

Т. К. БУТКИНА

научный сотрудник Свердловского Тубинститута

На правах рукописи

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ
СТЕПЕНИ КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

Т. К. БУТКИНА

научный сотрудник Свердловского Тубинститута

На правах рукописи

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ
СТЕПЕНИ КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК

Ранняя диагностика кожного туберкулеза является важнейшим мероприятием в деле эффективного лечения заболевания и предупреждения его тяжелых обезображивающих форм.

Ранняя диагностика особенно важна у детей от 5 до 10-летнего возраста, когда начинается большая часть заболеваний кожным туберкулезом.

Диагностика должна быть комплексной с использованием клинического и лабораторного методов обследования.

Лабораторный метод для раннего выявления возбудителя заболевания — туберкулезной палочки — должен был играть исключительную роль и, однако, до последнего времени им пользуются недостаточно из-за малого процента положительных находок.

Бактериоскопический метод, наиболее простой и доступный, оказался непригодным из-за слишком малого процента положительных результатов. По данным Вайля, Бронштейна, Людвиновского гистологические срезы настолько бедны палочками, что поиски их приводят гистологов в отчаяние. Необходимо просмотреть десятки и сотни срезов, чтобы найти 1—2 палочки.

Бактериоскопическое исследование мазков из гноя или из эмульсий тканей по данным Подвысоцкой, Линниковой, Николаевской, Бремерера, Дмитриевой, Корнюшенко, Симона и Сыркина также дает положительный результат только в 5—10—15% случаев.

Для повышения эффективности бактериоскопического метода были разработаны различные способы обогащения. Широко известность приобрел метод флотации, который по сравнению с простой микроскопией мазка позволял обнаружить туберкулезные палочки в значительно большем проценте случаев. Метод флотации приобрел особое значение при формах туберкулеза со скудной бациллярностью. Заглухинская, пользуясь им при исследовании отделяемого из язв на коже больных, получила положительные результаты в 38% случаев. Но метод флотации для выявления подлинной бациллярности при кожном туберкулезе также оказался недостаточным.

Бактериологический метод, основанный на выделении чистых культур туберкулезных палочек, по количеству положительных результатов значительно превосходит бактериоскопическое исследование. Пользуясь методом культур, Линникова получила положительные результаты в 16%, Николаевская — в 20%, Бронштейн и Людвиновский — в 28%, Брук — в 71% и Корнюшенко

в 76%. Но существенным недостатком метода является поздний рост культур туберкулезных палочек — от 3 до 10 недель.

По литературным данным наиболее чувствительным и точным, особенно в случаях скудной бациллярности, является биологический метод, когда производятся прививки материала чувствительному к туберкулезной инфекции животному.

Метод биологических прививок, примененный для исследования материала от больных туберкулезом кожи, позволяет получить наибольший процент положительных результатов и правильно установить туберкулезную этиологию заболевания (Подвысоцкая, Вайль, Броштейн, Людвиновский, Николаевская, Линникова). Однако, при обычных способах заражения морских свинок, ответ можно получить не раньше чем через 5—8 недель. Ценность метода для ранней диагностики снижается продолжительностью жизни привитого животного.

Различные способы введения материала (в органы брюшной полости, в глаз, сердце), предложенные для сокращения срока опыта, не дали хороших результатов.

Дальнейшим усовершенствованием биологического метода было введение подозрительного по туберкулезу материала непосредственно в лимфатические железы морской свинки. Привитые железы выщипались на 8—12—14 день и мазки из них исследовались бактериоскопически.

Таким путем срок опыта на животном удалось сократить до 2 недель и в большем проценте случаев получить положительные результаты. Это преимущество доказано работами советских авторов: Ларионовой (1931 г.), Цехновицер (1939 г.), Гольберг, Фрумкиной, Данович и Рахманчик (1935 г.), Кричевской, Чертовой (1937 г.) и Бобылевой (1948 г.), Метод оказался ценным для раннего распознавания туберкулеза со скудной бациллярностью.

