

# Травма селезенки

# Статистика

- Самое частое повреждение в абдоминальной травме
- 3,2% от всех повреждений
- 50,7% от тупой травмы
- Основная причина – автомобильные аварии

# Классификация повреждений

I	Гематома Лацерация	Субкапсулярная, <10% площади Разрыв ткани, <1 см глубины паренхимы
II	Гематома Лацерация	Субкапсулярно, 10% - 50% площади; внутрипаренхимозная, <5 смм в диаметре Разрыв капсулы, 1 - 3 см вглубь паренхимы, не вовлекая трабекулярные сосуды
III	Haematoma Laceration	Подкапсулярная, >50% площади поверхности иди расширяющаяся ruptured subcapsular or parenchymal haematoma;внутрипаренхимальная гематома >5 см в диаметре или склонная к расширению Паренхиматозная рана>3 см, или вовлекающая трабекулярные сосууды
		Разорвавшаяся паренхиматозная, с активным кровоточением.  Разрыв вовлекает сегментарный сосууд

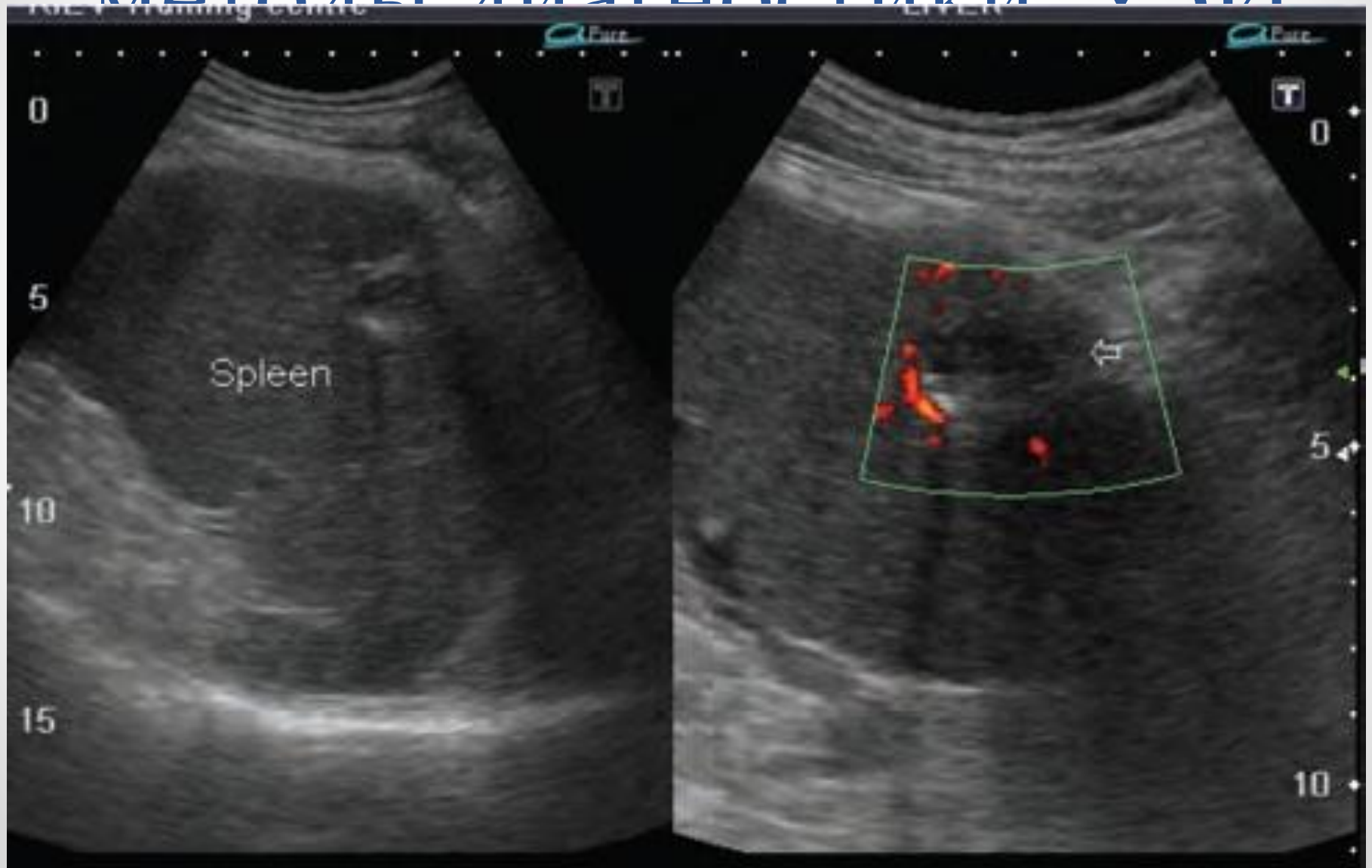
# Диагностика

- Проявления закрытых повреждений селезенки зависят от тяжести травмы, времени от ее возникновения и повреждений других органов. Определяющий синдром включает признаки острой кровопотери, шока и раздражения брюшин

ы.

