

По мере очищения от некротического содержимого медленно проявляется дно острой язвы, которое образовано мышечным компонентом, а иногда серозной оболочкой.

Часто дно окрашено в грязно-серый или иногда черный оттенок из-за наличия **солянокислого гематина**

. Глубокие язвенные дефекты иногда приобретают воронкообразное строение, причем основание воронки обращено к слизистой оболочке, а верхушка — к серозному покрову. Глубокие острые язвы, дно которых образовано серозной оболочкой, могут давать опасные по своим последствиям пенетрацию или прободение (см. ниже).

Многочисленные клинические, морфологические и [экспериментальные наблюдения](#) показали, что эрозии и острые язвы могут появляться на различных участках слизистой оболочки, но чаще они возникают на малой кривизне желудка, в

препилорическом

и

пилорическом

отделах. В этих участках эрозии и острые язвы заживают медленнее, чем в других отделах желудка. Это объясняется тем, что слизистая оболочка малой кривизны выделяет желудочный сок, обладающий большой активностью, стенка этого отдела желудка богата рецепторными аппаратами, а имеющиеся здесь складки при сокращении мускулатуры желудка не могут прикрыть образовавшиеся эрозии и они длительно подвергаются действию желудочного сока.

Прочитать еще:

- 1) [Болезни половых органов](#)
- 2) [Наследственные и хромосомные болезни](#)
- 3) [Этиология](#) анемий