

***Травмы селезенки*** встречается: в результате непроникающих повреждений до 30% случ. Проник. поврежден. бр. и гр. клетки – до 3%.

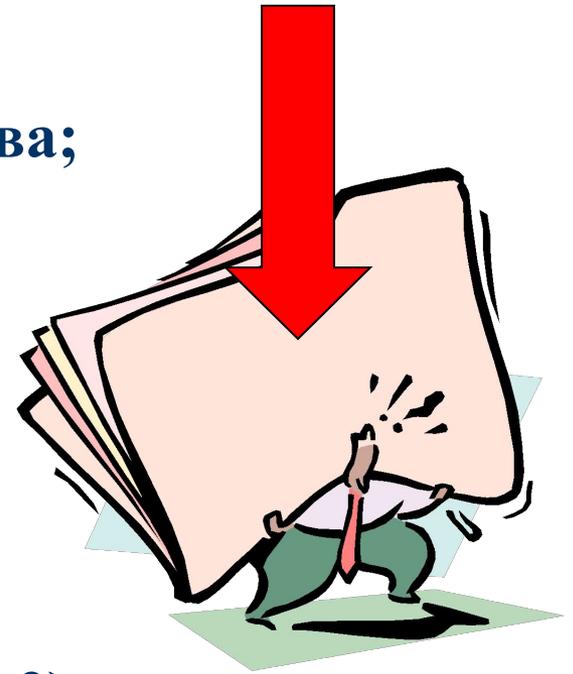
***Причины:***

- травмы в живот и гр. кл. слева;
- падение с высоты;
- сдавление гр. и бр. полостей;

патологич. изм. в селезенке

***1 Классификация:***

1) одиночные и множественные; 2) с нарушением целостности капсулы и паренхимы; 3) без нарушения целостности капсулы и паренхимы; 4) одно-моментные и двух моментные.



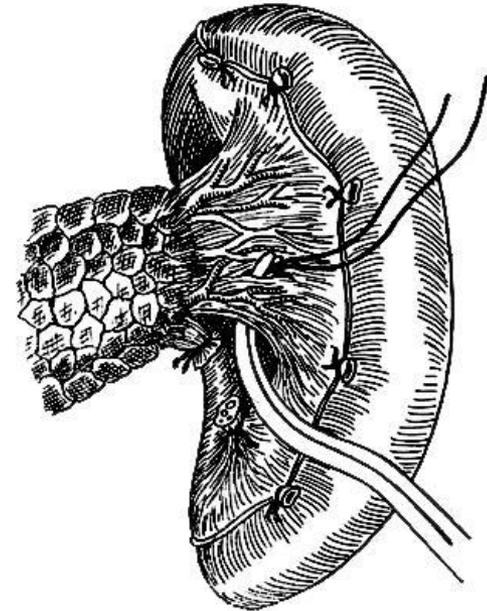
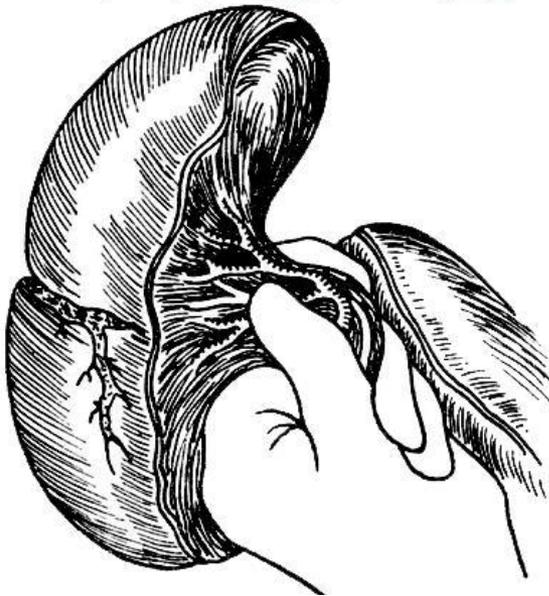
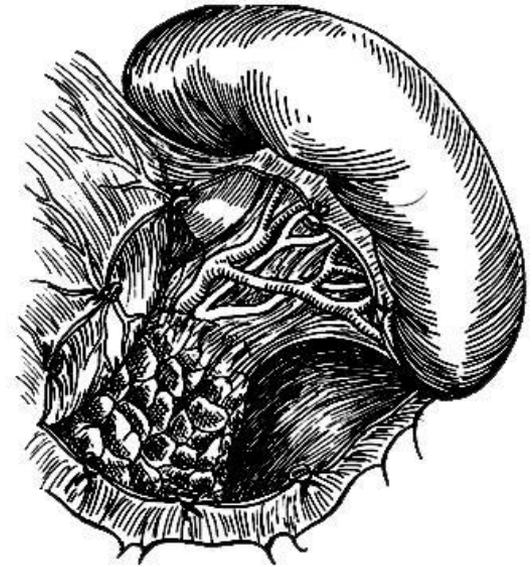
## ***Клиника, диагностика:***

