

**ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский  
университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого»**

# **ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ**

**Лектор: Большакова Ирина Александровна  
доцент кафедры туберкулеза с курсом ПО**



**Возможные ИСХОДЫ первой встречи организма с туберкулезной инфекцией:**

- 1. Полное освобождение организма от МБТ.**
- 2. Развитие латентного микробизма.**
- 3. Сенсибилизация организма, «вираж» туберкулиновой пробы как показатель инфицирования и проявления иммунитета.**
- 4. Развитие форм первичного туберкулеза.**

Важную роль для диагноза первичного туберкулеза имеют анамнестические данные:

- контакт с больным туберкулезом, особенно семейный
- медико-социальные факторы риска
- гиперергическая чувствительность к туберкулину
- относительно недавнее инфицирование МБТ

# **Туберкулезная интоксикация у детей**

**и Туберкулезная интоксикация :  
первичного туберкулеза, представляющая  
собой симптомокомплекс нарушений**

**Ранняя  
(с момента выража  
прошло не более года).**

**Хроническая  
(с момента выража  
прошло более года).**

# **Периоды ранней туберкулезной инфекции:**

- а) биологический, или предаллергический - от момента попадания МБТ в организм до появления виража (3-10 недель),**
- б) клинический, или аллергический - от момента появления виража до 1 года.**

**Хроническая туберкулезная интоксикация - это симптомокомплекс нарушений, связанный с длительным существованием в организме туберкулезной инфекции (1 год и более после виража).**

**Хроническая туберкулезная интоксикация – это исход несвоевременно выявленной и недостаточно эффективно леченной ранней туберкулезной интоксикации или результат инволюции перенесенных локальных форм первичного туберкулеза.**



*По А.А. Киселю,*

*клинические признаки хронической интоксикации следующие:*

- отставание в физическом развитии (в росте и особенно в массе тела)
- упадок питания и развития всех тканей (кожи, подкожной клетчатки, мышц, костей)
- длинная, узкая, плоская грудная клетка
- микрополиадения с уплотнением лимфатических узлов (железы — «камушки»)
- лабильность нервной системы (утомляемость, возбудимость)
- плохой аппетит
- периодический субфебрилитет
- умеренная анемия
- изменения со стороны глаз (рецидивирующие фликтенулезные конъюнктивиты)

# **Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации проводится:**

- 1. Хронический тонзиллит.**
- 2. Ревматизм.**
- 3. Гепатохолецистит.**
- 4. Пиелонефрит.**
- 5. Гельминтозы.**
- 6. Затянувшийся субфебрилитет.**

# **Первичный туберкулезный комплекс (ПТК) –**

**это локальная форма первичного туберкулеза, которая характеризуется развитием воспалительных изменений в легочной ткани, поражением регионарных внутригрудных лимфатических узлов и лимфангитом.**

