

**Патогенез
первичного и
вторичного
туберкулёза.
Иммунобиологические
особенности.**

Пути первичного экзогенного инфицирования или пути передачи инфекции

- **1. Аэрогенный** – наиболее частый.
Входными воротами являются
слизистая оболочка полости рта,
миндалины, бронхи

Патогенез первичного туберкулёза

Морфологическая классификация параспецифических реакций

(по А.И.Струкову)

- 1) Узелковая макрофагальная реакция,
- 2) Диффузная макрофагальная реакция,
- 3) Узелковая и диффузная
лимфоцитарно-гистиоцитарная реакция,
- 4) Васкулит,
- 5) Фибриноидный некроз

Клинические проявления параспецифических реакций

- 1. Полисерозиты (плевриты, перикардит).
- 2. Артриты (аллергические артриты, ревматизм Понсе).
- 3. Фликтенулёзный кератоконъюнктивит, блефарит.
- 4. Кольцевидная гранулёма, узловатая эритема.

Клинико-рентгенологические варианты туберкулёза ВГЛУ

- **1. Инфильтративный** – характеризуется перифокальной реакцией вокруг поражённых лимфатических узлов.
- **2. Туморозный** – характеризуется выраженной гиперплазией ВГЛУ и казеозом.

Компоненты первичного туберкулёзного комплекса (ПТК)

- 1. Первичный аффект в лёгочной ткани (***лёгочный компонент***)
- 2. Бронхоаденит (***железистый компонент***)
- 3. Лимфангит – ***реакция со стороны лимфатических узлов, идущих от лёгочного компонента к железиному.***

- **Экзогенное проникновение МБТ в ранее неинфицированный организм**

- **Развитие раннего периода первичной туберкулёзной инфекции**

- **Локальные формы первичного туберкулёза**

Туберкулёз ВГЛУ

Первичный туберкулёзный комплекс

Благоприятный исход

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1) Клиническое излечение с исходом в кальцинацию, рубцевание | 2) Биологическое выздоровление(2%) |
|--|------------------------------------|

