

На поперечном разрезе хроническая язва имеет форму усеченной пирамиды, узкий конец которого обращен в сторону пищевода.

При гистологическом исследовании краев язвы обнаруживается грануляционная и рубцовая ткань, богатая сосудами с утолщенными стенками.

Слизистая оболочка по краю язвы утолщена с признаками гиперплазии покровного и железистого эпителия. В области дна в большинстве хронических язв отмечается разрушение мышечных слоев, их перерыв и **замещение** плотной рубцовой тканью. Здесь можно видеть большое количество сосудов разного калибра (артерии и вены) с измененными утолщенными стенками.

В некоторых сосудах явления такого **вторичного эндоваскулита** приводят к полному закрытию просвета. Со стороны нервных волокон и ганглиозных клеток отмечаются дистрофические изменения и распад нервных элементов (клеток и волокон). Иногда в области язвы среди рубцовой ткани наблюдается разрастание порв-ных волокон по тину

[ампутационных](#)

как

[невром](#)

проявление процессов регенерации. При длительном существовании язвы края и дно ее становятся плотными, как бы орозоленными. Такая старая язва называется каллезной (от лат.

callus—м

озоль).

Исход хронической язвы может быть различным, что зависит от общего состояния организма, состояния питания, возраста больного, продолжительности заболевания и т. д. Под влиянием лечения язва может зажить. Это происходит путем заполнения дефекта грануляционной тканью, которая постепенно замещается зрелой соединительной тканью с образованием рубца, покрытого восстановленной вследствие регенерации слизистой оболочкой. Рубец может быть линейным и звездчатым. Иногда рубец как бы перетягивает желудок по средней части и разделяет его на два равных отдела, придавая желудку форму песочных часов (не надо смешивать с аналогичного типа врожденным уродством желудка).

Прочитать еще:

- 1) [Кисты молочной железы](#)
- 2) [Ишемические гепатопатии](#)
- 3) [Течение цирроза печени](#)