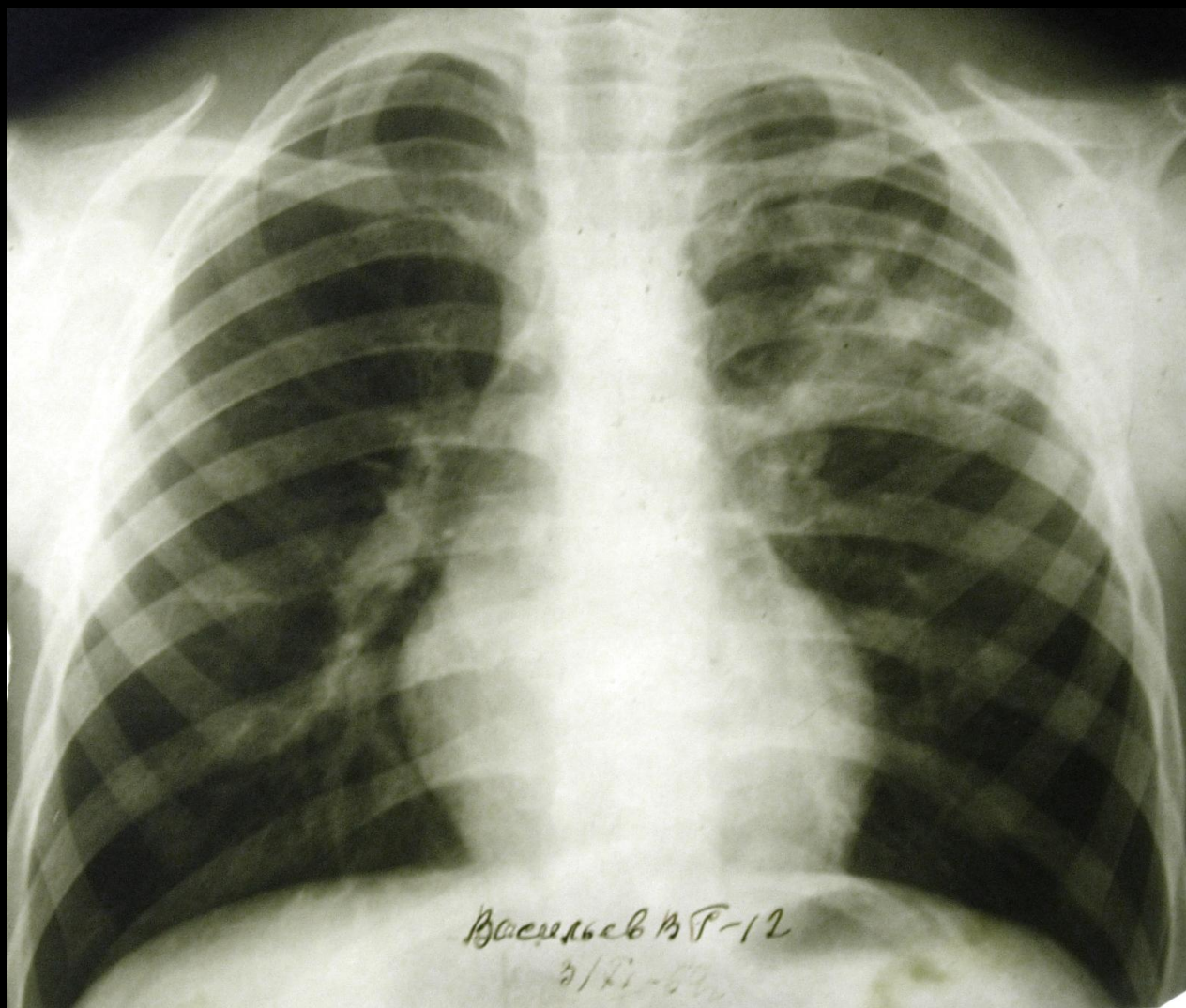
**Первичный туберкулезный комплекс  
состоит из следующих компонентов:**

- 1. Субплеврально расположенный фокус туберкулезной пневмонии - легочный аффект.**
- 2. Лимфангит.**
- 3. Регионарный лимфаденит.**