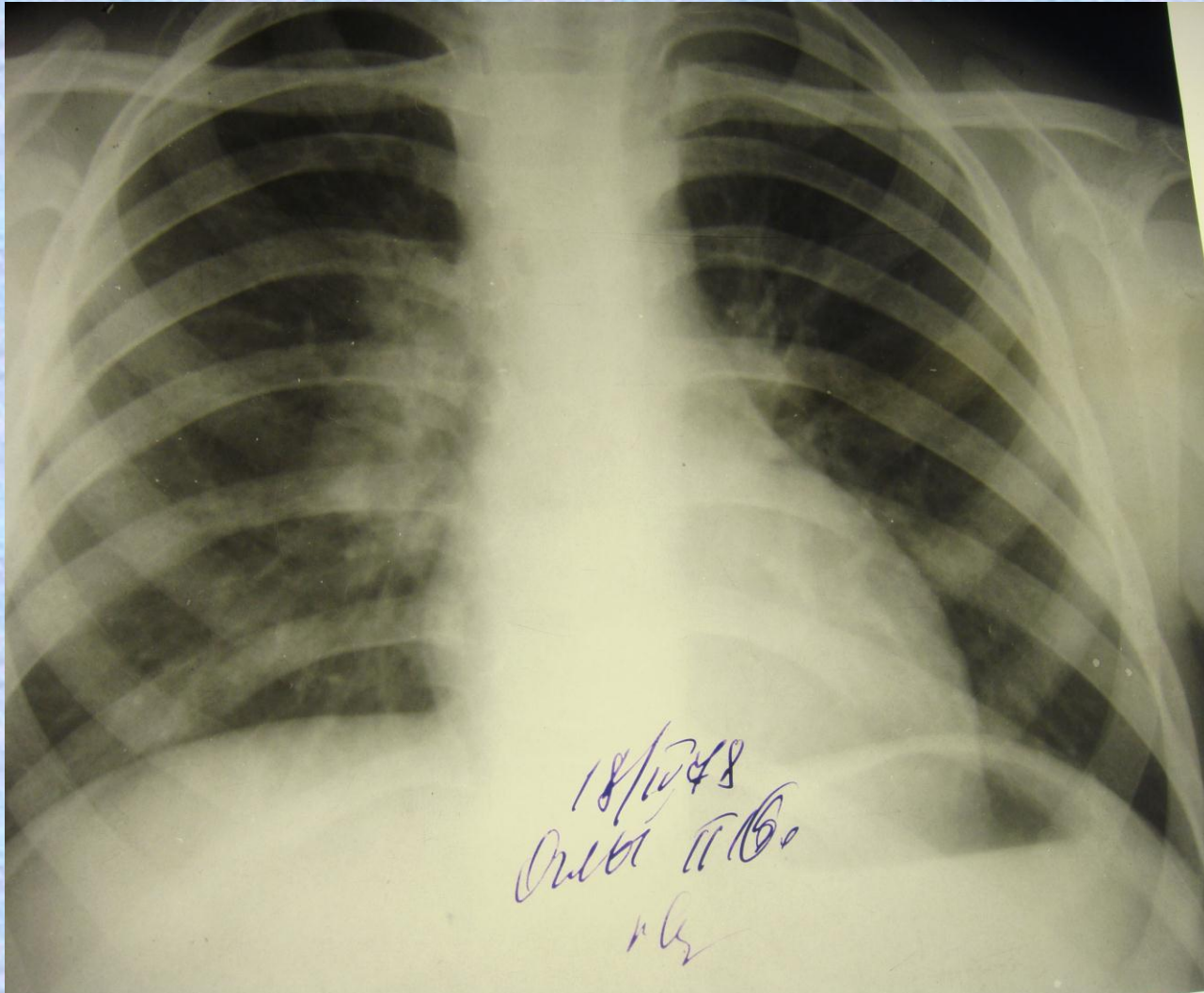
Неблагоприятный исход

- | | |
|---|---|
| 1) Развитие осложнений (туб. бронхов, плеврит, ателектаз диссеминация, казеозная пневмония | 2) Хронически текущий первичный туберкулёз. |
|---|---|

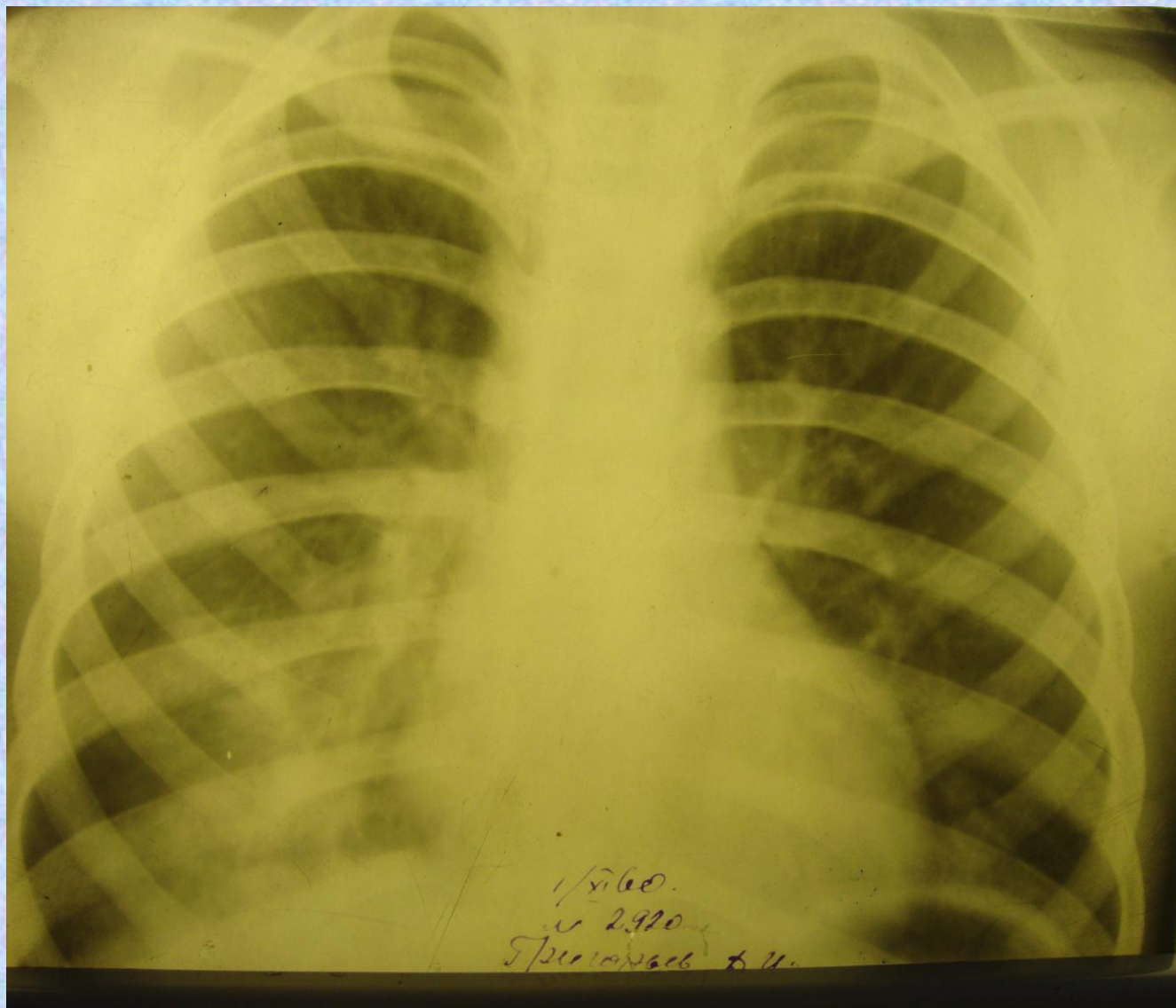
Рентгенограмма больной Ш. с туберкулёзом ВГЛУ (инфильтративная форма)



