

Микроскопическая картина хронической язвы желудка зависит от стадии заболевания: **обострение или ремиссия.**

□ В период ремиссии в дне язвы видна рубцовая ткань, вытесняющая мышечную оболочку стенки желудка на определённую глубину. Среди рубцовой ткани — одиночные сосуды со склерозированными стенками и суженным просветом, иногда разрастания нервных волокон, напоминающие ампутационные невромы. На поверхности рубцовая ткань чаще всего покрыта слизистой оболочкой, хотя последняя обычно отсутствует при крупных язвах. В краях язвы — признаки гиперплазии эпителия, характерные для хронического гастрита.

□ В период обострения в области дна и краёв заметна широкая зона фибриноидного некроза, прикрытая сверху фибринозно-гнойным экссудатом. Снизу эту зону обрамляет грануляционная ткань. В глубине дна язвы — **зона грубоволокнистой рубцовой ткани**. Об обострении язвы говорят не только экссудативно-некротические изменения дна язвы, но и фибриноидные изменения стенок сосудов. В связи с появлением в дне язвы свежих очагов некроза размеры язвы в период обострения увеличиваются в глубину и в ширину, создавая опасность развития тяжёлых деструктивных осложнений.

Заживление язвы начинается с постепенного очищения дна язвы от некротических масс и рассасывания экссудата. Зону некроза прорастает грануляционная ткань, она постепенно созревает в грубоволокнистую рубцовую ткань. Одновременно [регенерирующий эпителий](#)

с краёв язвы начинает «наплывать» на дно. Процесс регенерации эпителия и соединительной ткани должен происходить синхронно. Эпителий стимулирует рост и созревание соединительной ткани, вырабатывая коллагеназу, необходимую для перестройки рубца. Когда эпителизация дна язвы задерживается, возникает преждевременный склероз грануляционной ткани. Это ещё более замедляет эпителизацию, создавая порочный круг. Эпителий, первоначально одним рядом закрывший дно язвы, продолжает регенерировать, и со временем в дне язвы формируется полноценная слизистая оболочка. Первоначально под новообразованной слизистой оболочкой видна грануляционная ткань с её многочисленными кровеносными сосудами (красный рубец). По мере созревания грануляционной ткани эндоскопическая картина меняется, возникает белый рубец.

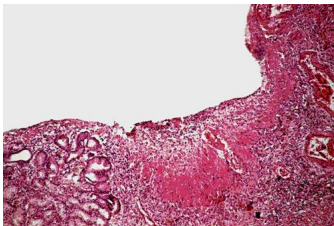
Морфогенез и патологическая анатомия хронической язвы [двенадцатиперстной кишки](#) и желудка сходны, за исключением сроков заживления. Хроническая язва желудка заживает за восемь недель, язва двенадцатиперстной кишки — за шесть недель. Подслизистая основа и мышечная оболочка в области дна язвы не восстанавливаются, а замещаются рубцом. Таким образом, широко распространённый термин «рубец после язвы» имеет отношение к подслизистой основе и мышечной оболочке стенки желудка,

тогда как слизистая оболочка регенерирует без формирования рубца. Поскольку полной регенерации в дне язвы желудка не происходит, заболевание протекает хронически, волнообразно, с обострениями и ремиссиями.

Прогрессирование язвенного процесса проявляется очередным расширением и углублением язвенного дефекта. **При этом различают два варианта увеличения размеров язвы:**

центрифугальный — за счёт разрушения краёв язвы;

центрипетальный — за счёт образования эрозий и острых язв около хронической язвы с последующим их слиянием; глубину язвы увеличивает некроз в области дна.



**Хроническая язва желудка с подрытым кардиальным и пологим пилорическим краями.**



### Интересные статьи:

- 1) [Нарушения пищеварения в полости рта](#)
  
- 2) [Роль инфекции в развитии хронического гастрита](#)
  
- 3) [Локализация и патогенез язвенной болезни](#)