Патологическая анатомия заболевания изучалась главным образом отечественными исследователями. Наиболее характерные изменения возникают в селезенке. Она увеличивается в размерах и достигает веса 400—600 г, консистенция ее плотноватая, капсула напряженная, покрыта иногда фибринозным налетом.

В редких случаях наблюдаются разрывы селезенки с массивным кровотечением. На разрезе в пульпе имеются мелкие серовато-белые или желтые очажки, похожие на гнойнички. Под капсулой обнаруживаются очаги некроза в виде инфаркта, возникающие в связи с поражением сосудов (некроз стенки, тромбоз). При **микроскопическом исследовании** отмечается гиперплазия фолликулов селезенки с гибелью лимфоидных клеток и накоплением в фолликулах лейкоцитов . Иногда лейкоцитарные скопления захватывают часть фолликула или располагаются по соседству с ним. В конце приступа, когда происходит фагоцитоз спирохет, лейкоциты и другие клетки погибают и возникают описанные выше очажки, которые называют милиарными некрозами. В дальнейшем на месте некроза происходит регенерация ткани селезенки или развиваются рубчики.

В печени и почках наблюдаются дистрофические изменения, иногда кровоизлияния. В миокарде отмечаются явления дистрофии, межуточная клеточная пролиферация. Изменения деструктивного характера встречаются в стенках мелких сосудов разных органов.

Осложнения возвратного тифа чаще всего связаны с присоединением **сальмонеллеза** (*S. moskow, cholerae suis* и др.) и в этих случаях болезнь протекает тяжело, приобретая характер сепсиса с появлением множества гнойничков в почках, желтухи. Смертельным является разрыв селезенки. У истощенных больных могут наблюдаться реберные пери-хондриты. Иногда возникает пневмония. Смерть при возвратном тифе наступает от осложнений, В России возвратный тиф **ликвидирован** .

Прочитать еще:

1) Гонорея

2) Грипп

3) Проявления атеросклероза верхней брыжеечной артерии