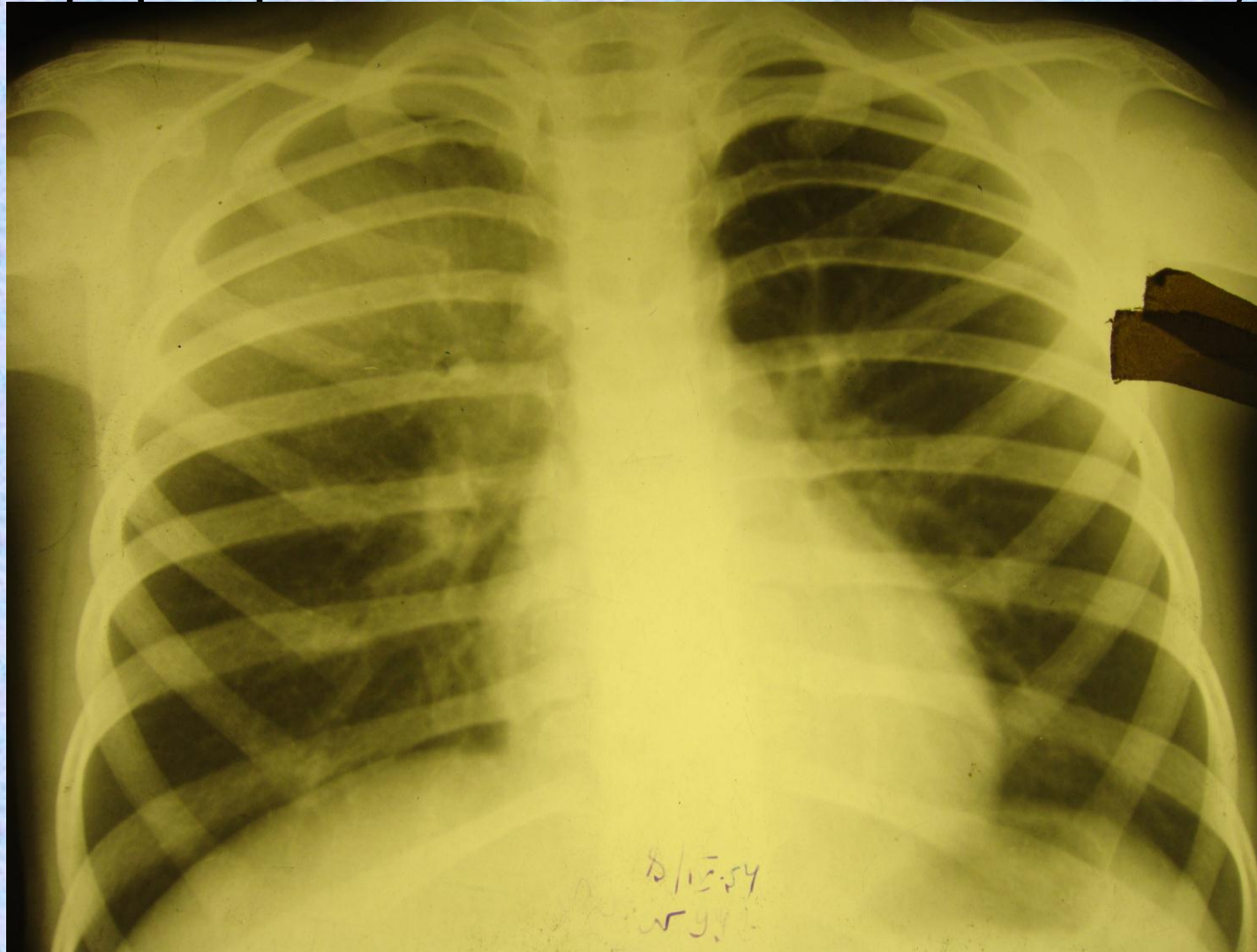
Рентгенограмма больного О. с туберкулёзом ВГЛУ (туморозная форма)



