

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

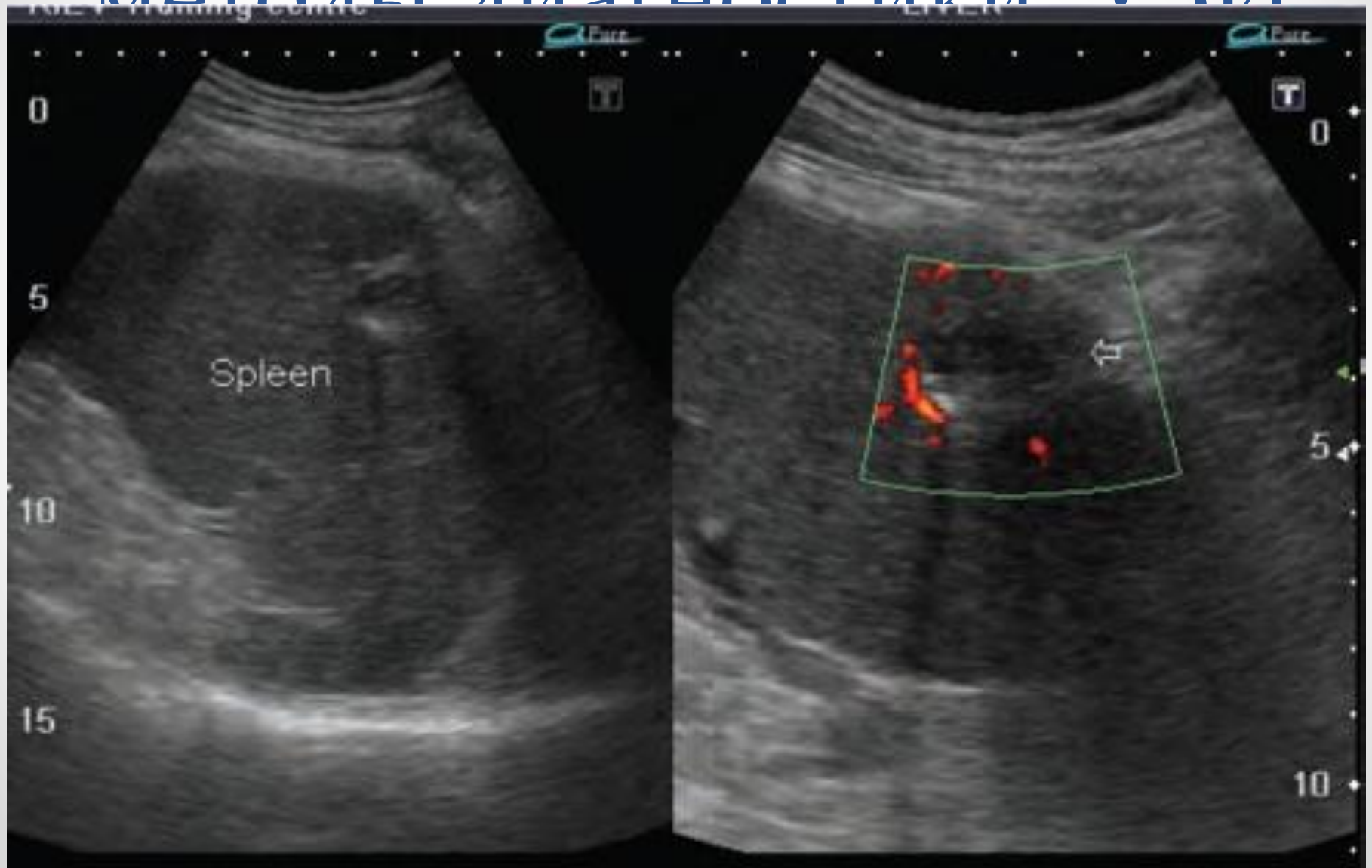
Диагностика

- 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.