Учитывая эти данные, мы поставили перед собой задачу добиться улучшения ранней этиологической диагностики кожного туберкулеза путем использования метода лимфогландулярных прививок, которые для этой цели никем еще не были применены.

Одновременно мы решили использовать подкожный путь заражения морской свинки, чтобы получить возможность для сравнительной оценки обоих методов и определить различия в патоморфологической картине у животных в зависимости от способа заражения.

Для разрешения поставленных задач нами обследованы больные с различными формами кожного туберкулеза, из них 41% больных со скрофулодермой, 37,5% больных с язвенной формой волчанки, 19,3% — с плоской формой волчанки, 2,2% — с индурированной эритемой Базена.

Материалом для диагностических прививок служили: а) биопсированные кусочки пораженной туберкулезной ткани, б) со-

держимое скрофулодермических и люпозных язв и в) бугорковые инфильтраты, полученные путем глубокого выскабливания в пределах здоровой ткани после анестезии кожи 0,5% раствором новокаина.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Испытуемый материал измельчался в стерильной ступке. Из нативного материала готовились мазки для бактериоскопического исследования, часть материала выделялась для исследования методом флотации и часть, после обработки серной кислотой, центрифугировалась, осадок два раза промывался стерильным физиологическим раствором и вводился в паратрахеальные лимфатические железы морской свинки.

Свинка фиксировалась на столе за лапки. После удаления волос на шее, производился разрез кожи и подкожной клетчатки. В глубине раны по обеим сторонам трахеи обнаруживали две лимфатические железы величиной с мелкое фасольное зерно. В эти железы тонкой иглой свинке весом в 180—250 гр вводили по 0,1 мл испытуемого материала. На рану накладывали скобки Мишеля. Рана заживала всегда без нагноения.

Через 12 дней привитые железы вылушались. Свинки оставались жить.

Вылушенные железы раздавливались пинцетом, из пульпы готовились мазки, которые окрашивались карболовым фуксином, обесцвечивались солянокислым спиртом и дополнительно окрашивались слабым раствором метиленовой синьки. Мазки тщательно бактериоскопировали.

Через 6 недель после заражения свинки забивались. Внутренние органы, с целью подтверждения данных бактериоскопии желез, подвергались макроскопическому и гистологическому исследованию.

Всего бактериоскопическим методом нами было произведено 100 исследований, 40 — методом флотации, 100 исследований методом лимфогландулярной прививки и 18 исследований методом подкожной прививки. Суммируя полученные данные мы отметили, что при бактериоскопическом исследовании нативного материала положительные результаты получены в 10% случаев, методом флотации в 9 случаях из 41 и при исследовании материала методом лимфогландулярной прививки в 79% случаев.

По количеству положительных результатов на первом месте стоит скрофулодерма — на 42 исследования положительные результаты получены в 39; затем следует язвенная форма волчанки — положительные результаты получены в 30 случаях из 33 и на последнем месте — плоская форма волчанки — на 23 исследования мы имели 10 положительных ответов. В двух наблюдениях индуративной эритемы Базена получены отрицательные результаты.

Таким образом, метод лимфогландулярной прививки при различных формах туберкулеза кожи позволил нам в 79 % получить положительные результаты, причем ответ мы имели на 12-й день, что указывает на большую чувствительность избранного нами метода.

Результаты были подтверждены патоморфологическими исследованиями внутренних органов привитых свинок. Совпадение результатов мы имели в 93% случаев.

При гистологическом исследовании органов привитых свинок в основном был установлен продуктивно-некротический характер туберкулезных изменений, причем у большей части свинок наблюдался генерализованный туберкулезный процесс. Туберкулезные изменения из 100 привитых были обнаружены у 76 свинок. Наиболее постоянные изменения наблюдались в регионарных железах и в легких; менее выраженные — в селезенке и печени. В почках изменений не отмечалось.