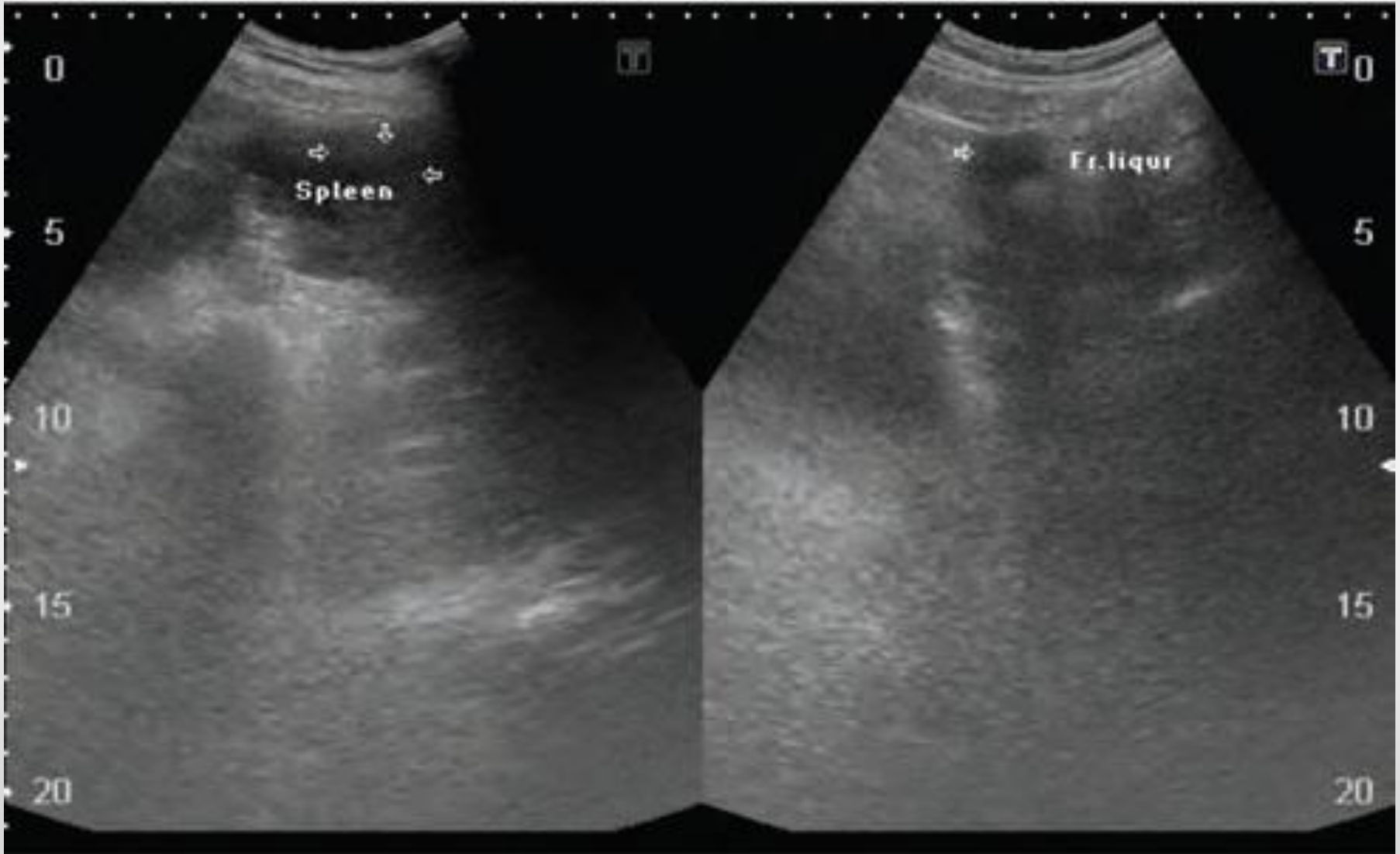
# Дополнительные

## методы диагностики VЗИ

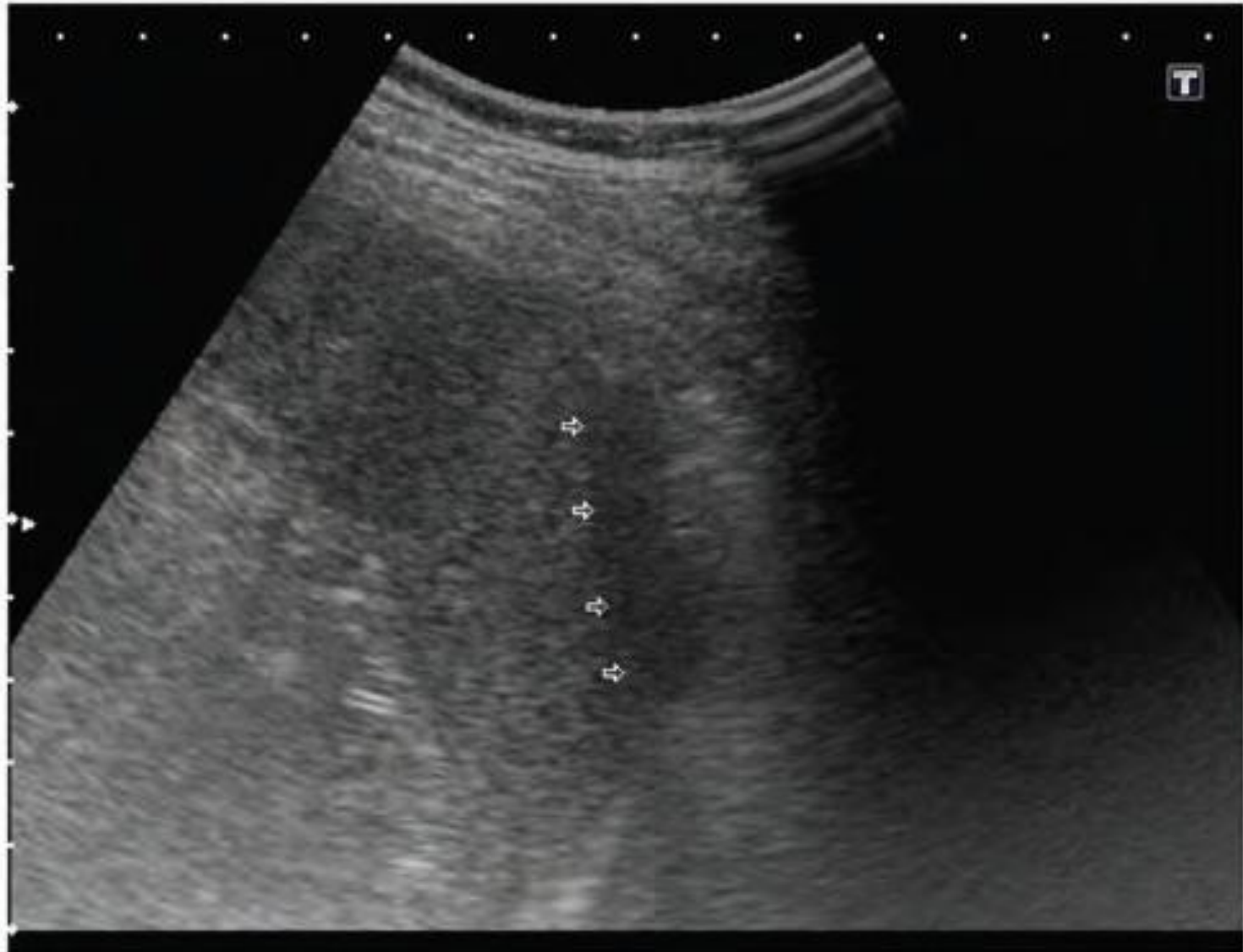


# Нарушение целостности капсулы

