
На кафедре детской хирургии мы используем классификацию аппендикулярного перитонита, основанную на разделении его на распространенную и локализованную формы, образование которых связано с индивидуальными анатомо-физиологическими особенностями детского организма, склонного к генерализации или ограничению воспалительного процесса в брюшной полости.

1. :
 - a. (воспалительный процесс локализуется в области купола слепой кишки и не имеет ограничивающих сращений);
 - b. (воспалительный процесс распространяется за пределы слепой кишки, гнойный экссудат располагается между петлями кишечника, но не выходит за границу нижнего этажа брюшной полости);
 - c. (воспалительный процесс распространяется в нижнем и среднем этажах брюшной полости, оставляя свободными только поддиафрагмальные пространства);
 - d. (тотальное поражение париетальной и висцеральной брюшины).

2. :

a. :

- рыхлый (червеобразный отросток спаян с сальником, окутывающим его с вовлечением близлежащих органов, рыхло спаянных между собой и легко разделяющихся при прикосновении);

- плотный (ткани, образующие инфильтрат, плотно спаяны между собой и с червеобразным отростком, не дифференцируются, не разделяются при прикосновении);

b. :

- периаппендикулярный абсцесс I (конгломерат состоит из отростка, терминального отдела подвздошной кишки, нежно спаянных между собой, в центре которого находится гной, после аппендэктомии стенки абсцесса отсутствуют);

- периаппендикулярный абсцесс II (конгломерат состоит из сращений, в центре содержится гной, капсула гнойника выражена, после вскрытия гнойника капсула спадается);

- периаппендикулярный абсцесс III (органы интимно спаяны между собой и с червеобразным отростком, имеется толстая капсула с плотными, ригидными стенками, которые не спадаются после вскрытия абсцесса);

c. :

- скопление гноя вокруг свободно лежащего деструктивно измененного отростка в

естественных карманах брюшины и не выходящего за его пределы (правый боковой канал, ретроцекальное пространство). Чаще всего подобный ограниченный перитонит связан с атипично расположенным червеобразным отростком.

Подобное понимание всех форм перитонита позволило нам избирать лечебную тактику дифференцированно для каждого больного с рациональным объемом оперативного вмешательства и регламентировать ее в каждом отдельном случае.

Еще раз подчеркнем, что предлагаемая классификация перитонита нами соотнесена с его аппендикулярным генезом. Она не может быть механически перенесена на перитониты иной этиологии, когда особенности воспалительного процесса и иные топографоанатомические соотношения будут формировать появление отличных от аппендицита путей распространения гнойного процесса по брюшной полости.

Другие полезные и интересные материалы:

1) [Немедленная реконструкция с помощью методов местной пластики после подкожной мастэктомии](#)

2) [Нагноительный процесс при инородных телах грудной клетки](#)