

«Медицинский Университет Астана»
Кафедра фтизиатрии

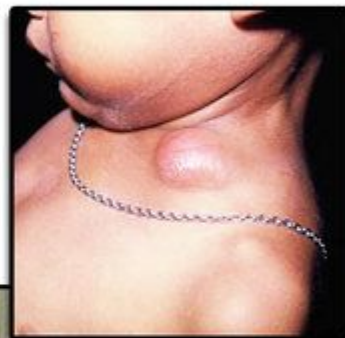
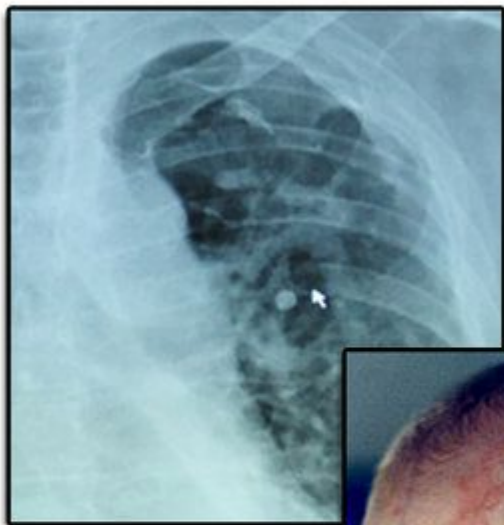
Генерализованные формы туберкулеза

Выполнил: Исканов А.А. 629 ВБ
Проверил: Потапчук М.Г.

Астана 2018г

- **Гематогенное рассеивание микобактерий в организме сравнительно часто наблюдается при первичном туберкулезе.** Источником бациллемии служат главным образом казеозно измененные лимфатические узлы и очаги в других органах, особенно в тех случаях, когда образуются специфические изменения в стенках кровеносных сосудов, а их проницаемость повышается на почве гиперсенсibilизации, нарушения обмена веществ, авитаминоза. Возникающий при этом гематогенно-диссеминированный процесс крайне редко имеет характер острейшего или тяжелейшего туберкулезного сепсиса. Его клиническая картина напоминает некоторые формы тифобациллеза Ландузи. На этом основании многие идентифицируют эти виды заболеваний. На самом деле они отличаются между собой как по своему патологоанатомическому субстрату, так и по клиническому течению и исходу.

Туберкулёз у детей может быть разным!



Тифобациллез

- Тифобациллез как проявление первичного туберкулеза встречается преимущественно у детей, подростков и людей молодого возраста. В начальной его фазе наблюдаются симптомы гиперсенсibiliзации: высокая туберкулиновая чувствительность, узловатая эритема, кератоконъюнктивит. После острой вспышки процесс иногда приобретает затяжное и волнообразное течение. Тогда образуется диссеминированный туберкулез легких, костей, почек, полисерозит. В части случаев возможно самопроизвольное излечение тифобациллеза. Скорее и чаще достигается теперь благоприятный исход в результате своевременно начатой и систематически проводимой химиотерапии. В тех случаях, когда наступает летальный исход, в легких, печени, селезенке, а при менингите и в мягких мозговых оболочках часто находят миллиарные бугорки. Таким образом, эту форму болезни следует рассматривать скорее как разновидность острого милиарного туберкулеза.

