

Нервные клетки набухшие, цитоплазма их вакуолизирована, встречаются клетки-тени. Замечено, что дистрофические изменения нервных элементов наиболее четко выражены в местах наихудшего кровоснабжения отростка, а именно в дистальном его отделе, отдаленной от брыжеечной части отростка (Е. П. Евсеев).

Описанные изменения соответствуют картине острого [простого аппендицита](#). Они развиваются в течение первых часов от начала приступа и при гистологическом исследовании в стенке слизистой оболочки бактерии **не обнаруживаются**

. В последующие часы картина несколько меняется. На поверхности слизистой оболочки появляются мелкие дефекты, особенно выраженные в дистальном отделе. Они возникают как на вершинах складок слизистой оболочки, так и в криптах.

В окружности дефекта отмечаются скопления лейкоцитов, кровоизлияния, распадающиеся клетки. Такие начальные изменения деструктивного характера в слизистой оболочке носят название первичного аффекта; их впервые **описал Aschoff**. Отросток несколько набухший, серозная оболочка его полнокровная, иногда тускловатая. В участках первичного аффекта при специальной окраске обнаруживаются скопления микробов. Изменения в [интрамуральной нервной системе](#) и в сосудах те же, что и при простом аппендиците. Эту стадию и форму аппендицита обозначают как острый поверхностный аппендицит.

Описанные проявления аппендицита на этом могут остановиться и **все признаки воспаления** исчезают без следов, или воспалительный процесс прогрессирует и развиваются деструктивные формы аппендицита.

Уже к концу первых суток вслед за развитием первичного аффекта лейкоцитарная инфильтрация быстро распространяется по ходу лимфатических сосудов как в продольном, так и в поперечном направлении. Макроскопически отросток увеличен в размерах, серозная оболочка тусклая, полнокровная, покрыта фибринозным налетом.

Прочитать еще:

1) [Особенности поражения зрительно нерва](#)

2) [Вестибулярная часть](#)

3) [Нервные проводники](#)