На фоне склеротических явлений возникает очаг лобулярной казеозной пневмонии, окруженный зоной перифокального воспаления. Как правило, нерифокальные изменения по размерам намного превышают центральную зону некроза.

Перифокальное воспаление (серозное по характеру) может захватить I—II сегменты и даже всю верхнюю долю. Все это зависит от интенсивности токсинообразования микобактерий и ответной реакции организма, которая может быть очень бурной. Такая своеобразная форма вторичного туберкулеза носит название **инфильтративно-пневмонического туберкулеза** . Клиницисты называют этот очаг очагом-инфильтратом **Ассмана—Редекера** по имени ученых, впервые описавших его картину на рентгенограмме. Особенностью этой формы туберкулеза является значительная площадь легочного поражения главным образом за счет не специфического перифокального воспаления . Оно может рассасываться под влиянием тех или иных мероприятий и тогда в период заживления остается только нерассосавшийся небольшой центральный казеозный фокус, который в дальнейшем инкапсулируется, и заболевание снова приобретает характер фиброзноочагового процесса. В тех случаях, когда перифокальная зона захватывает всю долю, клиницисты говорят о данной патологии как об особой форме инфильтративно-пневмонического туберкулеза.

Прочитать еще:

1) Кожная форма чумы

2) Синаптические контакты

3) Выбор тонометра