

Варианты течения первичного туберкулёза: затухание процесса и заживление очагов первичного комплекса, прогрессирование с генерализацией процесса, хроническое течение первичного туберкулёза.

□ Затухание первичного туберкулёза. В зоне первичного аффекта наблюдают образование рубчика или обезвоживание, петрификацию и инкапсуляцию. В широкой фиброзной капсуле могут быть очаги оссификации. Заживший [первичный аффект](#) в лёгком называют очагом Гона. Этот участок редко превышает 1 см. Он может служитьместилищем неактивного возбудителя у носителей инфекции. В зонах первичного комплекса, где развился творожистый некроз, происходят фиброзирование и петрификация. Так образуется комплекс Гона (петрификат на месте первичного аффекта, петрификат в лимфатическом узле, фиброз по ходу лимфангита). В кишечнике при заживлении на месте первичной язвы возникает рубчик, в лимфатических узлах — петрификаты.

□ Прогрессирование первичного туберкулёза возможно в следующих формах: рост первичного аффекта (первичная лёгочная чахотка), гематогенная (милиарная, крупноочаговая) форма, лимфогенная, каналикулярная (по анатомическим каналам), смешанная.

◇ Рост первичного аффекта — наиболее тяжёлая форма прогрессирования первичного туберкулёза. Увеличение первичного аффекта может привести к лobarной казеозной пневмонии, при удалении творожистых масс образуется острая каверна — первичная лёгочная каверна. Если процесс принимает хроническое течение, развивается первичная лёгочная чахотка, напоминающая вторичный фиброзно-кавернозный туберкулёз. Обширная казеозная пневмония часто заканчивается смертью от «скоротечной чахотки».

◇ Каналикулярное и гематогенное распространение имеют **следующие формы:**

быстро развивающиеся крупноочаговые лёгочные поражения (с казеозным некрозом);

милиарный (от лат. miliaris — просяной) туберкулёз с генерализацией процесса и появлением просовидных очажков в лёгких и других органах;

базиллярный лептоменингит (поражение мягких мозговых оболочек).

Очень редко наблюдают острый туберкулёзный сепсис в сочетании с менингитом. При гематогенной генерализации возникают очаги отсева. Иногда спустя много лет после затихания первичной инфекции они могут стать источниками реинфицирования. Обычно очаги отсева локализованы в лёгких (мелкие симметричные петрификаты в верхушках

лёгких — очаги Симона), почках, половых органах и костях.

◇ Лимфогенное прогрессирование проявляется специфическим воспалением бронхиальных, бифуркационных, паратрахеальных, над- и подключичных, шейных и других лимфатических узлов. Увеличение поражённых шейных [лимфатических узлов](#), вызывающее утолщение шеи, называют скрофулёзом (от лат. scrofula — свинка). Осложнения туберкулёзного бронхоаденита: обструкция бронха при прорыве содержимого казеозного лимфатического узла в бронх (аденобронхиальные свищи), сдавление бронха с возникновением очагов ателектаза, бронхоэктазы.

□ Хронически текущий первичный туберкулёз в наши дни бывает редко, в основном, у молодых социально неустроенных лиц (25–35 лет). В основе этой формы лежит медленное прогрессирование специфического воспаления в лимфатических узлах, иногда при уже зажившем первичном аффекте. Характерно вовлечение всё новых групп лимфатических узлов, длительное течение с периодическими обострениями. Изредка возможно образование кожных свищей с хронической лимфореей. Диагноз устанавливают, как правило, при хирургической биопсии и морфологическом исследовании лимфатического узла.

Классики фтизиатрии рассматривали казеозно изменённые лимфатические узлы как «резервуары инфекции». Они могут стать не только источником прогрессирования, но и началом новых форм туберкулёза.

Интересные статьи:

1) [Кампилобактерный энтерит](#)

2) [Хронический тиреоидит](#)

3) [Грипп](#)