

В настоящее время большинство исследователей считают причиной язвенной болезни нервнотрофические нарушения, возникающие как в стенке самого желудка, так и за его пределами. Неврогенные теории возникновения язвенной болезни в различных вариантах получили большое распространение и признание.

Изучение **этиологии** язвенной болезни тесно смыкается с вопросами механизма ее возникновения и течения, т. е. ее патогенезом, который также является сложным и не во всех деталях выясненным. Согласно современным представлениям о

патогенезе

язвенной болезни, наиболее приемлема

неврогенная теория

ее возникновения. По этой теории такие местные изменения в стенке желудка, как воспаление, склероз сосудов, появление

эрозий

, микробов, наступают вторично в ответ на нервнотрофические нарушения, источником которых могут быть повреждения нервной системы на различных ее участках от центра к периферии. Патологическая анатомия язвенной болезни неоднородна в разные периоды болезни.

В остром периоде возникают эрозии, при которых наблюдаются **некробиотические процессы**

захватывающие слизистую оболочку с ее железами и стромой. Некротические ткани дают

полож

ительную реакцию

на фибрин и поэтому соответствуют картине фибриноидного некроза соединительнотканной стромы. Зона его постепенно сливается со здоровой тканью. Позднее мертвые ткани отграничиваются лейкоцитарным валом, отторгаются и возникает эрозия. Дно эрозии имеет темно-грязную окраску, связанную с распадом гемоглобина и образованием солянокислого гематина. Такие эрозии чаще локализуются в области малой кривизны, где достигают наибольших размеров и превращаются в острые язвы. Для них характерно распространение некротического процесса в глубину стенки желудка. Острые язвы имеют неправильные очертания или бывают круглой, овальной формы.

