

Гнойный тромбофлебит сосудов брыжейки может распространиться на более крупные ветви воротной вены (пилефлебит, от греч. **pile**— ворота и **flebos** — вена) и явиться источником эмболии разветвлений воротной вены печени кусочками распадающихся тромбов, содержащими микробы.

При этом в печени могут развиваться множественные пилефлебит и абсцессы. Абсцессы печени осложняются образованием поддиафрагмального гнояника. Возможно проникновение гноя через диафрагму в легкое и опорожнение гнояника через бронхиальное дерево. При гангренозном аппендиците возможна самоампутация отростка, о чем уже **упоминалось**. При благоприятном исходе ограниченного перитонита образуются спайки, иногда в такой степени замуровывающие отросток, что его трудно отыскать при повторных приступах аппендицита.

Хронический аппендицит возникает после перенесенного острого и представляет собой различные остаточные явления его. Это могут быть скопления очажков кругло клеточной инфильтрации с примесью единичных лейкоцитов в слизистой оболочке, подслизистом и мышечном слоях и в [серозном покрове](#) . **Особенно выражены** после флегмонозного аппендицита остаточные явления в виде язв, участков некроза стенки, фибриновых наложений на поверхности, которые подвергаются организации с образованием спаек. После простого и поверхностного аппендицита могут оставаться небольшие очаги склероза и скопления нагруженных гемосидерином макрофагов после бывших кровоизлияний.

Прочитать еще:

1) [Особенности пневмонии в детском возрасте](#)

2) [Патогенез пневмонии](#)

3) [Пузырный занос](#)