Пятая стадия — анатомическое заживление. Язва с краев начинает постепенно заполняться грануляционной тканью и лимфоидными клетками. На месте язвы возникает нежный рубчик; ткань бляшки частично восстанавливается и становится слегка пигментированной.

Структурных нарушений стенки кишки в результате перенесенного **язвенного процесса** не наблюдается. Как уже было сказано, наиболее ярко все эти стадии прослеживаются в нижнем отрезке подвздошной кишки. Они слабее выражены в верхнем ее отрезке, где процесс может ограничиться только мозговидным набуханием. В солитарных фолликулах тонкой и толстой кишок процесс протекает так же, как и в пейеровых бляшках.

Такой же процесс наблюдается в лимфатических узлах брыжейки, особенно в лимфатических узлах илеоцекального угла. Они увеличены в размерах, а ткань брыжейки полнокровная. В лимфатических узлах, так же как и в пейеровых бляшках, наблюдается картина продуктивного острого воспаления с пролиферацией светлых ретикулярных клеток и образованием брюшнотифозных гранулем. Лимфондные клетки вытесняются ими, и структура лимфатического узла меняется. В **дальнейшем** наступает некроз гранулем и некротические массы организуются: они окружаются сначала валом из лейкоцитов, которые постепенно замещаются фибробластами, формируется соединительнотканная капсула. Некротические массы с течением времени петрифицируются.

Прочитать еще:

1) Тиреотоксикоз, как причина формирования рефрактерной АГ

2) Нефросклероз при артериальной гипертензии

3) Острый нефрит