

Эпидемический возвратный тиф (вшивый) — острое инфекционное заболевание из группы антропонозов, вызываемое спирохетой *Borrelia recurrentis* и передаваемое вшами. Характерно чередование приступов лихорадки с мышечной и головной болью, спленомегалией, небольшой желтушностью и безлихорадочных периодов.

**Эпидемиология.** Источник инфекции — больной человек, его кровь во время лихорадки содержит огромное количество спирохет. Передача возбудителя происходит с помощью вшей, прежде всего, головных и платяных. Спирохеты из кишечника вши проникают в полость её тела и здесь размножаются, их нет в кале и слюне насекомого, поэтому укусы вши не вызывает заражения, только зуд и расчёсывание кожи. При раздавливании насекомого спирохеты через повреждённую кожу попадают в лимфатическую систему человека.

**Патогенез.** В инкубационный период спирохеты размножаются в клетках ретикулоэндотелиальной системы, затем прорывают ретикулоэндотелиальный барьер и попадают в кровь (спирохетемия). При образовании [антител](#) к антигенам спирохет происходит лизис возбудителей в капиллярах внутренних органов, где гибнущие спирохеты образуют агрегаты с тромбоцитами. Освобождение эндотоксинов вызывает приступ болезни в виде озноба, лихорадки, головной и мышечных болей, рвоты, появления неврологических, в том числе, менингеальных симптомов. Одновременно возникают нарушения микроциркуляции, множественные очаги некроза внутренних органов. После приступа нарастает количество макрофагов, они вместе с лейкоцитами и ретикулоэндотелиальными клетками селезёнки, печени, костного мозга фагоцитируют остальные спирохеты.

Однако часть спирохет сохраняется, так как они нечувствительны к антителам, образованным во время первого приступа. Такие спирохеты размножаются в организме во время ремиссии, предположительно в ЦНС, костном мозге и селезёнке. Новая раса спирохет, поступая в кровь, обуславливает развитие второго приступа — возврат болезни. Вновь образуются антитела, уже к изменённым спирохетам. После нескольких приступов спирохеты уже не могут противостоять всей гамме антител, они погибают и болезнь прекращается.

**Морфология.** Во внутренних органах развиваются множественные [петехиальные кровоизлияния](#), особенно в коже и головном мозге. Характерные изменения возникают в селезёнке: её масса может превышать 300–500 г, она плотная, на разрезе пульпа серо-красного цвета, нередко в ней видны мелкие (1–2 мм) очажки некроза или абсцессы. Крупные очаги некроза (до 1 см) находят редко. Возможно их нагноение при присоединении вторичной инфекции. Похожие изменения, напоминающие гранулёмы, видны также в печени и головном мозге.

**Осложнения** связаны с присоединением вторичной инфекции, что вызывает образование очаговой или долевой бронхопневмонии.

**Прогноз** при интенсивном лечении, в целом, благоприятный.

---

### Интересные статьи:

1) [синдром Шёгрена и Хеерфорда](#)

2) [Пищевод Барретта](#)

3) [Первичный туберкулёз](#)