

При **гистологическом исследовании** селезенки обнаруживается гиперплазия красной пульпы, пролиферация ретикулярных клеток с образованием брюшнотифозных гранул, некроз гранул, границы фолликулов нечеткие. Встречаются участки экстремедуллярного кроветворения.

В печени, почках наблюдаются различной степени дистрофические изменения, что приводит к некоторому нарушению функций.

В желчном пузыре иногда возникает воспаление (холецистит).

Прободение язвы, которое обычно возникает на 3—4-й неделе болезни, представляется очень серьезным, так как приводит к гнойному перитониту, очень опасному для жизни. Прободение (перфорация) язвы возникает в тех случаях, когда брюшнотифозные гранулы проникают глубоко в стенку кишки и некроз достигает [брюшинного покрова](#). Иногда на серозной поверхности кишки в области язвы возникают фибриновые наложения, в результате которых петли кишок

спаиваются

между собой и этим предотвращается перфорация. Перитонит может возникать также при разрыве капсулы набухшего лимфатического узла брыжейки и выпадении некротических масс в брюшную полость. В редких случаях надрывается капсула селезенки при расположении

некротизирующейся брюшнотифозной гранулы

под капсулой. В целом, несмотря на то, что осложнения брюшного тифа разделены на смертельные и обычные, все они протекают долго и угрозой для здоровья. Более того, велик процент инвалидизации населения после перенесенной инфекции.

Прочитать еще:

- 1) [Редкие формы гнойного воспаления](#)
- 2) [Стаз крови](#)
- 3) [Органы при кровотечении](#)