Нейробруцеллез характеризуется тем, что в ЦНС может развиться менииго-энцефалит. Наблюдается серозный отек, макрофагальная инфильтрация оболочек, образование гранулем.

В ткани головного мозга возникают очаговые и диффузные воспалительные изменения и васкулиты. Если развивается тромбоваскулит, то возможны очаги размягчения.

При сердечно-сосудистой форме в сердечной мышце появляется бруцеллезный эндомиокардит, гораздо чаще он бывает полипозно-язвенным при поражении аортальных клапанов, напоминающий хронический септический эндокардит.

При баканализе с клапанных участков получают **колонию бруцелл**. При бруцеллезном миокардите в строме миокарда обнаруживают гранулемы, а в разветвлениях венечных артерий развивается тромбоваскулит.

Гепатолиенальная форма характеризуется нарушениями в печени и селезенке во всех стадиях заболевания. Однако в некоторых случаях признаки гиперплазии клеток макро фагального ряда
, гранулематоз в этих органах достигают значительного развития. Оба органа в размерах увеличены (гепато- и спленомегалия). Как правило, эта форма бруцеллеза завершается циррозом печени.

При костно-суставной форме бруцеллезный гранулематозный воспалительный процесс образуется в суставах, сухожилиях, мышцах, в синовиальной оболочке. Кроме того, не исключено развитие бруцеллезного остеомиелита трубчатых и плоских костей с образованием очагов деструкции. Микроскопически в этих очагах видны гранулемы, состоящие ив эпителиоидных и гигантских клеток.

В редких случаях гранулематозный воспалительный процесс при любой из упомянутых форм возникает в яичке (бруцеллезный орхит).
Смерть при бруцеллезе наступает или в остром периоде (септическая форма), или же в подострой и хронической стадии при поражении нервной системы сердца или печени.

Все эти процессы ведут к инвалидности, и даже к летальному исходу.

Прочитать еще:

1) Артериальное полнокровие

2) Бурая индурация легких

3) Кровотечения