

За последние годы получила большое распространение нервно-сосудистая теория, согласно которой в основе аппендицита лежат спазмы мускулатуры стенок сосудов и самого отростка, обусловленные нервнотрофическими воздействиями.

В результате сосудистых расстройств наступают стазы, диапедезные кровоизлияния, нарушения лимфообращения, возникают расстройства питания, способствующие проникновению инфекции в стенку отростка и развитию аппендицита. Исследования Н. Н. Аничкова и его сотрудников показали, что функциональные нарушения моторики отростка, **вазоспастические расстройства** способствуют самозаражению (**аутоинфекции**) тканей из соприкасающейся с ними среды. Болевой приступ аппендицита возникает в связи с дискинетическими и ангиоспастическими процессами, предрасполагающими к внедрению микробов по типу аутоинфекции и развитию воспалительного процесса.

Таким образом, аппендицит развивается при обязательном [участии микробов](#), которых много в просвете отростка. Кроме того, следует подчеркнуть, что внедрению инфекции способствуют также копростаз в просвете отростка, его перегибы, попадание инородных тел. В редких случаях аппендицит возникает вследствие проникновения инфекции в стенку червеобразного отростка гематогенным путем.

Из всего изложенного следует, что воспаление червеобразного отростка представляет собой результат не только местных процессов, но и нарушений ряда общих механизмов, регулирующих состояние вазомоторных аппаратов.



Прочитать еще:

- 1) [Дополнительные методики исследования](#)
- 2) [Патологическая анатомия дизентерии](#)
- 3) [Патологическая анатомия аппендицита](#)