Очаговый туберкулез – очаг – понятие патоморфологическое ,это такой фокус воспаления, который размером не превышает 10 мм, при этом процессе характер воспаления продуктивный, здесь имеются туберкулезные бугорки, в которых находится большое количество эпителиоидных клеток, отграничивающих казеозные мелкие фокусы, содержащие микобактерии туберкулеза, при своевременном лечении процесс затихает, экссудативная тканевая реакция сменяется продуктивной, очаги казеозного некроза инкапсулируются и петрифицируются, появляются ашоффпулевские очаги и процесс на этом может закончится. Инфильтративный – в морфологической картине крупных инфильтратов специфическая грануляционная часть преобладает над казеозной, перифокальная экссудативная реакция почти отсутствует, такой очаг называют очагом-инфильтратом Ассмана-резекера, неспецифическое перифокальное воспаление может рассасываться и тогда в период заживления остаются только 1 или 2 нерассосавшихся небольших казеозных фокуса, которые в дальнейшем инкапсулируются. Туберкулома – инкапсулированный участок, перифокальное воспаление рассасывается и остается очаг творожистого некроза, окруженный слабовыраженной капсулой. Казеозная пневмония – казеозные изменения преобладают над перифокальными, образуются ацинозные, лобулярные, сегментарные казеозно-некротические очаги. Кавернозный туберкулез – пневмопиогенные, бронхогенные и гематогенные полости. 3 слоя –внутренний-казеозно-некротический, средний-специфические грануляции,наружный-тонкий слой незрелой соединительной ткани. Фиброзно-кавернозный туберкулез – стенка каверны состоит из 3 слоев – внутренний-пиогенного, богатого распадающимися лейкоцитами, средний-слоя туберкулезной грануляционной ткани, наружный-соединительнотканного. Каверна заполнена гнойным содержимым и большим числом микобактерий.