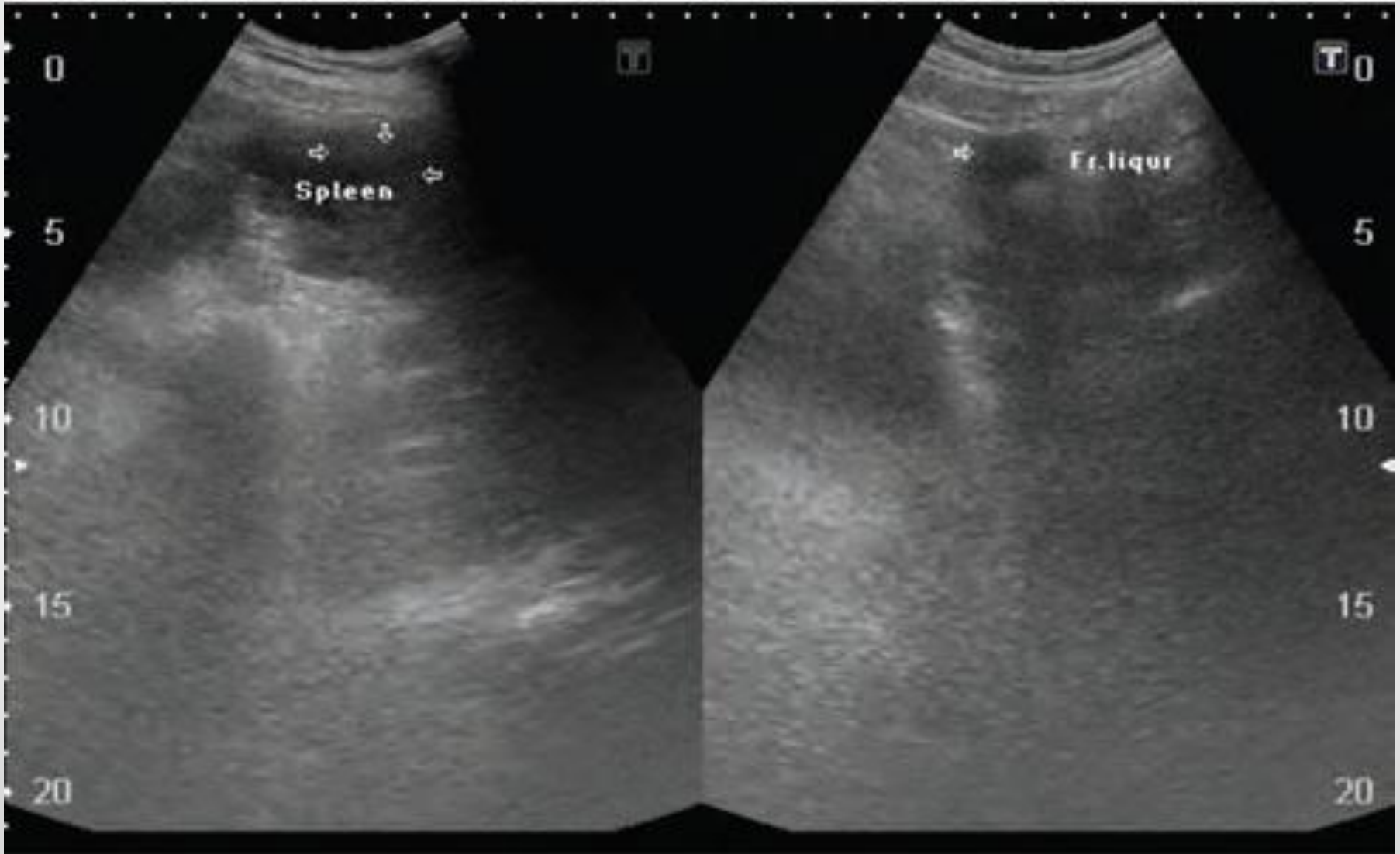
Дополнительные

методы диагностики VЗИ

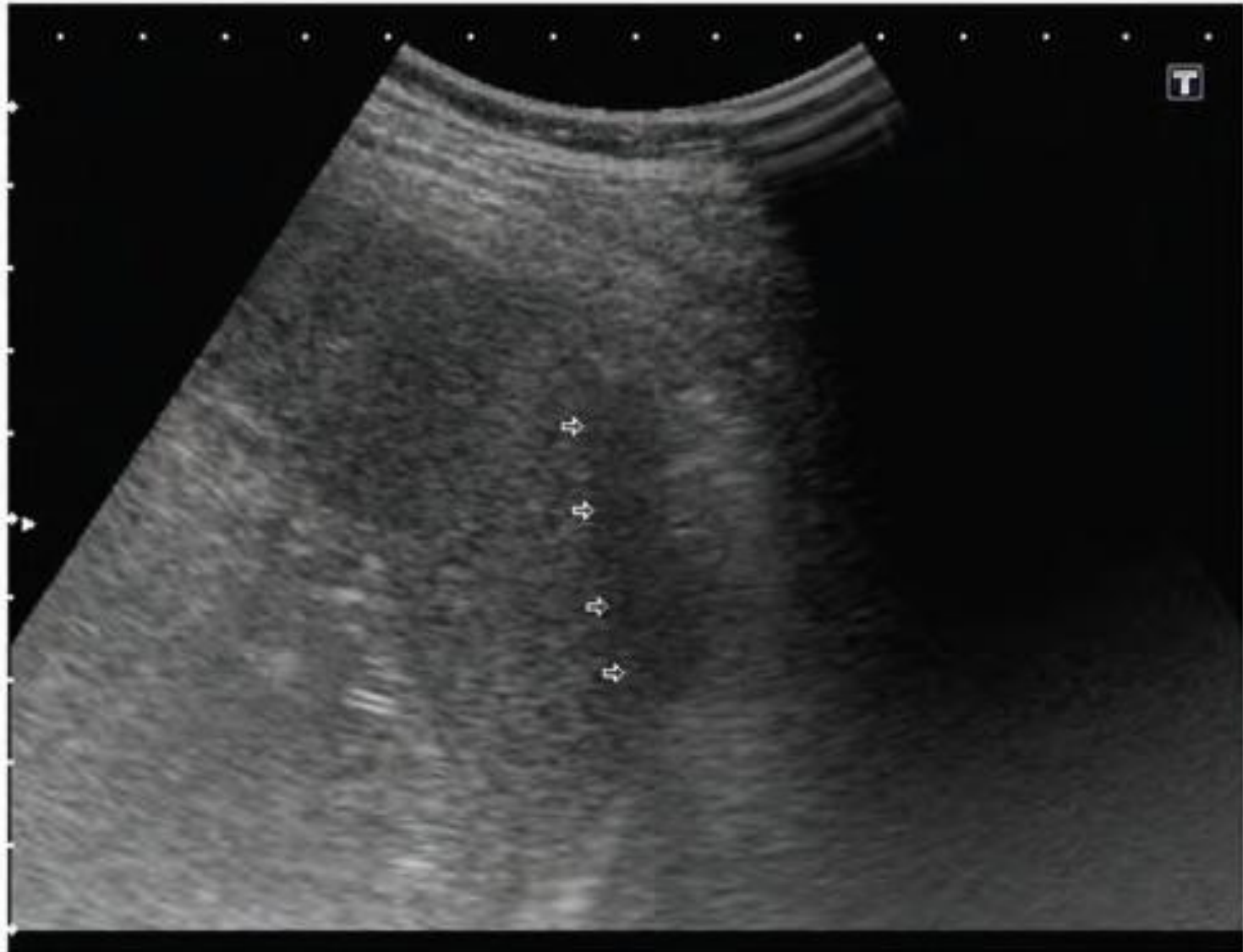


Нарушение целостности капсулы