## капсулы



# Подкапсульная гематома



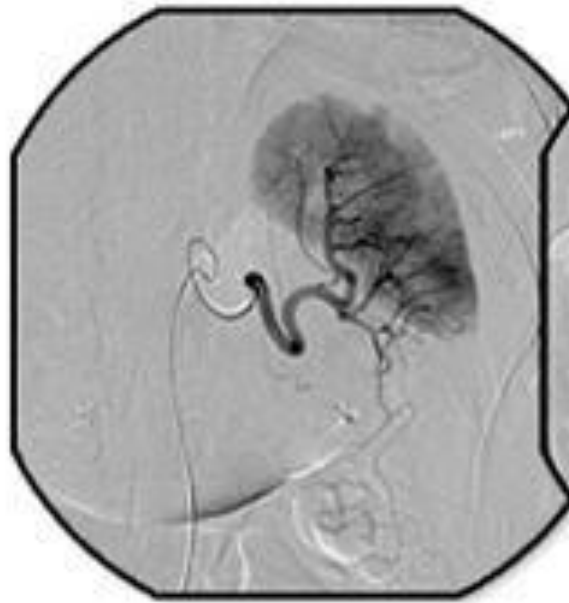
KT





# Ангиография

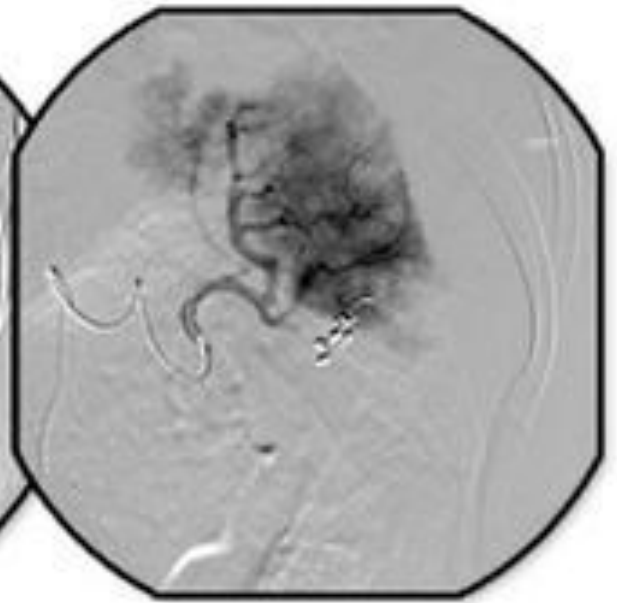