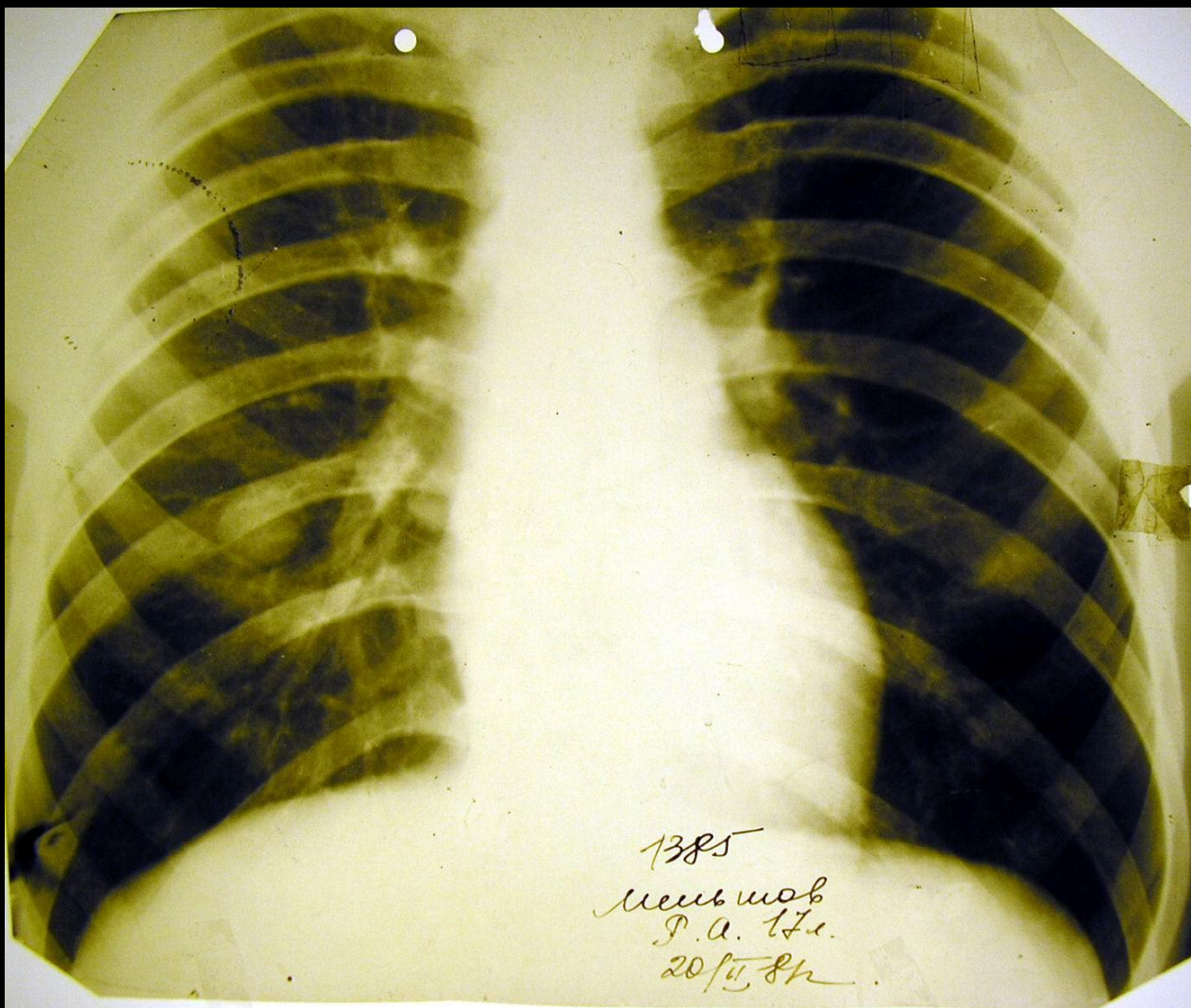
# **Рентгенологические стадии**

**первичного туберкулезного комплекса :**

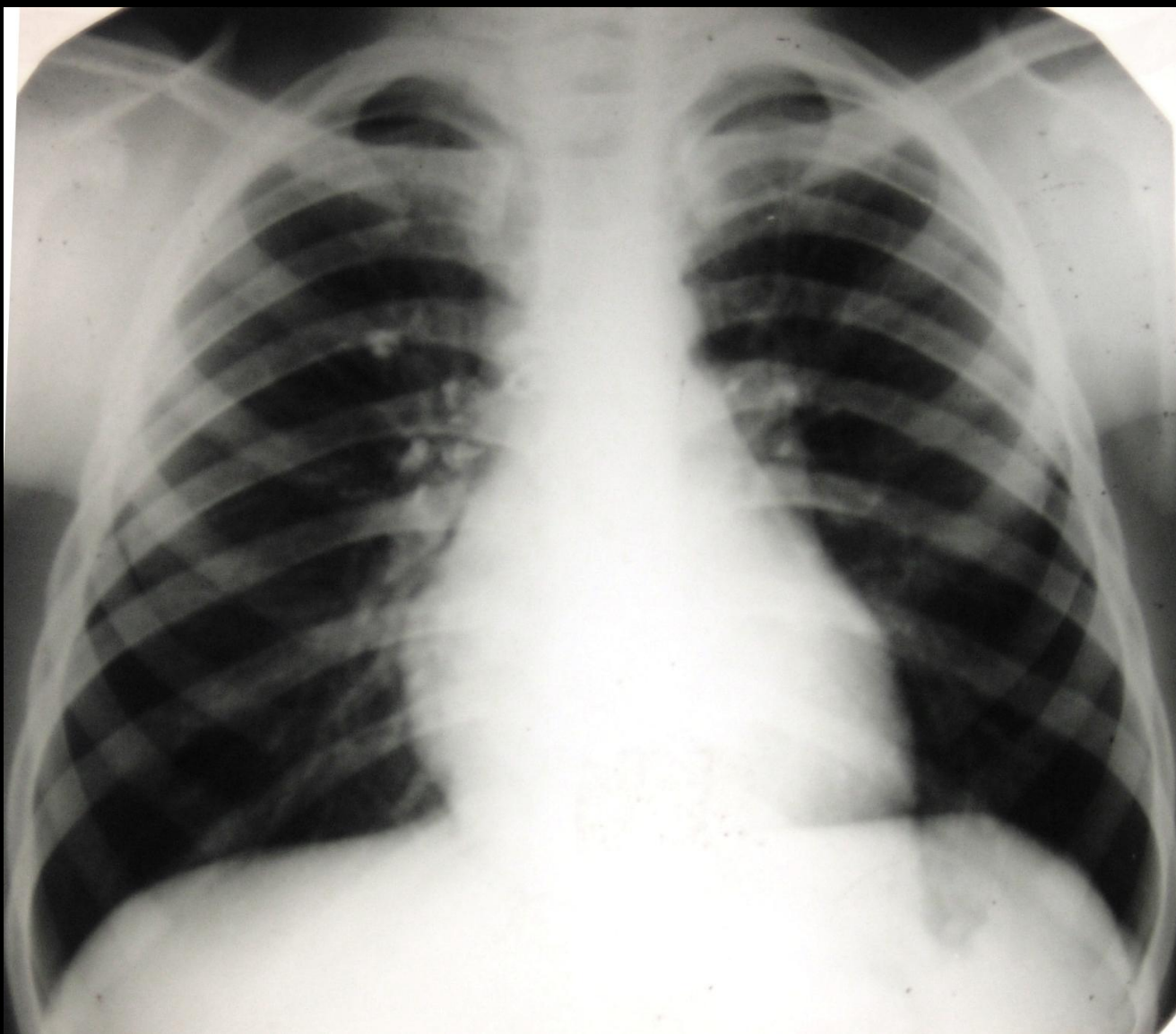
- а) пневмоническая - соответствует фазе инфильтрации;**
- б) биполярности - соответствует фазе рассасывания и уплотнения;**
- в) кальцинации.**



