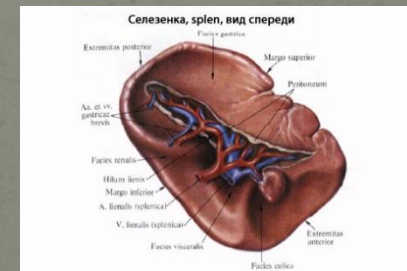


Травмы и заболевания селезёнки

Лазо К.А.б1бгр.



Анатомия селезёнки

- Селезёнка-непарный орган брюшной полости,расположенный в левом поддиафрагмальном пространстве,массой 100-150 грамм. Артериальное кровоснабжение-селезёночная артерия(ветвь чревного ствола).Венозный отток происходит по одноимённой вене в систему воротной вены.Селезёнка иннервируется ветвями чревного сплетения.Связочный аппарат селезёнки: диафрагмально-селезёночная,селезёночно-почечная,селезёночно-толстокишечная,желудочно-селезёночная.Белая пульпа образована селезёночными лимфоидными узелками,красная пульпа из трабекул ретикулярных клеток.Функции:разрушение и фагоцитоз старых эритроцитов и тромбоцитов,образование лимфоцитов,моноцитов и плазматических клеток,депо тромбоцитов,выработка иммуноглобулинов,участие в обмене железа.

Повреждения селезёнки

Повреждения селезёнки бывают: 1) открытые а) трансабдоминальные б) трансторакальные в) по характеру ранящего предмета (огнестрельные, колото-резанные). 2) закрытые а) при тупой травме живота б) падении с высоты и т.д. 3) ятрогенные повреждения при оперативных и др. манипуляциях.

Клиническая картина зависит от характера повреждения, на первый план выступает симптоматика внутреннего кровотечения (бледность кожи, тахикардия, гипотония, снижение Ht, Hb и ОЦК), симптомы раздражения брюшины, симптом «ваньки-встаньки» Розанова, больной предпочитает сидеть с притянутыми ногами к животу или лежать на левом боку.

Диагностика анамнез, перкуссия, пальпация, УЗИ, рентген ОГК, ОБП, лапороскопия.

Лечение спленэктомия.

Заболевания селезёнки

Инфаркт селезёнки:причиной является тромбоз или эмболия сосудов селезёнки(бактериальный септический эндокардит,портальная гипертензия и т.д.)Клиника:резкие боли,лихорадка,тахикардия,рвота, парез кишечника.В большинстве случаев происходит самоизлечение.

Абсцесс селезёнки:причины сепсис,нагноение зоны инфаркта, непаразитарные кисты,гематомы.Клиника:тупые боли,синдром системной воспалительной реакции,можно прощупать увеличенную болезненную селезёнку.Диагностика:общеклинические анализы,узи,кт.

Кисты селезёнки:различают паразитарные и непаразитарные. Могут протекать бессимптомно,тупые боли в левом подреберье, дискомфорт,сдавление соседних органов,симптомы аллергии.

Опухоли селезёнки:доброкачественные и злокачественные.

Лечение спленэктомия.

Спленомегалия

- Под спленомегалией понимают увеличение селезёнки в размерах. Причинами чаще всего являются следующие состояния: обычно являются следующие заболевания: хронический лимфолейкоз, неходжкинская лимфома, хронический миелолейкоз, истинная полицитемия, миелофиброз с миелоидной метаплазией и волосатоклеточный лейкоз.
- **Застойная спленомегалия (болезнь Банти)**
- Цирроз.
- Внешняя компрессия или тромбоз портальной или селезеночной вены.
- Отдельные нарушения развития сосудов
- **Инфекционные или воспалительные болезни**
- Острые инфекции
- Хронические инфекции (например, милиарный туберкулез, малярия, бруцеллез, индийский висцеральный лейшманиоз, сифилис).
- Саркоидоз.
- Амилоидоз.
- Заболевания соединительной ткани (например, СКВ, синдром Фелти)