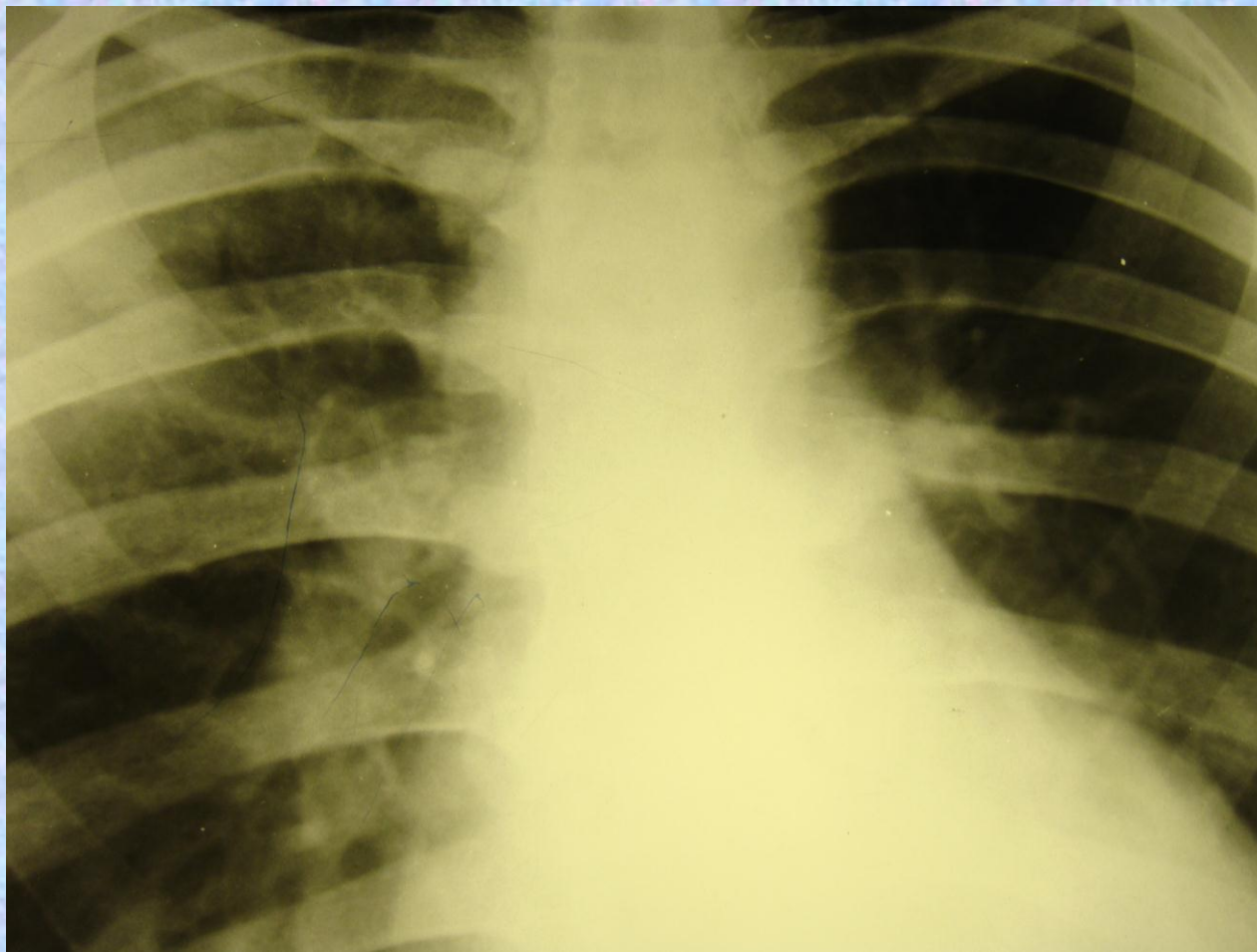
Рентгенограмма больного Г. с первичным туберкулёзным комплексом



