

Вторая стадия возникает на 2-й неделе болезни и характеризуется некрозом брюшнотифозных гранул. Некроз начинается обычно в поверхностных слоях бляшки и постепенно захватывает ее на разную глубину; может достигать мышечного слоя и даже брюшины.

Вокруг некротических масс возникает демаркационное воспаление. Некротизированная ткань поверхности бляшки имбибируется желчью и приобретает зеленоватую окраску. В интрамуральном нервном аппарате в этот период отмечаются дистрофические изменения нервных клеток и волокон.

Третья стадия (3-я неделя болезни) характеризуется отторжением [некротических масс](#), на месте которых возникают язвы с неровными краями и дном. Раньше всего отторжение начинается в бляшках нижнего отрезка подвздошной кишки, затем постепенно наблюдается и выше. К концу 3-й недели болезни некротические массы отторгаются полностью.

Четвертая стадия чистых язв. Они имеют довольно характерный вид: расположены вдоль кишечника, края их ровные, слегка закругленные, дно язвы образовано мышечным слоем, причем нередко хорошо заметны пучки гладких мышечных волокон в виде продольно расположенных полосок. В более редких случаях и при наличии глубокого некроза дно язвы, образованное брюшиной, легко может разорваться. Это очень опасная стадия брюшного тифа (4-я неделя болезни), так как может осложниться прободением.

Прочитать еще:

- 1) [Гломерулонефрит при гипертонии](#)
- 2) [Переход доброкачественной опухоли в злокачественную](#)
- 3) [Патогенез анемии Аддисона — Бирмера](#)