Splenic angiogram shows active bleeding in the inferior pole.



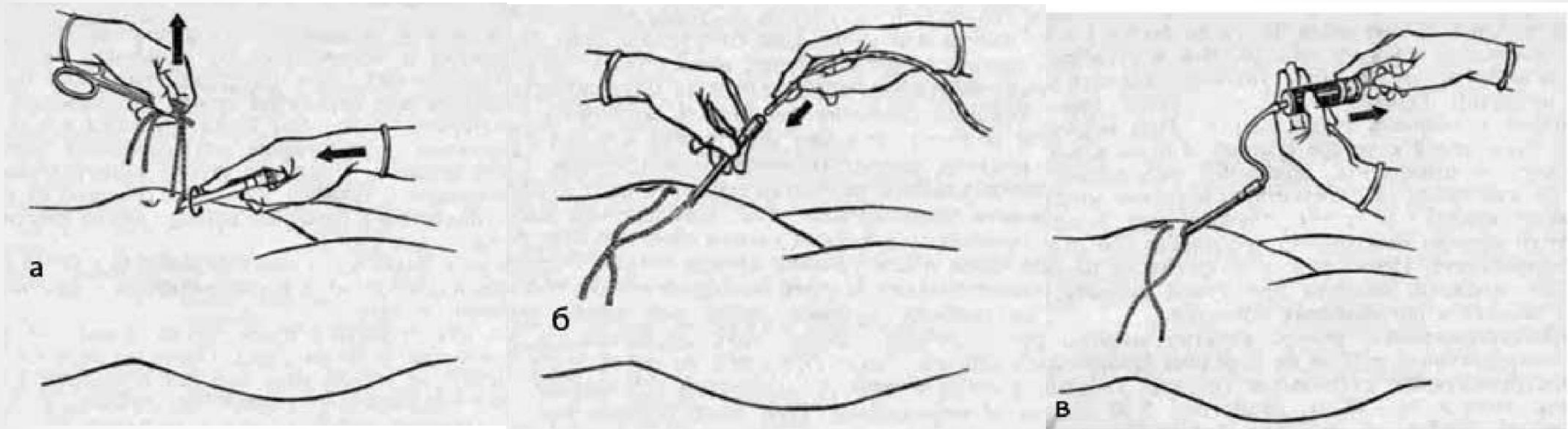
Selective splenic angiogram confirms active bleeding.