капсулы



Подкапсульная гематома

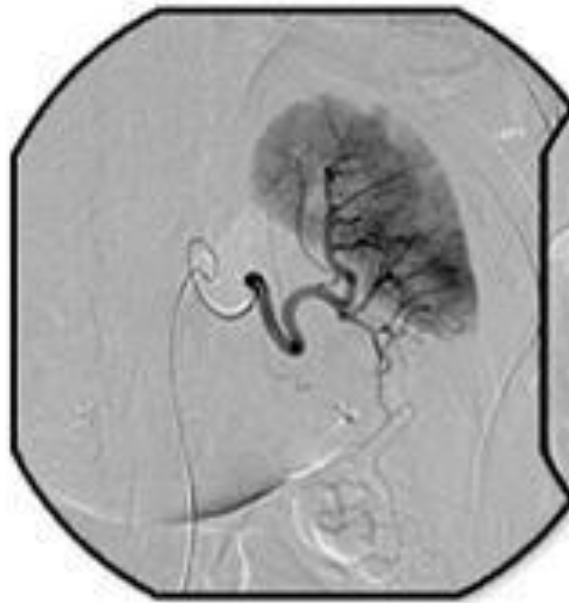


KT



Ангиография

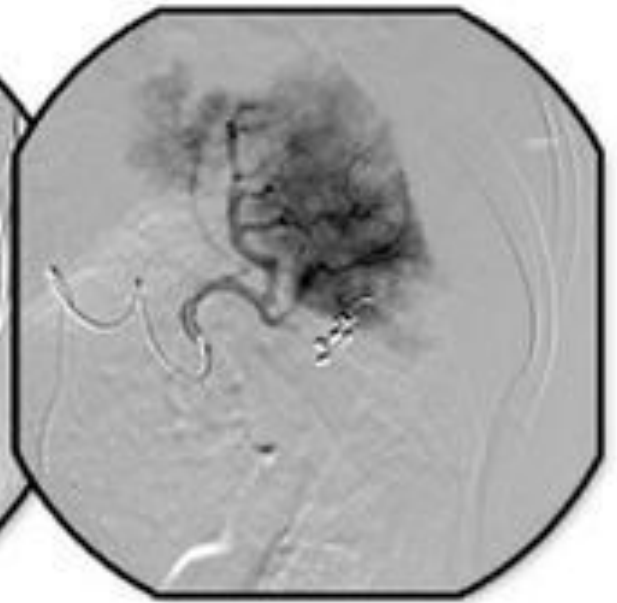




