ность к быстрому развитию деструктивных изменений. Отсюда путь — более активная хирургическая тактика.

Острый аппендицит у беременных и в послеродовом периоде. Летальность при остром аппендиците у беременных в 3—4 раза выше. Причины диагностических ошибок: 1) смещение слепой кишки и отростка кверху в подреберье (мысль о холецистите, колите); 2) тазовое расположение аппендикса при воспалении можно расценить как начало родовой деятельности, аднексит; 3) ретроцекальное расположение аппендикса дает мысль о почечной колике и пиелонефрите; 4) может не быть напряжения мышц передней стенки.

Симптом Михельсона — усиление боли в правой половине живота в положении больной на правом боку, когда матка давит на воспалительный очаг. Характерен для острого аппендицита у беременных.

Правило: совместное наблюдение хирурга и акушера-гинеколога в динамике, отслеживание акушерского статуса, а также изменений болевого синдрома и состояния живота.

Тазовый аппендицит. Очень велика ценность пальцевого исследования через прямую кишку, так как симптоматология может быть исключительно тазовой (нет напряжения брюшных мышц и не пальпируется инфильтрат). Резкие боли при ректальном исследовании свидетельствует о перитоните. Левосторонний гнойный периаппендицит в тазу, распространяясь вверх по лимфатическим сосудам брыжейки сигмы, ведет к вторичному перисигмоидиту и болям в левой подвздошной области (Б. Л. Ословат, А. И. Копылков, 1971). Особые сложности, когда аппендикс находится высоко при входе в малый таз, но при этом присутствует брюшная симптоматика.

Ретроцекальный аппендицит дает две различные клинические формы в зависимости от того, находится ли червеобразный отросток внутри или внебрюшинно. Внебрюшинное расположение может быть вторичным за счет спаечного процесса, ограничивающего аппендикс от свободной брюшной полости. При этом течение заболевания сходно и возможно выявление симптомов Кохера, Ровзинга. Отличия состоят в наличии или отсутствии абдоминальных проявлений. При втором варианте воспалительный процесс долго остается замкнутым, изолированным, клиника без заинтересованности брюшной стенки. Ценным является бимануальное брюшно-поясничное исследование в положении на спине и, особенно, на левом боку!

Дифференциальная диагностика проводится с рядом заболеваний.

Превращаясь внематочная беременность. На фоне симптомов беременности остро возникают боли внизу живота. При мягком животе резко выраженный симптом Щеткина-Блюмберга (симптом Куленкамфа). Сильнейшая невыносимая боль при надавливании на мягкий податливый свод при вагинальном исследовании — крик Дугласа. Ключ в пункции заднего свода. Полезен симптом иррадиирующих болей в правое подреберье и плечо. Анемический синдром.

Острый мезаденит. Чаще у детей и подростков. Ему предшествует простуда, острая респираторная инфекция. Боли неопределенные, по всему животу, меняют локализацию при изменении положении тела и в процессе течения бо-