

Кровотечение возникает при очищении язв в тех случаях, когда повреждается стенка сосуда. Кровотечение иногда может быть смертельным. Пневмония возникает на 3—4-й неделе брюшного тифа; причиной воспаления легких может быть пневмококк, стафилококк и брюшнотифозная палочка.

В последнем случае в ткани легкого и регионарных бронхиальных лимфатических узлах возникают [брюшнотифозные гранулемы](#). Рецидив заболевания возникает на 3—4-й неделе; в этих случаях утолщаются края чистых язв и гистологически обнаруживается брюшнотифозная гранулема.

Аналогичные изменения видны в лимфатических узлах брыжейки и в солитарных фолликулах тонкой и толстой кишок. Поздние абсцессы в мышцах (миозит) и костях (периостит, остеомиелит) возникают иногда через 1—2 года после болезни.

Брюшнотифозный сепсис — очень редкое осложнение. Характеризуется воспалительными изменениями в желчных путях (холангит, холецистит). В кишечнике наблюдается только картина острого энтерита.

Смерть при брюшном тифе наступает от осложнений (перитонит, кровотечение, пневмония, сепсис) или от интоксикации, которая приводит к глубоким обменным нарушениям и дистрофическим изменениям в центральной нервной системе и сердце.

Клинико-анатомические сопоставления показывают, что у детей брюшной тиф протекает с **менее выраженными** изменениями в пейеровых бляшках без некротических явлений и [изъязвления](#). Установлено также, что у взрослых иногда наблюдается несоответствие между выраженностью анатомических изменений и клинической картиной. Легко протекающий клинически брюшной тиф может сопровождаться тяжелыми анатомическими изменениями. Это дало даже повод клиницистам говорить об амбулаторном брюшном тифе. Наоборот, при тяжелом клиническом течении болезни анатомические изменения могут быть минимальными.

Прочитать еще:

1) [Клинические признаки воспаления](#)

2) [Исходы воспаления](#)

3) [Гнойное воспаление](#)