Splenic angiogram shows active bleeding in the inferior pole.



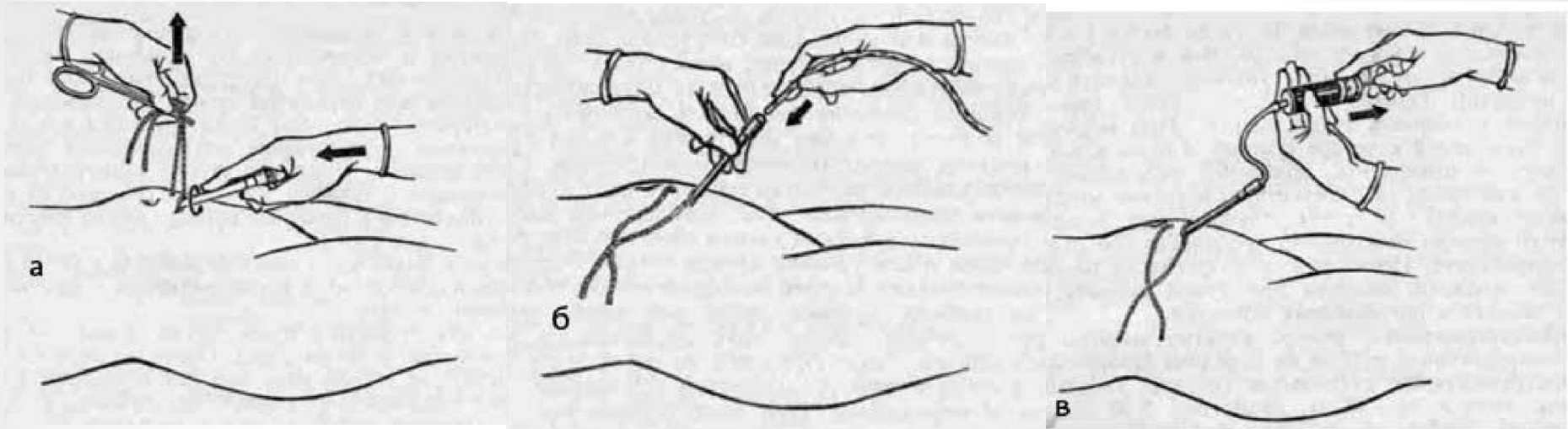
Selective splenic angiogram confirms active bleeding.