**Первичный туберкулезный комплекс S1-2 левого легкого  
в фазе инфильтрации. Пневмоническая стадия 14**



**Первичный туберкулезный комплекс S6 правого легкого в фазе рассасывания и уплотнения (стадия биполярности).**



Первичный туберкулезный комплекс. Стадия кальцификации



## **ИНВОЛЮЦИЯ первичного туберкулезного комплекса:**

- 1. При благоприятном течении полное рассасывание (3%-7% случаев).**
- 2. Развитие фиброза.**
- 3. Формирование очага Гона в легком и кальцинатов во внутригрудных лимфоузлах (85%).**

## **Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов –**

**это локальная форма первичного туберкулеза, которая характеризуется специфическим поражением лимфатических узлов корня легкого и средостения**

**Различают следующие формы:**

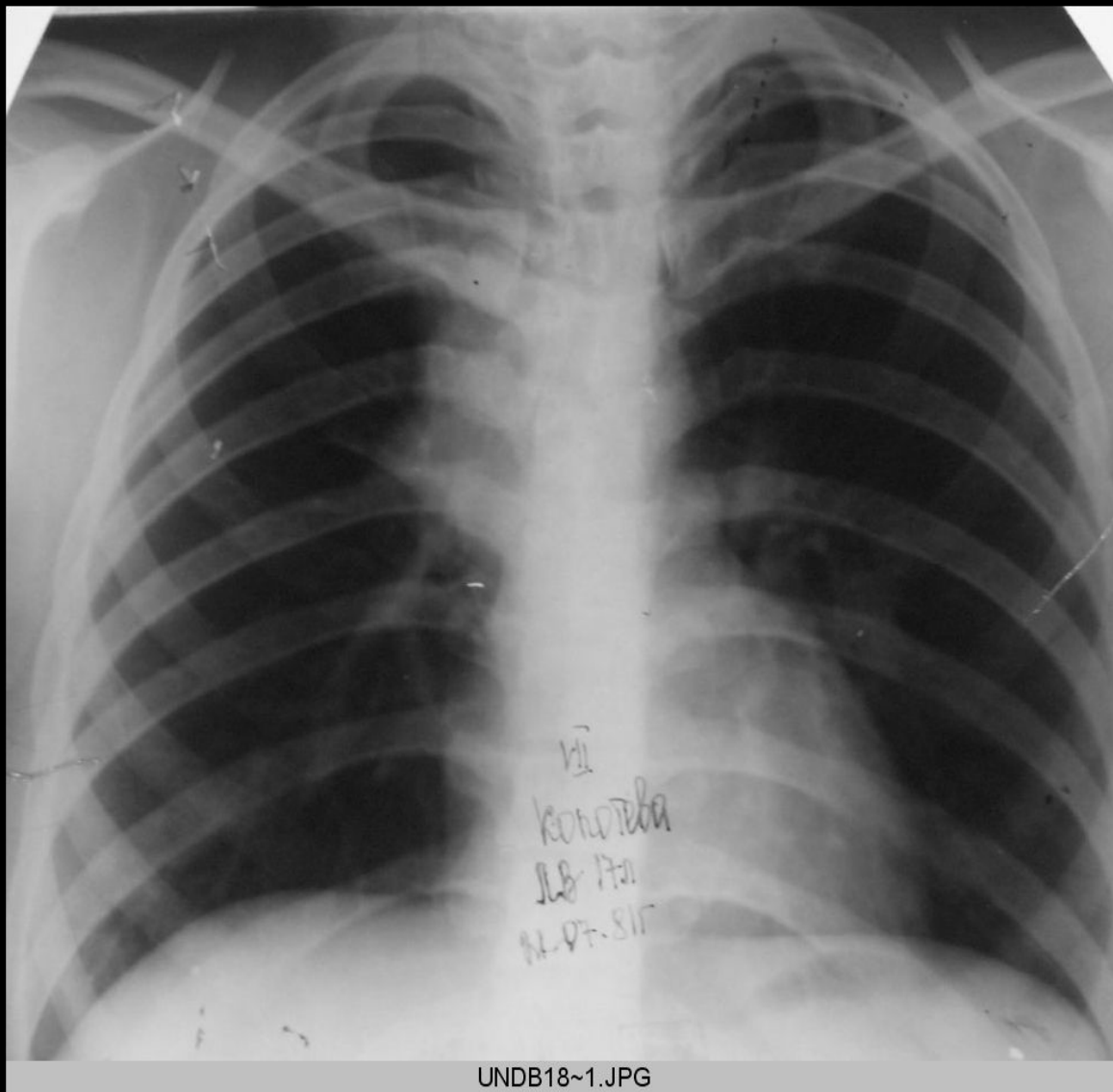
- 1. инфильтративная**
- 2. туморозная**
- 3. малые формы**

