

В связи с особым тропизмом возбудителя к желчи у умерших от брюшного тифа рекомендуется брать на посев содержимое желчного пузыря, в котором микроб сохраняется очень долго и даже после клинического выздоровления (бациллоносительство брюшнотифозного микроба).

По истечении 2—3 недель от начала заболевания в организме больного возникает иммунитет, определение которого по реакции агглютинации (реакция Видаля) имеет большое [диагностическое значение](#). **Патологическая анатомия брюшного тифа** складывается из местных, характерных для данной болезни, изменений, а также ряда общих патологических процессов, свойственных инфекционному процессу вообще.

Местные изменения возникают в слизистой оболочке тонкой (острый энтерит) кишки, лимфатическом аппарате ее (пейеровы бляшки, солитарные фолликулы) и толстой (солитарные фолликулы) кишки. В тех случаях, когда изменения преобладают в тонкой кишке, говорят об **илеотифе**, если в толстой — о **колотифе**, при сочетании того или другого — об

е **илеоколотиф**. Как и любое другое воспаление, спустя определенный период оно начинает распространяться на соседние отделы пищеварительного тракта. Если оно не прямо затрагивает ткани, то существенно нарушает их жизнедеятельность и функциональность. В результате при запущенных формах клиническая картина становится не совсем понятной для врача.

Прочитать еще:

- 1) [Цирроз печени](#)
- 2) [Фунгозный рак](#)
- 3) [Локализация индуцированных опухолей](#)