Общие изменения обусловлены персистирующей бактериемией и проявляются в виде брюшнотифозной сыпи и гранулём в различных органах (селезёнке, лимфатических узлах, костном мозге, лёгких, жёлчном пузыре, почках). Брюшнотифозная сыпь имеет розеолёзный характер, расположена на коже груди и живота, возникает на 8–12 день болезни, сохраняется в течение 3–4 сут и исчезает бесследно. При микроскопии наблюдают гиперемию, лимфоцитарные инфильтраты в сосочковом слое, в эпидермисе — явления гиперкератоза.
Селезёнка при брюшном тифе увеличена в 3–4 раза, даёт обильный соскоб. Наблюдают гиперплазию красной пульпы, пролиферацию моноцитов и ретикулярных клеток с формированием брюшнотифозных гранулём. В паренхиматозных органах — преимущественно жировая дистрофия.

Клинические проявления. Характерны лихорадка, интоксикация (проявления — анорексия, головная боль , бессонница). На высоте заболевания возможно развитие делирия, психотических состояний и расстройств сознания — status typhosus. Характерен утолщённый, обложенный серо-коричневым налётом язык с отпечатками зубов на боковых поверхностях (тифозный язык), возможен жидкий стул, но чаще — запор и метеоризм. Возможны гепатоспленомегалия, менингит и менингоэнцефалит, брадикардия, умеренная артериальная гипотензия.

Иногда при брюшном тифе преобладают общие клинические проявления. Их вызывают, в основном, атипичные формы течения брюшного тифа: очагово-сливная пневмония (пневмотиф), гранулематозное воспаление гортани (ларинготиф) или жёлчных путей (холангиотиф). В почках возможно развитие нефрита или гемолитико-уремического синдрома (нефротиф). Существуют стёртые, субклинические формы.

Осложнения брюшного тифа бывают следующих видов.

 Кишечные — кровотечения (обычно на 3 нед заболевания) и перфорация чистых язв (4–5 нед. болезни) с развитием перитонита.

 Внекишечные осложнения — преимущественно присоединение вторичной инфекции с развитием бронхопневмонии или внутримышечных абсцессов. Иногда перитонит возникает при некрозе мезентериальных лимфатических узлов или разрыве капсулы селезёнки в случае субкапсулярного расположения брюшнотифозных гранулём. Очень редко могут возникать гнойный перихондрит, восковидный некроз прямых мышц живота, остеомиелит, артриты, цистит, простатит и т.п. Не исключён брюшнотифозный сепсис. При нём изменения в кишечнике практически отсутствуют, но ярко выражен «тифозный статус» (бред, помрачение сознания, гектическая лихорадка, нарушение слуха).

Прогноз благоприятный, осложнения редки. Смерть наступает в 1–3% случаев, в основном, от кишечных осложнений. Заболевание оставляет стойкий иммунитет, однако возможно бактерионосительство, иногда пожизненное.

Интересные статьи:

1) Нарушение проницаемости мембран

2) Углеводная и минеральная дистрофия

3) Индукция иммунного ответа