Некоторые считают, что эндогенному обострению очагов Симона способствует новая экзогенная инфекция или, как говорят, суперинфекция, что в известной мере примиряет обе теории.

Изучение очагов реинфекта имеет большое значение, так как они являются исходными для развития всех последующих форм вторичного туберкулеза у взрослых. Самая ранняя и начальная форма — острый очаговый туберкулез, описанный выше. Однако практически чаще приходится встречаться с **последующими фазами его развития**, когда происходит инкапсуляция очагов, рубцевание и даже обызвествление. При самых незначительных воздействиях на организм, снижающих его резистентность, на фоне склеротических явлений возникают небольшие экссудативные изменения (вспышка в клиническом смысле).

Такая активная форма легочного туберкулеза обозначается как **фиброзно-очаговый туберкулез легких** .
Поля склероза, небольшие инкапсулированные очажки, свежие, ацинозные или нодозные очаги, пораженные специфическим процессом мелкие бронхи — все это наблюдается при
фиброзно-очаговом туберкулезе
, обычно в I, реже во II сегменте и чаще в правом легком. Процесс долгое время сохраняет односторонний характер, легко поддается излечению при своевременном распознавании. Однако вспышка фиброзноочагового туберкулеза бывает иногда довольно значительной, и экссудативные изменения выходят за пределы дольки и даже сегмента.

Прочитать еще:

1) Алгоритм начала лечения в зависимости от уровня АД

2) Причины вторичной гипертензии

3) Лечение гиперальдостеронизма