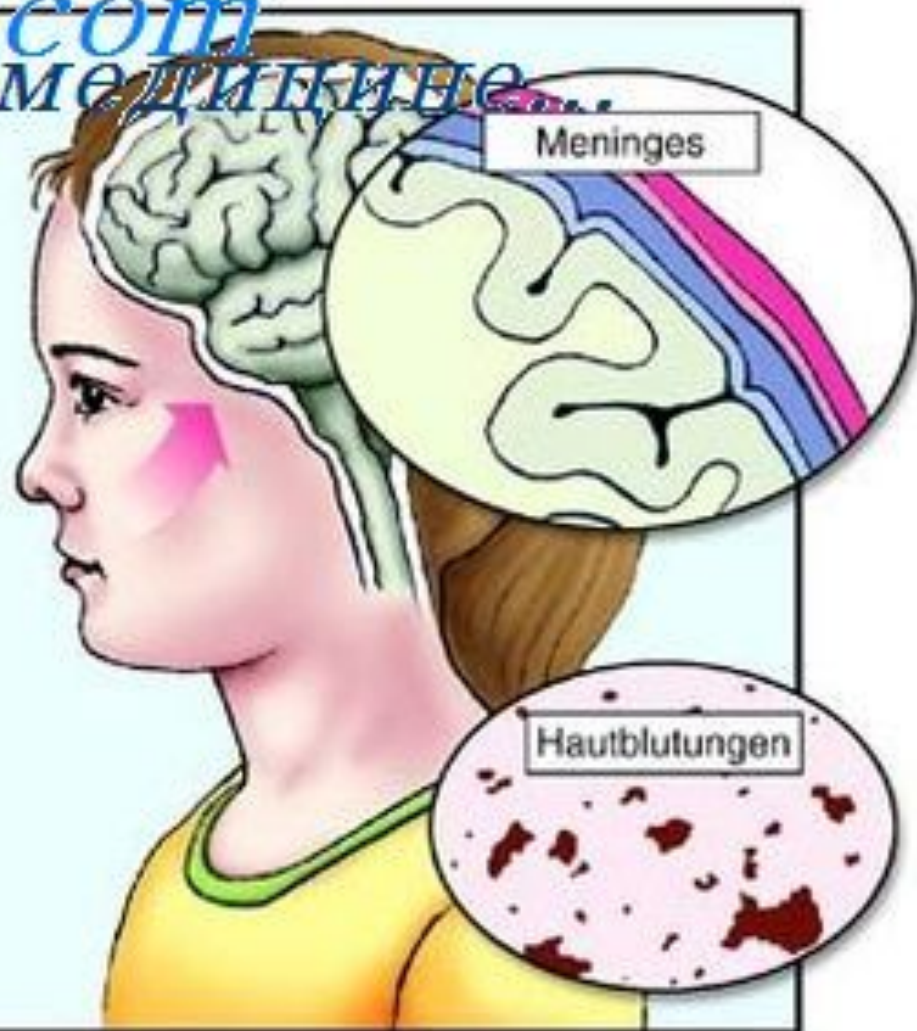
Гематогенный милиарный
туберкулёз селезёнки (макро)



PPt4WEB.ru

MedUniver.com

Все по медицине



Meninges

Hautblutungen

Туберкулезный менингит

КЛИНИКА



- Между тем острейший туберкулезный сепсис встречается не только в молодом, но и в среднем и пожилом возрасте. По сводным данным Veitzke (1953), из 81 описанного в литературе случая этого заболевания оно наблюдалось у 7 больных в возрасте до 10 лет, у 3 — от 11 до 20 лет, у 11 — от 20 до 30 лет, у 10 — от 30 до 40 лет, а у остальных 50 человек — старше 40 лет. Следует, таким образом, предположить, что туберкулезный сепсис только в части случаев возникает при ранней генерализации первичной туберкулезной инфекции, а чаще образуется в результате обострения старых латентных туберкулезных очагов в лимфатических узлах или в других органах. **Туберкулезный сепсис начинается остро — с высокой температурой, диспепсическими расстройствами при быстро наступающей отрицательной (пассивной) анергии. Заболевание прогрессирует, как правило, бурно, порой молниеносно и в течение 10—20 дней кончается летально. В таких случаях при патоморфологическом исследовании в органах обнаруживают множественные мельчайшие очажки апластического некроза.**

- От сепсиса (стрептококкового, стафилококкового) даже крайне тяжело протекающие формы туберкулеза отличаются отсутствием резких потрясающих ознобов, высокого лейкоцитоза и кожных сыпей, небольшим увеличением или нормальной величиной селезенки и печени. Одышка, цианоз, тахикардия, чистый, влажный язык, иногда лимфоцитоз — все эти признаки отмечаются в начальной фазе острого милиарного туберкулеза и не характерны для брюшного тифа.

Этиология сепсиса

