Вторичный туберкулез характеризуется большой восприимчивостью тканей к бактериальным антигенам, некоторой тенденцией к расплавлению тканей и диссеминацией возбудителей заболевания интраканаликулярным путем (по бронхам, кишечнику), многообразием клинико-морфологических форм. Больше всего диагностируется вторичный туберкулез легких , клинико-морфологическими разновидностями его служат очаговый и инфильтративный туберкулез, туберкулема, кавернозный, фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез.

В основе тканевых проявлений имеет место специфическое воспаление. Оно провоцируется исключительно палочкой Коха и сопровождается переходом тканевых ответов (характеризуется трансформацией иммунной системы ), хроническим протеканием со сменой периодов рецидива и ремиссии, превалированием пролиферативной тканевой реакции с формированием гранулем, появлением некроза. Выделяют первичный некроз, который имеет место на фоне альтеративной тканевой реакции, и вторичный, разыгрывающийся из-за экссудативных и (или) продуктивных ответов.

Общая характеристика морфологических параметров туберкулеза в тканях и органах получается из комбинации трех главных форм изменений: альтеративных (повреждение ткани вплоть до отмирания ткани), экссудативных (ответ капилляров микроциркуляторного русла, выхождение экссудата, формирование воспалительного клеточного инфильтрата, не исключено формирование казеозного некроза ) и продуктивных (формирование типичных для туберкулезного очага гранулем). Альтеративные и экссудативные процессы развиваются на фоне иммунного ответа немедленного типа, продуктивные — на фоне иммунных реакций замедленного типа.

Оптимизация написанного текста является залогом успеха не только в создании сайтов, но и при написании диссертаций по медицине.

Образованию туберкулезной гранулемы в большинстве случаев предшествует повреждение паренхимы, далее к месту повреждения подходят нейтрофилы, вслед за

ними начинают прослеживаться мононуклеарные клетки и активные макрофаги, которые имеют значительную фагоцитарную активность и ингибирует деятельность возбудителя туберкулеза. Повышение активности клеточного иммунитета характеризуется перестройкой макрофагов в эпителиоидные образования, а именно в клетки, которые локализованы одним рядом вокруг зоны воспаления. При слиянии таких клеток формируютс гигантские клетки Пирогова — Лангханса. По краям туберкулезного очага (гранулемы) начинают обнаруживаться Т- и В-лимфоциты (преобладают Т-клетки), а еще и фибробласты. В гранулеме практически полностью отсутствуют сосудистые и лимфатические образования.

**Прочитать еще:**

1) Изменения инфильрата в динамике

2) Влияние нервных факторов на воспаление

3) Регенерация эпителия внутренних органов