С течением времени процесс переходит по бронхам на противоположное легкое и в III сегменте появляются ацинозные, нодозные и лобулярные очаги. Могут возникать свежие каверны.

Таким образом, картина фиброзно-кавернозного туберкулеза отличается большим многообразием. Если развитие соединительной ткани достигает такой степени, что возникает деформация только легкого, говорят о **цирротическом легочном туберкулезе** . Все разнообразные проявления вторичного туберкулеза в основном ограничиваются легкими и при прогрессировании инфекция распространяется бронхогенным, интраканаликулярным путем или контактно. Поэтому при вторичном туберкулезе часто встречается специфическое поражение бронхов, трахеи, гортани, полости рта, кишечника и редко возникают гематогенные метастазы.

Однако в ряде случаев вторичного туберкулеза отмечается и гематогенное распространение процесса. Это наблюдается в терминальном периоде развития болезни, когда снижаются **защитные силы организма** после каких-либо воздействий (например, у женщин после родов, при наличии у больного диабета, после перенесенных инфекций). В этих случаях и при вторичном туберкулезе могут развиться картина гематогенной генерализации, туберкулезный менингит, органные внелегочные поражения и т. д.

Прочитать еще:

1) Дополнительные элементы нейрона

2) Количественные показатели потоотделения

3) Поражение подкорковых отделов