

Осложнения язвенно-деструктивного происхождения в виде прободения (перфорация) язвы встречаются у 18% больных язвенной болезнью желудка и являются самым грозным ее осложнением.

Прободению иногда предшествуют полное клиническое благополучие или незначительные клинические проявления.

Чаще всего прободение наблюдается при расположении язв в **пилорическом отделе**; размер прободного отверстия колеблется от 0,3 до 0,6 см. Реже оно бывает крупнее. В большинстве случаев прободение язвы совпадает с обострением язвенного процесса, что выражается наличием по краям язвы и дна

некротических масс

, обильно

[пронизанных лейкоцитами](#)

и глубоко проникающими в ткань, образующую дно язвы. Около прободного отверстия особенно много лейкоцитов, видны скопления микробов и в редких случаях грибкового мицелия.

В сосудах отмечаются фибриноидные изменения стенок, некроз, кровоизлияния, отек, накопление кислых мукополисахаридов. Через 12—18 часов после прободения возникает перитонит. Вначале воспаление в виде фибриновых налетов появляется на брюшине в окружности прободного отверстия, а затем распространяется по всей брюшине. Развивается картина фибринозно-гнойного перитонита.

Прочитать еще:

- 1) [Патологическая анатомия дифтерии](#)
- 2) [Рожа](#)
- 3) [Морфология лимфожелезистой формы](#)