

Фибринозный гастрит не представляет больших трудностей для клинического, гастроскопического и анатомического диагноза. На поверхности слизистой оболочки располагается фибринозная пленка серого или коричневого цвета.

Находящаяся под ней слизистая оболочка некротизирована на разную глубину, в связи, с чем выделяют крупозную и дифтеритическую формы гастрита. **Гнойный**, или **флегмонозный**

гастрит характеризуется диффузной инфильтрацией гноем стенки желудка на всем протяжении. Стенка утолщается в 2—3 раза и при надавливании с поверхности разреза стекает гной зеленоватого цвета. Конфигурация желудка при флегмоне не изменяется, [слизистая оболочка](#)

полнокровна, несколько утолщена, отечна. При микроскопическом исследовании гнойная инфильтрация с большим числом микробов видна главным образом в подслизистом слое, но распространяется также на мышечные слои и брюшину.

Возбудителем флегмоны желудка чаще всего является стрептококк, который внедряется в слизистую оболочку каким-либо инородным телом или же гематогенным путем. Иногда флегмона желудка осложняет язву и рак. Заболевание очень опасно для жизни, так как в большинстве случаев заканчивается гнойным перитонитом, если своевременно не произведена резекция желудка.

Прочитать еще:

- 1) [Бронхоэктатическая болезнь](#)
- 2) [Межуточная эмфизема и гипертонаия](#)
- 3) [Инструментальные исследования при воспалении легкого](#)