Патологическая анатомия наиболее часто встречающегося язвенно-бубонного варианта железистой формы складывается из изменений в коже на месте внедрения инфекта, обычно на пальцах правой руки. Здесь возникает некоторое уплотнение, а затем язва.

При гистологическом исследовании обнаруживается некроз эпидермиса, а в дерме — мелкие гранулемы, состоящие из эпителиоидных, лимфоидных, гигантских клеток, лейкоцитов; в центре гранулем определяется **некроз**. В увеличенных до размеров голубиного яйца и более лимфатических узлах возникают очаги некроза и гранулемы описанного строения. У 40—50% больных наблюдается нагноение в лимфатических узлах, образование свищей и **длительно** не заживающих язв. В этих случаях заболевание приобретает хроническое течение. В исходе процесса при заживлении появляются участки рубцовой ткани.

Следует отметить, что туляремийные гранулемы напоминают туберкулезные бугорки и отличаются значительной примесью полиморфноядерных лейкоцитов и наклонностью к нагноению.

При генерализации процесса гранулемы возникают в разных органах, особенно часто в селезенке, которая увеличивается и напоминает септическую. Гранулемы могут быть обнаружены макроскопически. Другие варианты бубонной формы морфологически дают сходную картину.

Легочная форма туляремии характеризуется возникновением первичной туляремийной специфической пневмонии и лимфаденита регионарных лимфатических узлов. Развивается при **массивном ингаляционном** заражении и сопровождается воспалительными изменениями в дыхательных путях. Макроскопически в легком обнаруживаются очаги уплотнения, напоминающие творожистые очаги при туберкулезе. Иногда в местах уплотнения появляются фокусы распада. В прикорневых лимфатических узлах определяются очаги некроза и мелкие гранулемы.

Тифоидная форма протекает тяжело, без определяемого первичного аффекта и без

увеличения лимфатических узлов. При вскрытии находят картину септического заболевания, сопровождающегося часто геморрагиями в коже. Только бактериологическое исследование может выяснить природу болезни. Смерть при туляремии чаще всего наступает от легочной или тифоидной формы. В среднем летальность равна 1—2%.

Прочитать еще:

1) Мукоидное набухание

2) Диагностика амилоидоза

3) Гемоглобинемия