Гематогенный туберкулёз (послепервичный) развивается у людей, имеющих иммунитет к микобактериям туберкулёза, из очагов дремлющей инфекции (в незаживших фокусах первичного комплекса или очагах гематогенного отсева при прогрессировании первичного туберкулёза). Характерны преобладание продуктивной тканевой реакции, склонность к гематогенной генерализации, поражение различных органов и тканей. **Выделяют следующие разновидности гематогенного туберкулёза:** с преимущественным поражением лёгких, с преимущественно внелёгочными поражениями, генерализованный.

Гематогенный туберкулёз с преимущественным поражением лёгких

При этой форме преобладают высыпания в лёгких. Бугорки могут быть разного размера, характер течения — острый или хронический. В других органах гранулёмы единичны или отсутствуют.

Отличия гематогенных поражений от форм вторичного туберкулёза лёгких: наличие внелёгочного очага, симметричное поражение обоих лёгких, склонность к прогрессирующему перифокальному фиброзу («штампованные» очаги или каверны), отсутствие «этажности» поражений в лёгком.

В зависимости от размеров очага выделяют милиарную и крупноочаговую формы гематогенного туберкулёза.

 Милиарный туберкулёз лёгких (острый и хронический). Характерно наличие многочисленных мелких бугорков. Лёгкие пушистые, вздутые (за счёт перифокальной эмфиземы), во всех отделах обоих лёгких видны желтовато-белые бугорки размером с просяное зерно. При микроскопическом исследовании бугорки — гранулёмы, в центре — казеозный некроз, окружённый валом из эпителиоидных клеток. Видны гигантские многоядерные клетки Лангханса. На периферии гранулёмы — вал из лимфоцитов. Кровеносные сосуды в гранулёме отсутствуют. От милиарного варианта гематогенного прогрессирования первичного туберкулёза данную форму можно отличить по полностью зажившим компонентам первичного туберкулёзного комплекса. При хроническом течении происходит рубцевание бугорков, мелкоочаговый и диффузный пневмосклероз, эмфизема лёгких, вызывающие формирование лёгочного сердца с гипертрофией правого желудочка.

 Крупноочаговый (гематогенно-диссеминированный) туберкулёз лёгких бывает у взрослых, протекает обычно хронически. Эта форма подробно изучена А.И. Струковым. Характерны наличие внелёгочного туберкулёзного очага, в обоих лёгких —

расположенные субплеврально симметричные крупные очаги с формированием при их распаде «очковых» каверн, развитие сетчатого пневмосклероза , эмфиземы, лёгочного сердца. Причина смерти — хроническая лёгочно-сердечная недостаточность. Часто при вовлечении плевры в воспалительный процесс развивается туберкулёзный плеврит с образованием на листках плевры туберкулёзных бугорков. В США эту клиническую форму часто наблюдают у лиц старше 35 лет (сопровождает туберкулёз лёгких у каждого третьего пациента).

Гематогенный туберкулёз с преимущественно внелёгочными поражениями

Заражение происходит из гематогенных отсевов при генерализации первичного туберкулёза. Различают очаговую и деструктивную формы, протекающие остро и хронически. Наиболее часто бывают поражены опорно-двигательный аппарат и мочеполовая система, реже — ЦНС, органы чувств, кожа, эндокринные железы, печень и другие органы.

Интересные статьи:

1) Узелковый полиартериит

2) Патогенез инфекционных заболеваний

3) Клиника и прогноз при брюшном тифе