкульоз шкіри частіше виникає у жінок на задній поверхні гомілок у вигляді глибоких тістуватих або щільних вузлів, які розпадаються з утворенням виразок або поступово розсмоктуються, залишаючи пігментні плями. З меншою частотою реєструють бородавчастий та міліарний туберкульоз шкіри. Бородавчастий виникає переважно у ветеринарів, м'ясників та осіб, що доглядають за хворими на туберкульоз тваринами. На відкритих ділянках шкіри (частіше на руках) виникають бородавчасті горбики, які збільшуються і зливаються у осередки із лущенням на поверхні. Дисемінований міліарний туберкульоз шкіри переважно локалізується на обличчі, нагадуючи вугрову хворобу, однак може мати й поширений характер. Рідше виявляють виразковий та ліхеноїдний туберкульоз шкіри.

Таким чином, з огляду на збільшення захворюваності на туберкульозну інфекцію та патоморфоз її клінічних виявів, особливу увагу під час підготовки студентів, лікарів-інтернів та лікарів-слухачів потрібно надавати особливостям перебігу та структури захворюваності на туберкульоз шкіри.

УДК 378.016:616.5-002.5:614.254.3

Актуальні питання викладання теми: «Туберкульоз шкіри» лікарям-інтернам за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина»

О.І. Денисенко, М.П. Перепічка, М.Ю. Гаєвська

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

E-mail: dermatology@list.ru

Одним із важливих розділів підготовки лікарів за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина» є удосконалення знань про вияви туберкульозу шкіри. Це зумовлено зростанням в останні роки в Україні захворюваності на туберкульоз, а також почастишанням випадків туберкульозного ураження шкіри та труднощів діагностики їх. Під час викладання аспектів туберкульозу шкіри лікарям-інтернам насамперед акцентують увагу на патоморфозі клінічного перебігу та зміні структури захворюваності на туберкульоз шкіри в сучасних умовах. Так, якщо в минулому й позаминулому століттях найчастіше реєстрували обмежені форми туберкульозу шкіри — туберкульозний вовчак, коліквативний та виразковий туберкульоз шкіри, які переважно мали обмежений характер, однак супроводжувалися значною деструкцією шкіри й спотворенням рис, то нині у всьому

світі, й Україні зокрема, частіше діагностують поширені форми захворювання — папуло-некротичний, ущільнений, міліарний та ліхеноїдний туберкульоз шкіри, які зазвичай мають доброякісний хронічний перебіг, не супроводжуються суб'єктивними відчуттями та порушенням загального стану, що призводить до запізненого звертання пацієнтів по медичну допомогу. Водночас поширені форми туберкульозу виявляються висипкою, яка має схожі клінічні вияви з іншими захворюваннями шкіри (вугровою хворобою, підерміями, фолікулярним кератозом, фурункулами, трофічними виразками тощо), що нерідко призводить до діагностичних помилок. Отже, висвітлення питань перебігу туберкульозу шкіри лікарям-інтернам має акцептуальне значення в плані своєчасної діагностики та лікування хворих з туберкульозним ураженням шкіри.