

АО «Медицинский университет Астана»

Кафедра: Фтизиатрии

СРС на тему: Генерализованный туберкулез.

- Подготовила: Жунусова Н. 688гр.
- Проверил : Потапчук М.Г.

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 гиперсенсibiliзации, 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 заболевания. На самом деле они отличаются между собой как по своему патологоанатомическому субстрату, так и по клиническому течению и исходу.

- Тифобациллез как проявление первичного туберкулеза встречается преимущественно у детей, подростков и людей молодого возраста. В начальной его фазе наблюдаются симптомы гиперсенсibilизации: 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 милиарные бугорки. Таким образом, эту форму болезни следует рассматривать скорее как разновидность острого милиарного туберкулеза



- ▣ **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.

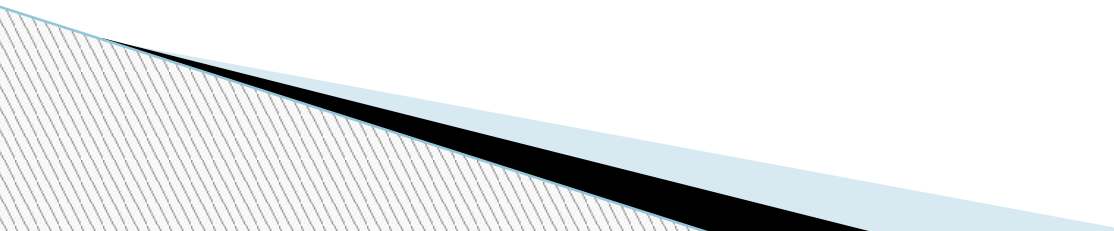
- Развитию болезни способствует снижение иммунобиологической устойчивости организма под влиянием, например, острого лейкоза. Правда, отдельные авторы полагают, что в подобных случаях на почве туберкулезного поражения костного мозга, печени, селезенки, лимфатических узлов отмечается лейкомоидная реакция, напоминающая картину острого лейкоза.
- Однако подобная точка зрения не разделяется многими патологами и клиницистами. Beitzke (1953) при анализе собственных и литературных данных об умерших от туберкулезного сепсиса больных, у части которых при жизни находили лимфо- или миелолейкоз и панмиелофтиз, приходит к заключению, что заболевание кроветворной системы является не следствием, а фактором, способствующим развитию острейшего сепсиса.

- 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.

- Генерализованные формы туберкулеза наблюдаются чаще всего у детей грудного и раннего возраста, когда в неблагоприятных условиях при функциональном несовершенстве защитных механизмов организма туберкулезный процесс распространяется лимфо- и гематогенно и туберкулезное поражение развивается в нескольких органах и системах, а в ряде случаев не щадит ни одной из них (общий милиарный туберкулез).



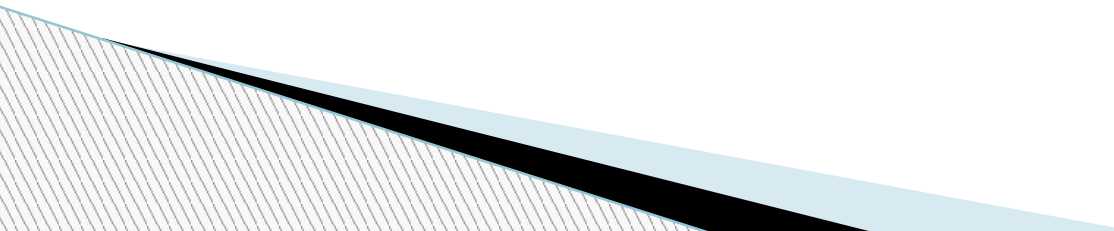
Локализация

- ▣ Локализация процесса при генерализованных формах может быть самой различной и в разных сочетаниях, но поражение некоторых органов характерно именно для генерализованных форм туберкулеза.
 - ▣ К ним относятся кожные проявления туберкулеза, которые у детей раннего возраста всегда являются признаком генерализации процесса. Туберкулез почек или кишечника как клиническая форма наблюдается чаще при генерализованных формах туберкулеза.
- 

- Одной из своеобразных форм туберкулеза при его генерализации и высокой степени сенсibilизации организма является скрофулез («золотуха»). В настоящее время есть все основания считать скрофулез одной из форм туберкулеза, наблюдающихся чаще всего у детей раннего возраста.