Angiogram shows no active bleeding after embolization with coils.

Лапароскопия

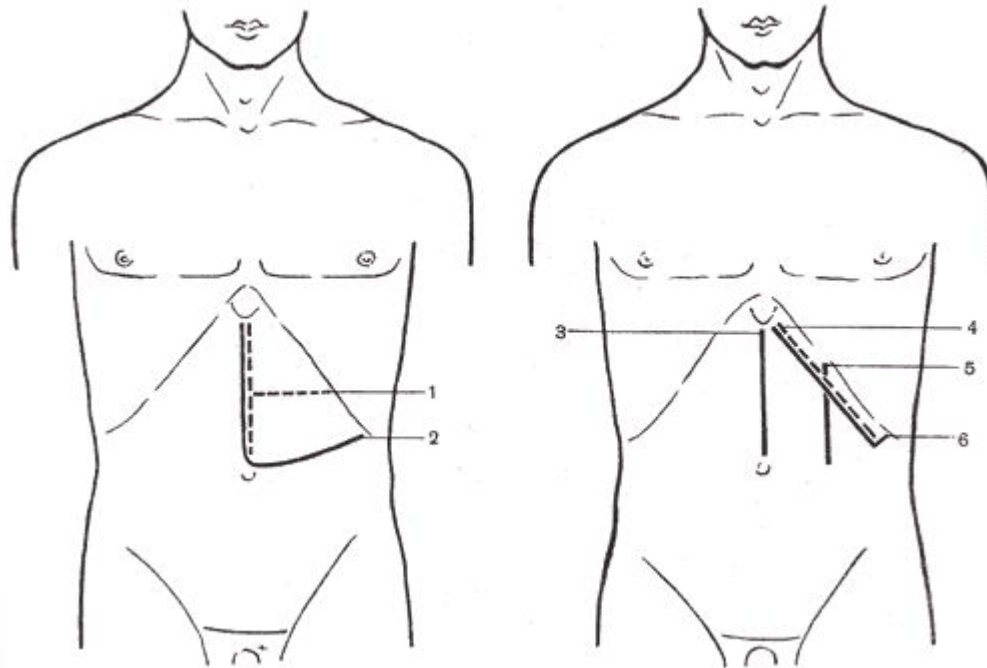
Лапароцентез



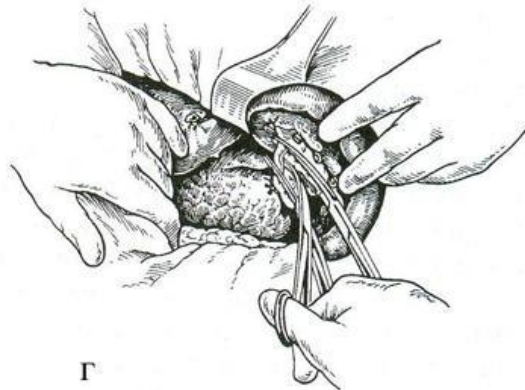
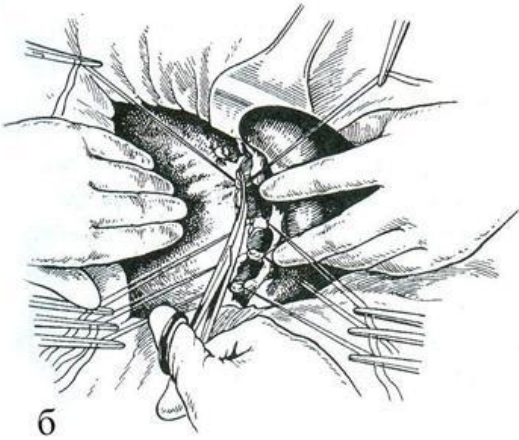
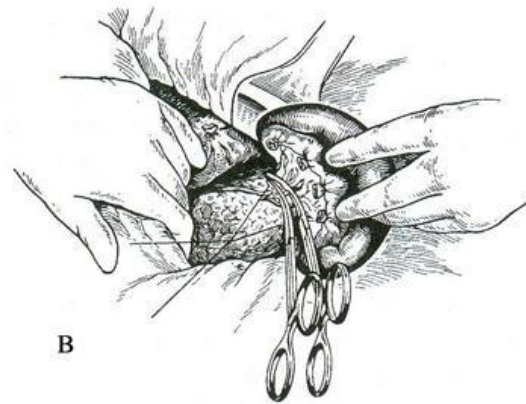
