

При ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки возможны осложнения деструктивные (перфорация язвы, кровотечение, пенетрация); воспалительные (гастрит, перигастрит, дуоденит, перидуоденит) и рубцовые (стеноз входного и выходного отверстий желудка, стеноз и деформация луковицы двенадцатиперстной кишки, деформация желудка). Наиболее частые из этих осложнений — кровотечение и перфорация.

□ Кровотечение наблюдают у 16–37% больных с незажившими [язвами](#). При дуоденальных язвах кровотечение возникает вдвое чаще. Летальность при кровоточащих дуоденальных язвах составляет 1–7%, при язвах желудка 1–16%.

Особенно высока смертность

от кровотечений у лиц пожилого возраста. У больных моложе шестидесяти лет она составляет 4%, старше семидесяти лет — 20%. Кровотечение связано с аррозией сосудов дна язвы, поскольку стенки сосудов за годы течения ЯБ склерозированы и гиалинизированы. В период обострения, когда в сосудах развивается фибриноидный некроз, они длительное время не спадаются, что приводит к фатальному кровотечению.

□ Перфорация стенки с развитием **перитонита** занимает второе место среди осложнений. Это осложнение возникает всего в 5% случаев, однако ему принадлежит первое место среди причин смерти больных ЯБ — 2/3 всех случаев. Чаще всего перфорируют пилородуоденальные язвы — в шесть раз чаще, чем язвы тела желудка. Ежегодно частота перфорация язв составляет 7–10 случаев на 100 тыс. населения.

Интересные статьи:

- 1) [Клетки кожи](#)
- 2) [Неинфекционный и ревматический эндокардит](#)
- 3) [Злокачественная смешанная опухоль](#) костной ткани