Острые язвы наиболее часто бывают в желудочно-кишечном тракте, реже на поверхности тела. По происхождению выделяют первичные, вторичные и симптоматические острые язвы.

◊ Первичные острые язвы возникают на поверхности тела, в пищеводе или желудке при непосредственном действии на кожу или слизистую оболочку повреждающих факторов (кислот, щелочей, термического воздействия, микроорганизмов). Иногда первичные острые язвы — следствие дерматитов (рожи, контактных дерматитов и др.). Характерны гнойно-некротические изменения тканей, причём преобладание того или иного компонента зависит от этиологического фактора. Заживление таких язв обычно оставляет рубцы.

◊ Вторичные острые язвы возникают при обширных ожогах тела, ишемии желудочно-кишечного тракта и др.

◊ Симптоматические острые язвы бывают при стрессе, эндокринопатиях, медикаментозные, нервно-рефлекторные, трофические, сосудистые, специфические.

Морфология вторичных и симптоматических острых язв во многом сходна. Их локализация — в основном, желудок и двенадцатиперстная кишка . Нередко возникает несколько таких язв. Их размеры вначале небольшие, но множественные язвы имеют тенденцию к слиянию. В дне язвы — некротический детрит, пропитанный фибрином и покрытый слизью. В подслизистом слое выражена нейтрофильная, иногда эозинофильная инфильтрация. Для стероидных язв характерны слабо выраженная воспалительная реакция вокруг язвы и интенсивное склерозирование.

◊ Осложнения острых язв: аррозия сосуда и желудочно-кишечное кровотечение, при стероидных язвах иногда перфорация стенки органа.

◊ Исход неосложнённых вторичных острых язв — обычно заживление тканей.

Интересные статьи из раздела:

1) Осмотр пациента с асцитом

2) Гепатит

3) Вирусный гепатит С