

Брюшной тиф (от греч. typhos — туман, спутанное сознание) — острое инфекционное заболевание из группы антропонозов.

Этиология. Возбудитель инфекции *Salmonella typhi* — аэробная грамотрицательная палочка семейства энтеробактерий. Источники инфекции — больные люди и бактерионосители. Хронические бактерионосители — основной резервуар инфекции в природе. Заражение происходит алиментарным путём: возбудитель с заражённой водой или пищей попадает в тонкую кишку. Эпидемические вспышки брюшного тифа возникают, в основном, при передаче с водой. Контактной-бытовой и пищевой пути передачи вызывают спорадические случаи заболевания.

Патогенез. Сальмонеллы попадают в слизистую оболочку дистального отдела тонкого кишечника, выделяют эндотоксин, затем интраэпителиально, не повреждая энтероциты, они достигают базальной мембраны, попадают в её собственную пластинку, откуда проникают в лимфатические сосуды и достигают регионарных лимфатических узлов. Возникает первичный [инфекционный комплекс](#). Здесь бактерии размножаются в макрофагах. Это — первый контакт возбудителя с иммунной системой больного, отвечающей нормергической реакцией. На первой неделе болезни, прорвав лимфатический барьер, сальмонеллы попадают в кровь (бактериемия), где выделяют эндотоксин. Диагноз можно поставить, выделив сальмонеллу из крови (гемокультура). С бактериемией связана генерализация инфекта. При этом он вновь контактирует с иммунной системой, в том числе, с лимфоидными образованиями кишки и брыжейки, происходит их сенсibilизация. Нарастает аллергия, что характеризует становление иммунитета. Начиная со второй недели, в крови с помощью реакции Видалья определяют антитела к *S. typhi*.

Бактериемия вызывает генерализованное инфицирование различных органов, однако размножение возбудителя, в основном, происходит в жёлчном пузыре и желчевыводящих путях (бактериохолия). С жёлчью сальмонеллы вновь попадают в тонкую кишку. С этого момента их обнаруживают в кале, моче, поте, молоке при лактации, фекалиях (копрокультура служит диагностическим тестом). Пациент в этот период особенно заразен.

Попадание сальмонелл с жёлчью в кишечник вновь приводит к их проникновению в групповые и [одиночные фолликулы](#), развитие воспаления и некроза фолликулов. Эта третья встреча возбудителя с уже сенсibilизированными тканями вызывает реакцию ГНТ в виде некроза лимфатических фолликулов (феномен Артюса) с образованием на их месте острых язв.

Периоды болезни:

инкубационный (в среднем, 12–14 сут);

начальный (4–7 сут);

разгара болезни (1–2 нед);

разрешения болезни (до 1 нед);

реконвалесцентный (2–4 нед).

По степени тяжести заболевание может быть лёгким, среднетяжёлым и тяжёлым.

По течению брюшной тиф может протекать как неосложнённый, с осложнениями и с рецидивами.

Интересные статьи:

- 1) [Общая информация о крови](#)

2) [Гемоглинопатии](#)

3) [Морфология](#)