Angiogram shows no active bleeding after embolization with coils.

# Лапароскопия

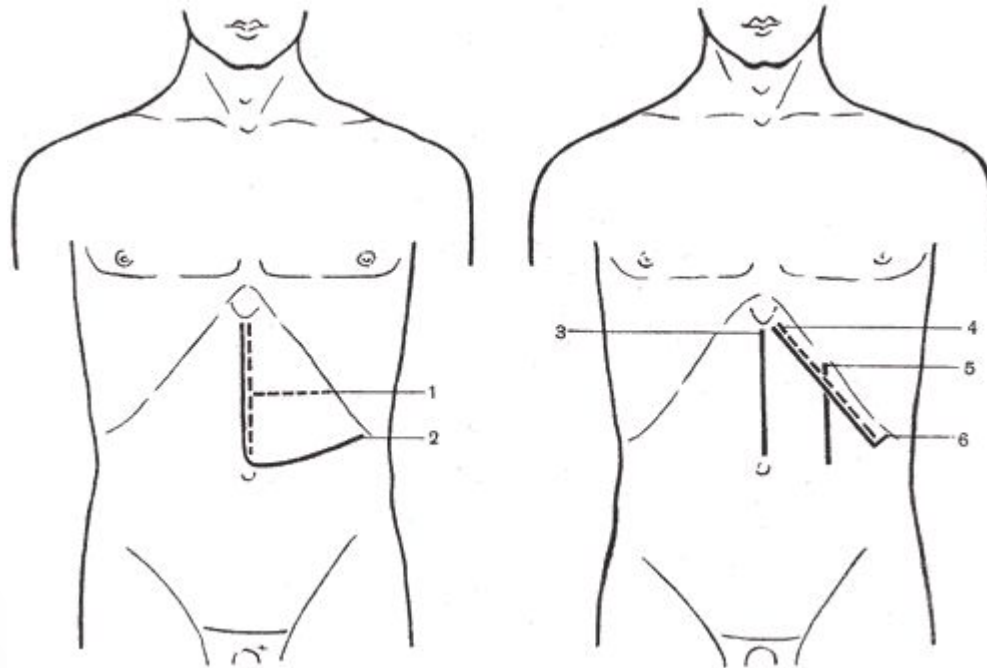
# Лапароцентез



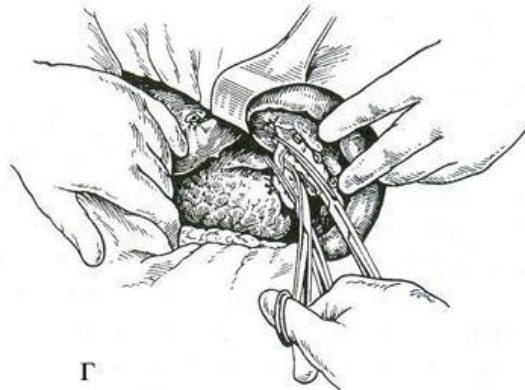
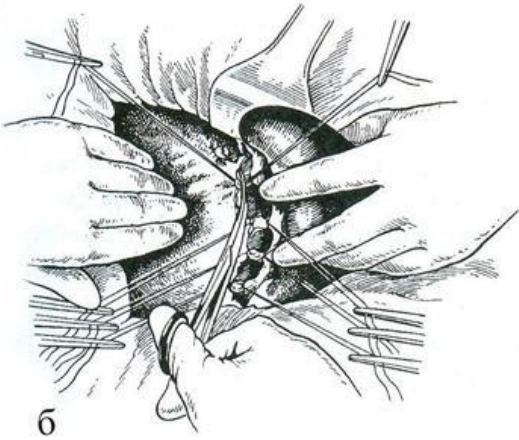
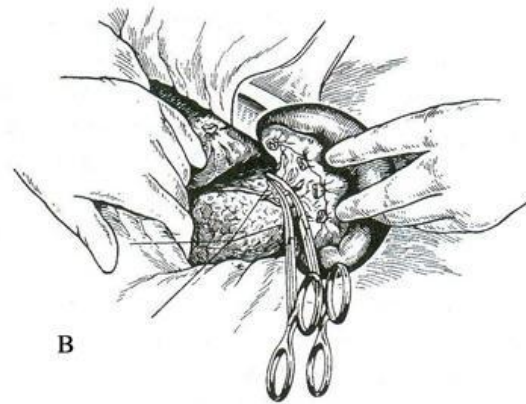
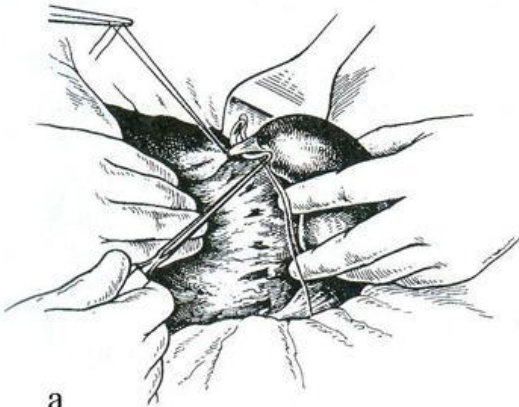
# Хирургическая тактика

