Морфологический субстрат ЯБ — хроническая рецидивирующая язва. При формировании она проходит стадии эрозии, острой язвы и хронической язвы.

 Эрозия — поверхностный дефект, обычно не проникающий за мышечный слой слизистой оболочки. Они возникают в результате отторжения некротических масс с образованием многочисленных дефектов конической формы. Микроскопически в дне эрозий находят солянокислый гематин и лейкоцитарный инфильтрат. Большинство эрозий эпителизируется, но при ЯБ деструкция стенки желудка продолжается, некрозу подвержена не только слизистая оболочка, но и более глубокие слои стенки, формируется острая язва.

 Острая язва обычно имеет неправильную форму и мягкие на ощупь неровные края. По мере очищения от некротических масс обнажается дно, образованное пучками мышечных волокон стенки желудка, язва приобретает воронкообразную форму с основанием воронки, обращенным к слизистой, а верхушкой — к серозной оболочке. Острые язвы располагаются по малой кривизне в пилорическом и антральном отделах, т.е. по «пищевой дорожке» в местах наибольшего травмирования стенки желудка.

 Хроническая язва желудка обычно единичная (изредка две, ещё реже три язвы), овальной или округлой формы (*ulcus rotundum*), разных размеров (от нескольких миллиметров до 3,5 см). Она проникает в стенку на различную глубину, доходя иногда до серозной оболочки. Дно язвы может быть гладким и шероховатым, края приподняты, плотные, омозолелые (каллёзная язва), при этом кардиальный край язвы подрыт, а край, обращенный к привратнику — пологий, иногда имеет вид террасы. Подобная конфигурация обусловлена постоянным смещением краёв при перистальтике желудка.

Интересные медицинские статьи:

1) Клинико-анатомическая классификация рака

2) Расстройства моторной активности кишечника

3) Морфология и осложнение алкогольного цирроза печени