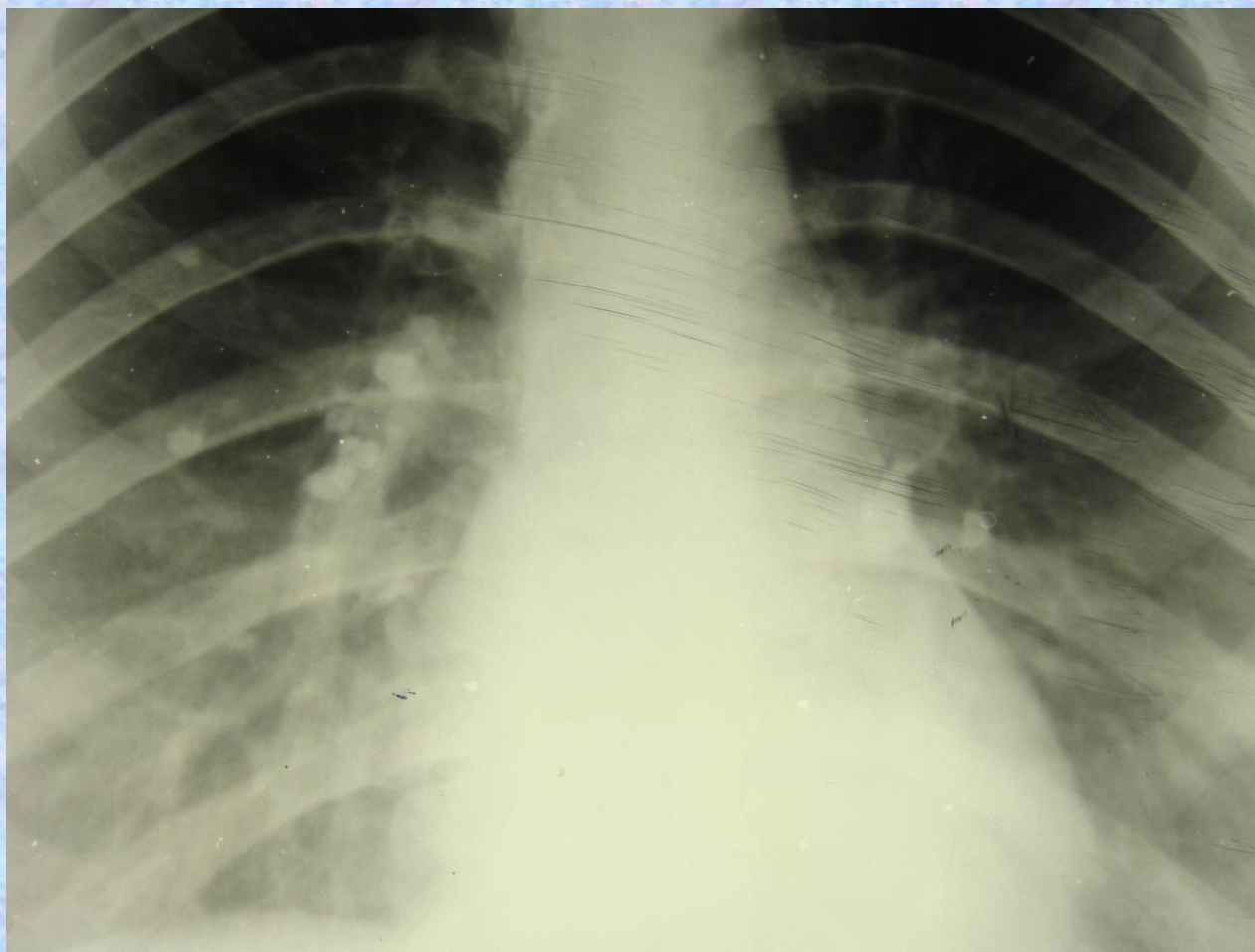
Рентгенограмма больного с первичным туберкулёзным комплексом (1 этап формирования ПТК – пневмонический)