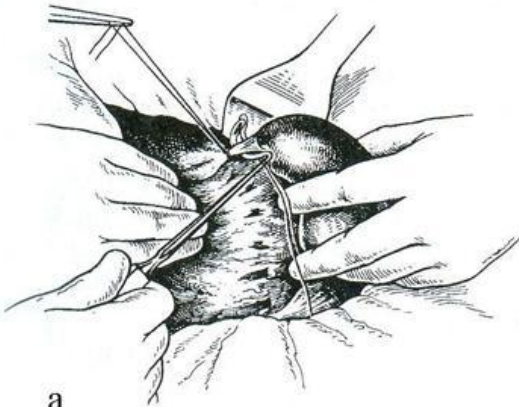
Хирургическая тактика

- 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



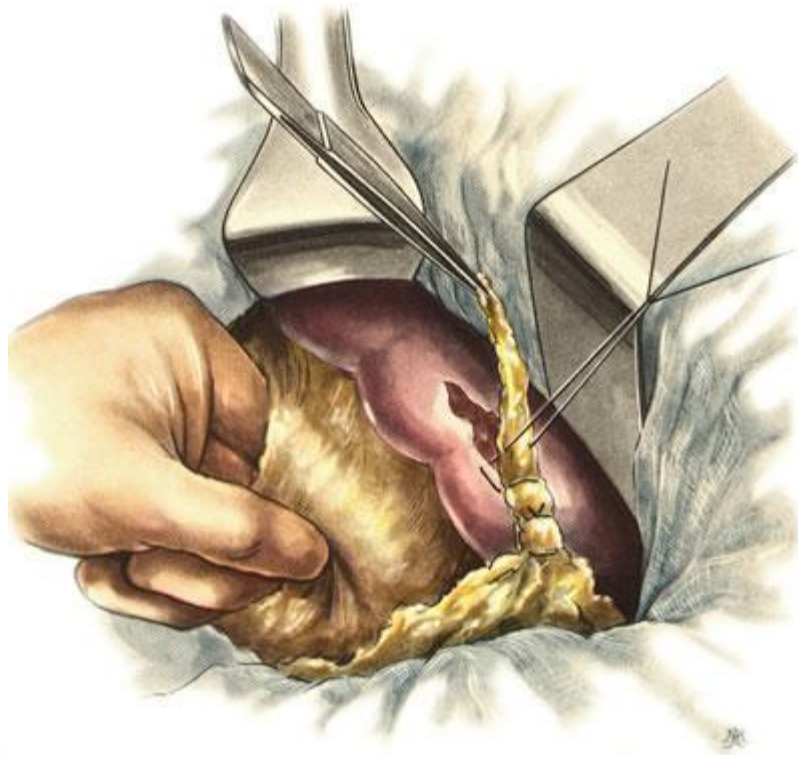
Спленэктомия



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