В регионарных лимфатических узлах наблюдались продуктивные бугорки, иногда с некротическим центром. В легких — множественные лимфоидно-эпителиоидные грануломы с гигантскими клетками или имелся процесс в виде плевро-кортикальной пневмонии с множественными лимфоидными грануломами, с типичными продуктивно-некротическими очагами. В селезенке и печени крупные продуктивные грануломы с гигантскими клетками и небольшими очагами казеозного некроза.

Сопоставляя полученные результаты лабораторного исследования с клиническим течением специфического кожного процесса у больных, мы отметили, что развитие генерализованного туберкулеза у привитых свинок в значительной степени зависит от характера и активности процесса у больного. В случаях, где нам удавалось получить материал из свежих очагов с наличием туберкулезного инфильтрата, из очагов, не подвергавшихся местному и общему лечению, мы сравнительно легко в железах привитых свинок обнаруживали туберкулезные палочки, а в органах находили генерализованный некротический туберкулез. Кожные очаги с относительно доброкачественным течением, как и рубцующиеся очаги, давали отрицательный результат. Все отрицательные случаи при лимфогландулярной прививке получены у больных с большой давностью заболевания, с процессами, в фазе обратного развития.

Большой процент генерализованного некротического туберкулеза у привитых свинок говорит о значительной патогенности кожных туберкулезных поражений. Можно предполагать, что туберкулезная палочка в свежих очагах кожного туберкулеза с наличием инфильтрата имеет обычную вирулентность.

Наши данные также опровергают представление о наличии в привитом материале кислотоупорных сапрофитов, так как большой процент генерализованного туберкулеза у привитых свинок говорит за наличие туберкулезного вируса.

Опыт подкожного заражения морских свинок материалом из кожных очагов подтвердил правильность полученных результатов при лимфогландулярной прививке. Положительные ответы при лимфогландулярном заражении оказались положительными и при подкожной прививке. У всех привитых подкожно свинок был обнаружен в органах туберкулезный процесс, а у 14 из 18 он имел характер генерализованного.

Эти данные также говорят против представления о сниженной вирулентности туберкулезных палочек в гнойных очагах скрофулодермы и язвенной волчанки, что имеет большое эпидемиологическое значение. Продолжительность жизни свинок, привитых материалом от больных туберкулезом кожи в нашем опыте равнялась сроку от 2 до 6 месяцев, как это наблюдается и при заражении бациллами обычной вирулентности.

Ценность метода лимфогландулярных прививок заключается также в возможности двойного контроля. Данные бактериоскопического исследования желез подтверждаются патоморфологическими исследованиями органов привитых морских свинок. На этом основании мы считаем возможным рекомендовать широкое внедрение метода в лабораторную практику для ранней диагностики кожного туберкулеза. Мы надеемся, что метод значительно облегчит клиницистам дифференциальную диагностику и, что особенно важно, раннюю диагностику кожного туберкулеза.

ВЫВОДЫ

На основании анализа нашего материала мы пришли к следующим выводам:

1. Бактериоскопический метод обнаружения туберкулезных палочек в кожных очагах непригоден для диагностики, так как дает малый процент положительных ответов.

2. Метод флотации значительно превосходит обычное бактериоскопическое исследование, но процент положительных результатов еще слишком недостаточен для выявления подлинной бациллярности.

3. Биологический метод исследования является самым чувствительным и верным для лабораторной диагностики кожного туберкулеза.

4. Метод лимфогландулярной прививки позволяет установить туберкулезную этиологию заболевания в большем проценте случаев и в ранние сроки.

5. Результаты исследования в значительной степени зависят от качества и характера кожного процесса: свежие, прогрессирующие и изъязвленные формы дают более частые положительные ответы.

6. Скрофулодерма и язвенная волчанка в наших исследованиях дали больший процент положительных ответов по сравнению с плоской волчанкой.

7. Материал из кожных очагов туберкулеза является патогенным для морских свинок.

8. Наши исследования не подтвердили существующие представления о малой вирулентности возбудителя при язвенных формах кожного туберкулеза.

9. Метод лимфогландулярной прививки, давший на нашем материале 79% положительных результатов, должен быть широко использован при лабораторной диагностике кожного туберкулеза.