Рентгенограмма больного с первичным туберкулёзным комплексом (2 этап формирования ПТК – этап рассасывания или биполярности)



Рентгенограмма больного с первичным туберкулёзным комплексом (3 этап формирования ПТК – уплотнения или кальцинации)



Механизмы развития вторичного туберкулёза

- 1. Эндогенная реактивация.
- 2. Экзогенная суперинфекция.

Первичный туберкулёз

1. *Всегда экзогенное проникновение МБТ*
2. Развивается на фоне несформированного
3. Болеют дети и подростки
4. Течение благоприятное
5. Путь распространения чаще лимфо-гематогенный
6. Высокую сенсibilизацию организма отражает «вираж»
7. Поражение не всегда носит локальный х-р (туберкулёзная интоксикация детей и подрост.)

Вторичный туберкулёз

1. *Возможна эндогенная реактивация*
2. Развивается на фоне сформированного иммунитета
3. Болеют взрослые
4. Течение менее благоприятное
5. Пути распространения: лимфо-гематогенный, бронхогенный
6. Сенсibilизация не столь высокая, могут быть нормергические туберкулиновые пробы
7. Всегда строго локальные формы. В связи с этим возрастает роль лучевых методов диагностики, туберкулинодиагностика уже не имеет такого значения.

8. Превалируют жалобы
функционального характера
стороны

8. Жалобы преимущественно
бронхо-лёгочные, со
других органов и систем

9. Лимфотропность

-

9. -----

10. Наличие параспецифических
реакций

10, -----

11. -----

11. Всегда опасны в
эпидемиологическом отношении
и понятие «абацилярный»
УСЛОВНО

Особенности вторичного туберкулёза

- **Возникает на фоне перенесённого первичного туберкулёза** (эндогенная реактивация скрытых очагов туберкулёзной инфекции), но может развиваться как **ответная защитная реакция на первичное экзогенное инфицирование** (нозокомиальный путь передачи туберкулёзной инфекции).
- Отсутствует реакция периферических и ВГЛУ
- Отсутствует склонность к лимфогематогенной диссеминации. Основной путь распространения туберкулёзной инфекции – **бронхогенный**. Выражена **склонность к бактериовыделению**.
- Чувствительность к туберкулину снижена.
туберкулинонегативность при активном процессе.

Особенности вторичного туберкулёза (продолжение)

- Большое значение в развитии вторичного туберкулёза принадлежит **факторам риска**, снижающим неспецифическую и специфическую защиту организма.
- Отсутствует склонность к параспецифическим реакциям. Нет тенденции к развитию серозитов как самостоятельной формы туберкулёза.
- **Разнообразие морфологических характеристик** вторичных форм туберкулёза.
- **Отсутствие тенденции к полному самостоятельному излечению.**
- Рост нижнедолевых локализаций (**S6 - S10**).

Спасибо за внимание!!

- Предлагаем вам пройти тестирование по теме лекции.
- Для этого перейдите по ссылке ниже:
- https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc8_DBOhquDDseLYuenrIX1d6aCSCSTMjYjyD4GLM5gBdxa0Cw/viewform?usp=sf_link