

При наличии спаек прободение может вести только к ограниченному перитониту. Редко развивается хронический перитонит, когда массы желудочного содержимого инкапсулируются, а на брюшине и сальнике возникают узелки — гранулемы инородных тел.

Прикрытое прободение встречается в тех случаях, когда прободное отверстие прикрывается печенью, малым сальником, поджелудочной железой или быстро возникающими наложениями фибрина.

Аррозивное кровотечение — одно из частых и также опасных осложнений язвенной болезни — отмечается у 12,4% больных: оно является следствием разъедания (аррозии) стенок сосудов в дне язвы. В большинстве случаев наблюдаются мелкие кровотечения из капилляров, причем следы крови определяются [химическими методами](#)

в испражнениях больного. Значительные кровотечения, которые рассматриваются как осложнения, возникают при разрушении стенок крупных сосудов. Вытекающая из сосудов кровь частью свертывается и остается в желудке, частью выделяется с рвотными массами или испражнениями. Рвотные массы напоминают кофейную гущу вследствие изменения кровяного пигмента под влиянием желудочного сока. Каловые массы имеют вид дегтя. Стенка сосуда, являющегося источником кровотечения, вначале подвергается некрозу, затем возникает аневризма, которая в одних случаях тромбируется, а в других — разрывается.

Пенетрация язвы — проникновение деструктивного язвенного процесса за пределы стенки желудка в соседний орган.

Прочитать еще:

- 1) [Гемолитическая болезнь новорожденных и инсульт](#)
- 2) [Сведения для врача](#) (абдоминальная ишемия)
- 3) [Морфология дизентерии](#)