- Необходимо оценить стабильность гемодинамики и уровень кровопотери. Он не должен превышать 500 мл
- В дальнейшем при установлении стабильности гемодинамики проводится динамическое наблюдение с помощью УЗИ на фоне консервативной терапии

# Доступы



# Спленэктомия



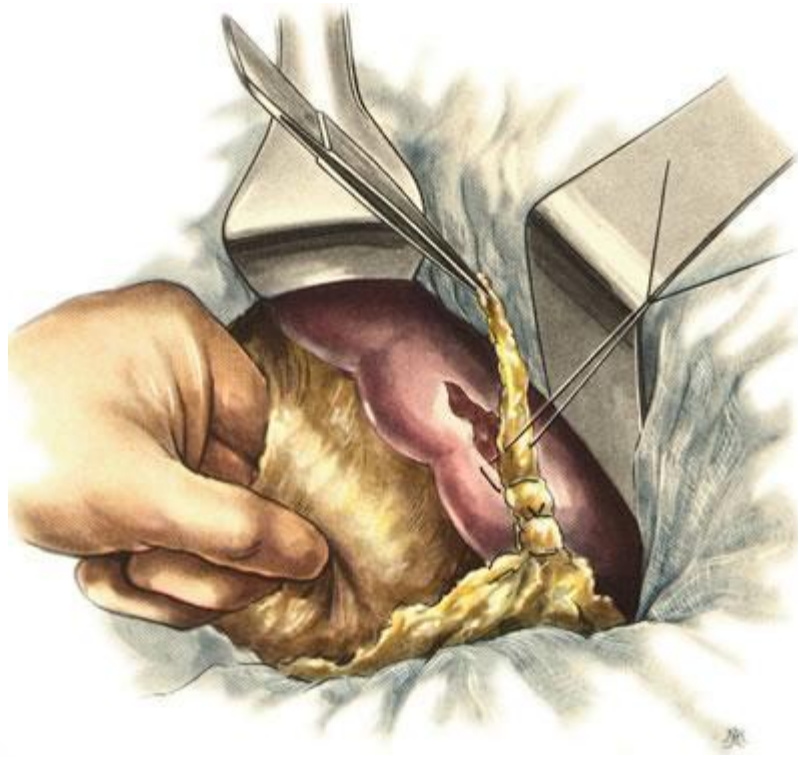


# Лапароскопический метод





# Органосохраняющие операции



# Спленорафия

Методы:

- Даниэльсона
- Каршенра
- Царазоле
- Леей

# Резекция селезенки

- Типичная
- Атипичная

# Консервативное лечение

Показания к консервативной терапии:

- 1) отсутствие признаков продолжающегося внутрибрюшного кровотечения;
- 2) стабильные гемодинамические показатели (Рс, АД, ЦВД) на фоне проводимой инфузионной и гемостатической терапии (объем менее 10-15 мл/кг час);
- 3) количество излившейся в брюшную полость крови от 2.5 до 10 мл/кг веса (менее 10% ОЦК);
- 4) интенсивность кровопотери не выше 2- 3 мл/кг час
- 5) возраст моложе 55 лет
- 6) Изолированное повреждение органа