

На поперечном разрезе хроническая язва имеет форму усеченной пирамиды, узкий конец которого обращен в сторону пищевода.

При гистологическом исследовании краев язвы обнаруживается грануляционная и рубцовая ткань, богатая сосудами с утолщенными стенками.

Слизистая оболочка по краю язвы утолщена с признаками гиперплазии покровного и железистого эпителия. В области дна в большинстве хронических язв отмечается разрушение мышечных слоев, их перерыв и **замещение** плотной рубцовой тканью. Здесь можно видеть большое количество сосудов разного калибра (артерии и вены) с измененными утолщенными стенками.

В некоторых сосудах явления такого **вторичного эндоваскулита** приводят к полному закрытию просвета. Со стороны нервных волокон и ганглиозных клеток отмечаются дистрофические изменения и распад нервных элементов (клеток и волокон). Иногда в области язвы среди рубцовой ткани наблюдается разрастание первых волокон по тину

ампутационных

невром

как

проявление процессов регенерации. При длительном существовании язвы края и дно ее становятся плотными, как бы омозолелыми. Такая старая язва называется каллезной (от лат. **callus**—мозоль).

Исход хронической язвы может быть различным, что зависит от общего состояния организма, состояния питания, возраста больного, продолжительности заболевания и т. д. Под влиянием лечения язва может зажить. Это происходит путем заполнения дефекта грануляционной тканью, которая постепенно замещается зрелой соединительной тканью с образованием рубца, покрытого восстановленной вследствие регенерации слизистой оболочкой. Рубец может быть линейным и звездчатым. Иногда рубец как бы перетягивает желудок по средней части и разделяет его на два равных отдела, придавая желудку форму песочных часов (не надо смешивать с аналогичного типа врожденным уродством желудка).

Прочитать еще:

- 1) [Кисты молочной железы](#)
- 2) [Ишемические гепатопатии](#)
- 3) [Течение цирроза печени](#)