

На разрезе видно, что зона некроза и амебы проникают далеко в подслизистую ткань под сохранившейся слизистой оболочкой. При наличии язвы края ее как бы нависают и постепенно отторгаются по мере некроза слизистой.

Постепенно возникают **язвенные дефекты** значительных размеров. Под микроскопом видно, что местная клеточная реакция в стенке кишки выражена слабо. По мере присоединения вторичной инфекции происходит накопление лейкоцитов. Иногда развиваются флегмонозная и гангренозная формы колита. Глубокие язвы заживают рубцом.

Регионарные лимфатические узлы несколько увеличены и амебы не обнаруживаются ни в них, ни в лимфатических сосудах. Однако в кровеносных сосудах стенки кишки амеб находят без труда.

**Осложнения** амeбиаза бывают кишечные и внекишечные. Из кишечных наиболее опасны прободения язв, [кровотечения](#) из язв, образование сращений, стенозирующих рубцов после заживления язв, развитие воспалительных инфильтратов вокруг пораженной слепой кишки, симулирующих опухоль. Из внекишечных осложнений наиболее опасным является развитие метастатического по пути воротной вены абсцесса печени. Это осложнение встречается у 36,6% умерших от амeбиаза. Размеры абсцесса от небольшого ореха до кулака.

  


**Прочитать еще:**

1) [Патологическая анатомия полиомиелита](#)

2) [Местные проявления при кори](#)

3) [Исходы гепатита](#)