

### 3.4. Аппендицит острый

Острый аппендицит – острое неспецифическое воспаление червеобразного отростка, начинающееся с его слизистой. Начинается внезапно, среди полного здоровья, болью в животе. Вначале боль может локализоваться не в правой подвздошной области, а в другом отделе живота: в эпигастрии (часто), в области пупка, внизу живота и даже в левой подвздошной области. Это обусловлено тем, что положение червеобразного отростка уникально изменчиво, так как, во-первых, он фиксирован лишь в одной точке. Во-вторых, имеются приобретенные и врожденные причины измененного расположения купола слепой кишки в брюшной полости.

Варианты возможного расположения отростка следующие: в левой подвздошной области (*situs viscerum inversum*, *caecum mobile*, медиальное расположение удлинённого червеобразного отростка); низкое (тазовое) расположение (висцероэнтероптоз, тазовое положение удлинённого аппендикса); высокое (подпеченочное) расположение (аномалию высокого расположения слепой кишки, подпеченочное положение удлинённого аппендикса, при беременности); ретроцекальное расположение (25—30 %) при внутрибрюшном, забрюшинном и внутрисстеночном положении аппендикса.

В начале болезни боль носит разлитой, неопределенный характер преимущественно в верхнем отделе (за счет раздражения солнечного сплетения), а затем спустя несколько часов (в среднем 5 – 6 часов) перемещается в правую подвздошную область и становится постоянной, отчетливо локализованной различной интенсивности. Это, так называемый симптом Кохера, является единственным патогномичным симптомом острого аппендицита.

Болевому синдрому сопутствует общее недомогание, часто тошнота, иногда рвота (обычно однократная, рефлекторная). Температура поднимается до субфебрильной, редко выше 38°, дефекация часто задержана, мочеиспускание, за редким исключением, не нарушено.

Острый аппендицит подразделяют:

По морфологии:

1. Катаральный (поверхностный) аппендицит. Макроскопически выявляется некоторое утолщение отростка, сероза тусклая, гиперемирована. Слизистая ярко красная с кровоизлияниями, в просвете геморрагическая жидкость. Имеется дефект слизистой, покрытый фибрином (клиновидный первичный аффе́кт Ашоффа). В брюшной полости прозрачный серозный выпот.

Не путать с поверхностным вторичным аппендицитом, когда слизистая интактна, а в процесс вовлечена серозная оболочка.

2. Флегмонозный аппендицит (поражение всех слоев с гнойным выпотом в просвете аппендикса). Его варианты следующие: простой, флегмонозно-язвенный (на слизистой), эмпиема (при закупорке просвета основания отростка, в просвете гной, редко переходит на брюшину).

Макроскопически: аппендикс утолщен, гиперемирован, с фибринными наложениями. Чаще страдает дистальная часть. Может быть граница между здоровой и флегмонозно измененной отделами. В брюшной полости мутный выпот из-за лейкоцитов.