

Токсико-аллергические колиты в последнее время привлекают внимание терапевтов, хирургов и патологоанатомов, так как природа их полностью не выяснена.

Особенно много исследований посвящено **неспецифическому язвенному колиту**. Толстая кишка поражается или на всем протяжении, или в отдельных участках. Иногда язвы встречаются в подвздошной кишке.

Применение ректороманоскопии позволило выяснить, что морфологические изменения начинаются с гиперемии, отека слизистой оболочки и подслизистого слоя. Затем возникают десквамация эпителия, кровоизлияния и [мелкие дефекты](#) — язвы, число которых постепенно нарастает. Язвы углубляются, видимо, в связи с **сосудистыми изменениями** и может возникнуть даже перфорация. При выраженной картине болезни в слизистой оболочке видны в большом количестве язвы разной формы, расположенные подлиннику кишки, реже, циркулярные язвы. Края язв подрытые.

Механизм происхождения язв не совсем ясен. Высказано предположение, что язвы имеют сосудистое происхождение и образуются на почве васкулитов и тромбоваскулитов. С течением времени в слизистой оболочке возникают явления регенерации и может развиваться полипоз, однако язвы не заживают и болезнь приводит к истощению больных.

Прочитать еще:

- 1) [Внешний вид органа при циррозе](#)
- 2) [Особенности гемодинамики](#)
- 3) [Инструментальные данные](#) ишемического поражения пищеварительного тракта