## **Рентгенологические признаки туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов:**

- 1. Увеличение размеров корня.**
- 2. Деформация корня.**
- 3. Бесструктурность корня.**
- 4. Изменение наружного контура.**
- 5. При правосторонней локализации процесса теряется прозрачность или резко суживается полоса просветления между наружным контуром сердца и внутренним контуром промежуточного ствола легочной артерии.**



**Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов бронхопульмональной группы справа в фазе инфильтрации. Инфильтративная форма.**



**Туберкулез ВГЛУ паратрахеальной и трахеобронхиальной групп справа. Туморозная форма.**



**Томограмма средостения**

# **Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфоузлов проводится с:**

- 1. Гиперплазия вилочковой железы, тимомы (опухоли и кисты).**
- 2. Дермоидные кисты и тератомы.**
- 3. Неврогенные образования.**
- 4. Саркоидоз, медиастинальная форма.**
- 5. Лимфогранулематоз.**
- 6. Лимфолейкоз.**
- 7. Лимфосаркома и ретикулосаркома.**
- 8. Неспецифические аденопатии.**
- 9. Центральный рак легкого.**

**Параспецифические реакции –**  
это токсико-аллергические  
реакции, связанные с токсическим  
действием продуктов  
жизнедеятельности микобактерий  
туберкулеза



В основе параспецифических реакций лежат клеточные и гуморальные реакции иммунитета (Авербах М.М., 1983)

Параспецифические реакции формируются в различных органах и системах организма, обуславливая разнообразную симптоматику

***Параспецифические реакции на коже*** проявляются в виде узловатой эритемы, возникающей обычно на передней поверхности голеней недалеко от коленных суставов, реже – на задних поверхностях предплечий у локтевых суставов

***Параспецифические изменения со стороны глаз*** (туберкулезно-аллергические) проявляются фликтенулезными конъюнктивитами, кератоконъюнктивитами, блефаритами

***Параспецифические изменения  
со стороны суставов*** представлены  
псевдоревматизмом Понсе

## **Общими моментами в течении различных первичных форм туберкулеза являются следующие факторы:**

- относительно недавнее инфицирование организма и высокая чувствительность к туберкулину
- вовлечение в процесс лимфатической системы
- реакция со стороны ретикулоэндотелиальной системы
- участие плевры и других серозных оболочек
- высокая сенсibilизация организма, которая может привести к гематогенной диссеминации
- параспецифические реакции
- специфическое поражение бронхов
- способность к самозаживлению процесса на местах специфического воспаления

**БЛАГОДАРЮ  
ЗА ВНИМАНИЕ!**