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