

Туберкулёзное поражение мозга протекает в виде туберкулёзного менингита и туберкулёма.

□ Туберкулёзный менингит. **Практически** всегда возбудитель достигает субарахноидального пространства гематогенным путём, при милиарном обсеменении или распространении из туберкулёзного очага. Туберкулёзные палочки могут попадать в субарахноидальное пространство из очагов костно-суставных поражений, особенно при деструктивном спондилите. Клинически [туберкулёзный менингит](#)

в большинстве случаев протекает в подострой форме. Экссудат имеет студенистый или творожистый (казеозный) вид. Больше всего его в цистернах основания мозга и вокруг спинного мозга (цистерны — расширения подпаутинного пространства в бороздах и углублениях основания мозга). В сосудистой и паутинной оболочках, вблизи от кортикальных сосудистых ветвей можно обнаружить мелкие (диаметром 1–2 мм) беловатые бугорки. Развивается обструкция тока ликвора, в результате чего почти всегда возникает выраженная в той или иной степени гидроцефалия. Экссудат имеет фибринозно-казеозный характер с большим количеством лимфоцитов, плазматических клеток и макрофагов. Изредка можно встретить гигантские клетки Лангханса. Как правило, отмечают облитерирующий эндартериит, приводящий к значительному сужению просвета поражённых артерий. Следствие этого — мелкие инфаркты мозга или корешков черепных нервов.

□ Туберкулёма — инкапсулированный очаг казеозного некроза.

У взрослых лиц её, как правило, обнаруживают в больших полушариях, у детей — чаще в мозжечке. Макро- и микроскопически находят довольно широкую **соединительнотканную капсулу**, в её толще хорошо заметны обычные туберкулёзные бугорки с гигантскими клетками Лангханса. В казеозном некротическом центре лишь изредка выявляют микобактерии.

Туберкулёз кожи и подкожной клетчатки — редкая форма, может проявляться первичной или вторичной скрофулодермой, острым милиарным туберкулёзом кожи либо хроническим прогрессирующим туберкулёзом кожи (волчанкой *Lupus vulgaris*).

Поражение надпочечников обычно сопровождается обширными лёгочными процессами. Двустороннее поражение коры надпочечников приводит к развитию надпочечниковой недостаточности — синдрому Аддисона.

Генерализованный гематогенный туберкулёз

Эта разновидность туберкулёза в настоящее время бывает, в основном, у пациентов с [и иммунодефицитом](#)

. Форму с появлением некротических очагов во всех органах называют острейшим туберкулёзным сепсисом (в прошлом — тифобациллёз Ландузи). Острый общий милиарный туберкулёз вызывает появление в органах мелких продуктивных бугорков, часто с развитием менингита. Для общего острого крупноочагового туберкулёза характерны крупные (до 1 см в диаметре) туберкулёзные очаги в различных органах.

Интересные статьи:

- 1) [Приобретённые гемолитические анемии](#)
- 2) [Сосудистые патологии глаза](#)

3) [Хейлит](#)