

Диафизы поражаются не так часто. Синовиальные оболочки вовлекаются в процесс вторично при переходе его с эпифиза кости на ткани сустава. Таким образом, костно-суставной туберкулез всегда начинается как костный, а позднее становится костно-суставным.

Наиболее коварным при туберкулезе костей и суставов является появление секвестров, т. е. участков некроза костной ткани, разрушение ее, появление горба в области позвоночника и деформаций опорно-двигательного аппарата. С кости этот процесс отходит на соседние к суставам мягкие ткани и по межмышечным прослойкам.

Разрастающаяся туберкулезная грануляционная ткань подвергается **казеозному некрозу**

, казеоз расплавляется и образуются ложные ходы в тканях, которые открываются через кожу наружу, образуя свищи. Попадание через свищевые ходы вторичной инфекции

способствует

нагноению, и процесс может принять затяжное течение, чему особенно способствуют находящиеся в участках омертвления кости секвестры. При такой локализации

[патологического процесса](#)

человек приобретает инвалидность, в запущенных случаях возможно наступление летального исхода от развившегося сепсиса.

Туберкулез почек бывает как правило односторонним, **клинически** диагностируется у молодых личностей в период полового созревания, а также в старческом возрасте и, реже, у детей. Ранние зоны поражения появляются в корковом слое. При прогрессировании заболевания участки образуются в сосочках пирамид и здесь имеет место деструктивный процесс с появлением полостей. Перекрытие прохода мочеточника казеозными соединениями приводит к образованию пионефроза.
