

За последние годы клиническая и морфологическая картина туберкулеза очень изменилась. Во много раз снизились смертность и летальность от туберкулеза. Это результат больших успехов в борьбе с туберкулезом и применения новых лечебных препаратов.

Острые формы туберкулеза, которые раньше считались смертельными, например туберкулезный менингит, казеозная пневмония, милиарный туберкулез, в настоящее время под влиянием **антибиотиков и химиопрепаратов** принимают хронический характер и даже может наступить клиническое излечение. Однако лечебные препараты, применяемые при фиброзно-кавернозном легочном туберкулезе, приводят к выраженным [склеротическим изменениям](#). В связи с этим значительно удлиняется жизнь больного, но вместе с тем увеличивается число больных с легочным сердцем, умирающих не от туберкулеза, а от сердечной недостаточности или амилоидоза.

Очень редко встречаются в настоящее время гематогенные формы туберкулеза, поражения гортани, бронхов и кишечника. Наряду с этим установлено, что под влиянием антибиотиков возникают резистентные формы микобактерий, которые могут выделяться больными даже при благополучном состоянии их здоровья, и, таким образом, создается **эпидемиологическая опасность**. В связи с широким применением вакцинации инфицированность у детей значительно снизилась, а формы детского туберкулеза приняли более доброкачественное течение. Летальность от туберкулеза среди детей очень низкая.

Осложнения туберкулеза

Осложнения туберкулеза многообразны и упоминались при описании отдельных его форм. Так, при первичном туберкулезе могут возникать туберкулезный менингит, поражение [серозных оболочек](#) (плеврит, перикардит, перитонит). При костном туберкулезе имеют место секвестры, контрактуры, поражение мягких тканей, абсцессы и свищи. При вторичном туберкулезе заметное количество осложнений выделяют в связи с каверной. Из каверны образуются кровотечения, прорыв крови в плевральную полость приводит развитию к пневмотораксу и гнойному плевриту (эмпиема). В связи с

затяжным характером заболевания любая форма туберкулеза может отяготиться амилоидозом, но крайне часто он диагностируется при фиброзно-кавернозном туберкулезе.



Прочитать еще:

- 1) [Прогрессирование пневмосклероза](#)

- 2) [Методы диагностики зобов щитовидной железы](#)

3) [Патологическая анатомия шистозоматоза](#)