Клинические признаки скрофулеза:

- постоянно наблюдаются экссудативные высыпания на коже и слизистых оболочках, приобретающие при вторичном инфицировании экзематозный характер;
 - лимфатические узлы, особенно шейные, увеличены, мягкой консистенции; у таких детей часты длительные риниты, бронхиты, блефаро-конъюнктивиты, из-за которых наблюдаются постоянные кожные раздражения и светобоязнь; развивается фликтенулезный кератоконъюнктивит;
 - экссудативный диатез на 1—2-м году жизни ребенка часто предшествует скрофулезу.
 - Наблюдается скрофулез главным образом у детей в возрасте 2—5 лет.
- 

- Рентгеноскопия у ряда больных определяет увеличение трахеобронхиальных лимфатических узлов.
- Реакция Пирке всегда резко положительная, иногда с образованием пузырьков и даже с некрозом.
- Большое диагностическое значение имеет положительная туберкулиновая реакция. Нужно лишь иметь в виду, что при подозрении на скрофулез не следует применять для реакции Пирке 100% альттуберкулин, а всегда пользоваться его разведениями (50% или далее 25%), так как при очень высокой чувствительности к туберкулину у таких детей может быть некроз и увеличение регионарных лимфатических узлов и даже общая реакция в виде повышения температуры и ухудшения состояния.

- Течение скрофулеза длительное, волнообразное, с периодами улучшения. Часто наблюдается присоединение вторичной инфекции в форме пиелита, острого гнойного отита. Дальнейшее течение туберкулезного процесса у детей, больных скрофулезом, в подавляющем числе случаев благоприятно.
- Очень большое клиническое значение имеют наблюдающиеся при генерализации процесса, особенно в раннем возрасте, кожные проявления туберкулеза.
- Чаще всего у детей наблюдаются: папуло-некротические туберкулиды, скрофулезные гуммы и скрофулодерма.
- Папуло-некротические туберкулиды высыпают чаще всего на коже нижней части спины, ягодиц, нижних конечностей.

- Высыпания обычно небольшие, нередко в виде только отдельных элементов. Свежие высыпания имеют вид бледно-розовых папул, возвышающихся несколько над поверхностью кожи, величиной с булавочную головку. В последующем в центре папулы появляется некроз в виде темной точки. Очень своеобразен вид туберкулидов, подвергшихся обратному развитию: они несколько отличаются своим более бледным цветом от окружающей кожи, при растягивании кожи в месте высыпания туберкулидов ясно определяется весьма характерный «перламутровый» блеск, а в центре — темная точка некроза.

- Клиническое течение генерализованных форм туберкулеза большей частью медленное, волнообразное, с периодами обострения и затихания процесса. Но прогноз при этих формах, особенно у детей грудного и раннего возраста, менее благоприятен, чем при локальных формах туберкулеза.

Милиарный туберкулез

Острое тяжелое течение наблюдается при общем милиарном туберкулезе. Распространение массивной инфекции лимфо- и гематогенным путем идет в этих случаях быстро во все органы. Милиарный туберкулез клинически очень напоминает острое инфекционное заболевание как по симптомам, так и по течению. Температура повышается быстро, достигает высоких цифр и держится длительно. Резко выражены признаки общей интоксикации. Ребенок истощается, отказывается от еды. При объективном обследовании обращают внимание: одышка, тахикардия, приглушенные тоны сердца, тимпанический оттенок звука при перкуссии грудной клетки. Печень и селезенка увеличены и выходят из-под реберной дуги. Язык обложен, стул неустойчив — запоры сменяются поносами. Нередко развивается туберкулезный менингит, являясь как бы завершающим этапом этой тяжелой формы туберкулеза.

