

Местные изменения наблюдают в слизистой оболочке и лимфоидном аппарате подвздошной кишки (илеотиф). Бывает поражена толстая кишка (колотиф), нередко и тонкая, и толстая кишка (илеоколотиф). При этом изменения в толстой кишке выражены слабее.

Брюшной тиф — циклическое заболевание, его патогенез и морфогенез изменений в кишечнике состоит из следующих стадий.

□ Стадия мозговидного набухания, возникающая на первой неделе заболевания. На фоне катарального воспаления слизистой оболочки (энтерит) одиночные фолликулы увеличены в размерах, набухшие, серо-красного цвета, выступают в просвет кишки. Поверхность их неровная, образует борозды и извилины, напоминающие поверхность мозга. Микроскопически наблюдают острое [продуктивное воспаление](#) в виде пролиферации моноцитов, гистиоцитов, ретикулярных клеток в области солитарных фолликулов. Типична пролиферация крупных макрофагальных клеток, фагоцитирующих *S. typhi*, («брюшнотифозные клетки»). Эти клетки вытесняют лимфоидные элементы и образуют брюшнотифозные гранулёмы — проявление реакции ГЗТ.

□ Стадия некроза (на второй неделе болезни). Наблюдают вначале поверхностный, а затем более глубокий некроз, достигающий мышечной и даже серозной оболочки. Некротические массы приобретают зеленовато-оливковый цвет вследствие пропитывания жёлчью. Микроскопически видны отёк и демаркационное воспаление вокруг очагов некроза в области лимфоидных фолликулов с геморрагическим и жёлчным пропитыванием. В интрамуральных нервных сплетениях — дистрофия ганглиозных клеток и волокон.

□ Стадия изъязвления начинается на третьей неделе заболевания с отторжения некротических масс. Развиваются «грязные язвы», повторяющие форму фолликулов, с неровной, тусклой поверхностью. Края язв нависают, дно покрыто некротическим детритом. Язвы возникают вначале в дистальном, затем в проксимальном отделе подвздошной кишки.

□ Стадия чистых язв (на четвёртой неделе заболевания). Происходит завершение отторжения [некротических масс](#), образование овальных или округлых язв с ровными, слегка закруглёнными краями и гладким дном. Иногда дно язв — тонкая серозная оболочка, что нередко вызывает перфорацию кишки и развитие перитонита.

□ Стадия заживления язв (на пятой неделе болезни) завершается формированием нежных рубчиков на месте язв и постепенным восстановлением лимфоидной ткани кишки. Репарация происходит по типу реституции. В этой стадии нередко остаточные

морфологические изменения в кишечнике не соответствуют хорошему самочувствию пациентов.

В лимфатических узлах брыжейки наблюдают аналогичные изменения. Вначале узлы увеличены в размерах, полнокровны, в них происходит пролиферация моноцитов и ретикулярных клеток с вытеснением лимфоидных элементов. Затем следует образование брюшнотифозных гранулём с последующим некрозом, организацией и петрификацией некротических масс.

Интересные статьи:

- 1) [Остальные формы](#) иммунодефицитов

- 2) [Классификация](#) опухолей

3) Конкурирующие заболевания