Спленомегалия

- **Миелопролиферативные и лимфопролиферативные заболевания**
- Миелофиброз с миелоидной метаплазией.
- Лимфомы (например, лимфома Ходжкина).
- Лейкозы, особенно хронический лимфолейкоз и хронический миелолейкоз.
- Истинная полицитемия.
- Эссенциальная тромбоцитемия
- **Хронические, обычно врожденные, гемолитические анемии**
- Аномалии формы эритроцита (например, врожденный сфероцитоз, врожденный эллиптоцитоз), гемоглобинопатии, включая талассемии, серповидноклеточный вариант гемоглобина (например, болезнь гемоглобина S-C), врожденные гемолитические анемии телец Гейнца.
- Эритроцитарные энзимопатии (например, дефицит пируваткиназы)

Спленомегалия

- **Болезни накопления**
- Липидные (например, болезни Гоше, Ниманна-Пика, Хенда-Шюллера-Крисчера).
- Нелипидные (например, болезнь Леттерера-Сиве).
- Амилоидоз
- **Киста селезенки**
- Обычно вызывается разрешением предшествующей гематомы
- **Диагностика** основана на выявлении основного заболевания, после его выявления проводится специфическое лечение или спленэктомия.

Гиперспленизм

- Чрезмерное разрушение селезёнкой клеточных элементов крови, клинически проявляется снижением эритроцитов, лейкоцитов или тромбоцитов в циркулирующей крови.
- Выделяют ПЕРВИЧНЫЙ гиперспленизм вызванный гипертрофией селезёнки, причина её не ясна, может быть врождённым (гемолитическая микросфероцитарная анемия, большая талассемия, гемоглобинопатия и т.д.) и приобретёнными (тромбоцитопеническая пурпура, нейтропения и панцитопения). ВТОРИЧНЫЙ может быть обусловлен брюшным тифом, туберкулёзом, саркоидозом, малярией, циррозом печени, тромбозом воротной или селезёночной вен, ретикулёзом, амилоидозом, лимфогранулематозом и др. состояниями.

Диагностика

1. Проявляется снижением количества форменных элементов крови при исследовании общего анализа, исследование мазка костного мозга (ретикулоциты, соотношение элементов красного и белого ростков и др.)
2. При некоторых заболеваниях в периферической крови можно обнаружить аномальные (сфероцитарные) или клетки-мишени (при талассемии)
3. Пальпация селезёнки.
4. Ультразвуковое исследование и КТ селезёнки.
5. Сканирование с радиоактивным технецием и индием.

Гемолитическая микросфероцитарная анемия

- Наследуется по аутосомно-доминантному типу. Заболевание связано с дефектом строения мембраны эритроцитов. Клиника проявляется анемией и гемолитической желтухой, при проявлении гемолитических кризах анемия нарастает в течении нескольких дней, отмечается рвота, тошнота, боли в верхней половине живота, одышка, гипертермии, бледность кожных покровов, затем их желтушность. В крови микросфероцитоз, снижение осмотической стойкости эритроцитов., увеличение непрямого билирубина. Лечение спленэктомия.

Большая талассемия

- Врожденное заболевание, наследуется по аутосомно-доминантному типу. В основе лежит выработка неполноценных эритроцитов вследствие генетических нарушений строения пептидных цепей гемоглобина. Клиника может быть бессимптомной или в тяжёлых случаях проявляться желтухой, нарушением строения черепа, склонностью к инфекционным заболеваниям, клетки-мишени, повышенную осмотическую резистентность эритроцитов, повышение лейкоцитов, ретикулоцитов. Лечение спленэктомия.

Болезнь Гоше

- Ферментопатия, с нарушением липидного обмена, наследуется по аутосомно-рецессивному признаку, проявляется дефицитом и неполноценностью бета-глюкоцереброзидазы, накапливается в легких, селезенке, печени и др. Клиника в детском возрасте характеризуется поражением ЦНС, во взрослом состоянии боли в костях, компрессионный перелом позвоночника, кровотечения из носа и десен, подкожные кровоизлияния. кожа желтоватая или коричневатая, припухлость кожи в области крупных суставов, в крови анемия, лейкопения, тромбоцитопения, клетки Гоше в пунктате костного мозга. Лечение спленэктомия.