

При развитии рубца в области привратника возникает сужение выхода из желудка, что приводит к тяжелым последствиям. Желудок расширяется, в нем задерживаются пищевые массы, часто бывает рвота.

Это приводит к обезвоживанию организма, обеднению хлоридами, алкалозу крови и развитию хлорогидропенической уремии (желудочной тетании). Дно и края язвы построены из плотной соединительной ткани. Если язва не заживает, то после периода некоторого затихания прогрессирования как клинических, так и [морфологических изменений](#) наступает обострение процесса.

В области дна и краев появляется широкая зона некроза, в соединительной ткани вследствие гипоксии накапливаются кислые мукополисахариды, обнаруживаются тромбоз сосудов, кровоизлияния. В этих случаях размеры язвы увеличиваются и тенденция к заживлению ослабляется.

Осложнения хронической язвы при язвенной болезни желудка многообразны. В. А. Самсонов подразделяет все осложнения язвенной болезни на пять форм:

- 1) осложнения язвенно-деструктивного происхождения: прободение язвы, аррозивные кровотечения, пенетрация;
 - 2) осложнения воспалительного характера: гастрит, дуоденит, перигастрит, перидуоденит;
 - 3) осложнения язвенно-рубцового происхождения: сужения (стенозы) входного и выходного отделов желудка, укорочение малой кривизны и другие деформации желудка;
 - 4) малигнизация язвы и развитие рака из язвы.
-

