

Экссудативные процессы состоят в появлении в строме слизистой оболочки и подслизистого слоя лейкоцитов и экссудата разного типа — серозного, фибринозного, гнойного и т. д.

Пролиферативные процессы отмечаются уже в самом начале гастрита в виде оживленной пролиферации клеток ямочного эпителия. Пролиферируют также индифферентные клетки эпителия, возникшие из главных и добавочных. Пролиферативные изменения в строме слизистой оболочки и подслизистого слоя выражены слабо и характеризуются [умеренной пролиферацией гистиоцитов](#) и лимфоцитов в центрах солитарных фолликулов.

По характеру экссудата выделяют следующие формы острого гастрита: серозный, серозно-слизистый, фибринозный, гнойный, или флегмонозный.

Серозный гастрит характеризуется скоплением в строме слизистой оболочки серозной жидкости, очаговой и диффузной клеточной инфильтрацией стромы, дистрофическими изменениями покровного и железистого эпителия.

Серозно-слизистый гастрит отмечается в тех случаях, когда покровные клетки выделяют большое количество мукоидного секрета и наблюдается десквамация эпителия. Серозно-слизистый экссудат покрывает слизистую оболочку. По гистологической картине диагностировать серозный или [атаральный гастрит](#)

[К](#)

иногда очень трудно, так как в период пищеварения в слизистой оболочке желудка наблюдается серозный отек, лейкоцитарная, главным образом эозинофильная и лимфоцитарная инфильтрация. Вместе с тем существуют определенные гистологические признаки, позволяющие отличить гастрит от **физиологических изменений слизистой оболочки:**

1) при гастрите нейтрофильные лейкоциты значительно преобладают над эозинофильными;

2) при гастрите наблюдается склонность к очаговому, а не диффузному накоплению лейкоцитов преимущественно вокруг сосудов и в зоне погибающего эпителия;

3) признаком гастрита служит вовлечение в процесс эпителиальных структур и выявление нарушения секреторного процесса. В настоящее время морфологическая диагностика катарального гастрита приобретает особенно большое значение в связи с возможностью прижизненной биопсии кусочков слизистой оболочки желудка.

Прочитать еще:

1) [Патогенез и осложнения ангин](#)

2) [Инфильтративно-язвенный и диффузный рак](#)

3) [Осложнения](#) гипертонической болезни