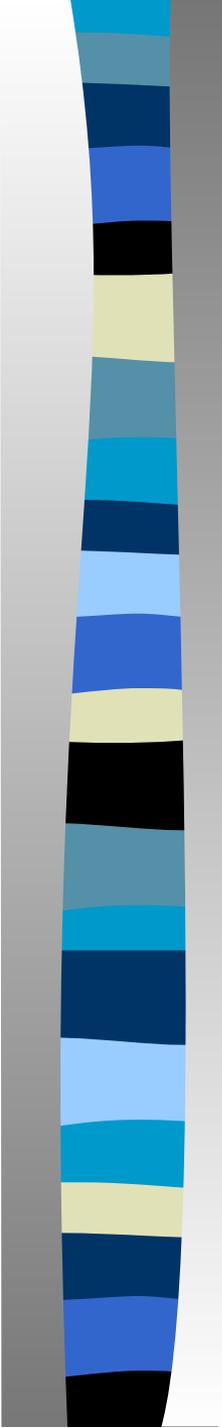
1) внутрибрюшное кровотечение; 2) шок; 3) жалобы: слабость, головокружение, боли в животе; 4) иррадиация болей в левое плечо и лопатку; 5) бледность кожных покровов; 6) симптомы: Розанова («ваньки-встаньки»), Щеткина-Блюмберга; притупление в отлогих местах; парез кишечника; речестум – нависание и болезн. передней стенки; 7) R-лог. – высокое стояние купола диафрагмы; 8) УЗИ – наличие жидкости в бр. полости; 9) лабор. данные: лейкоцитоз, уск. СОЭ, сниж. показ. Эр. и Нв; 10) лапароскопия – наличие подкапсульных гематом, крови в бр. полости;

***Диф. диагностика*** (травмы орг. бр. полости и забр. простр.)

# Лечение:

- хирургическое
- реинфузия крови
- аутотрансплантация ткани
- послеопер. период



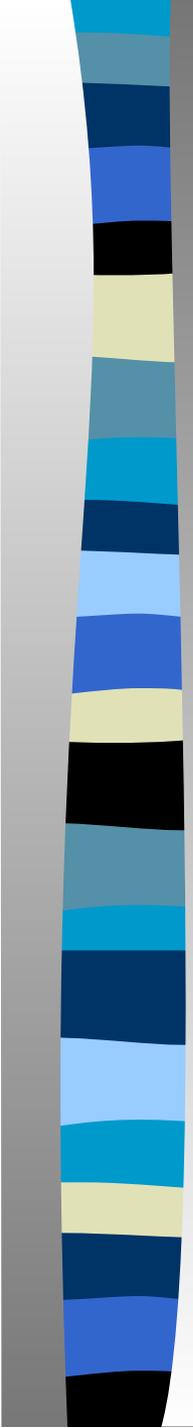


# Инфаркт селезенки

## *Этиология и патогенез:*

- эмболия или тромбоз ветвей селезеночной артерии;
- эндокардит;
- заб. сосудов;
- митральный стеноз;
- травмы;
- инфекц. заболевания.

1 ***Симптомы:*** острые боли, увелич. селезенки, напряжение мышц, иногда шок, повыш.  $t^{\circ}$  тела, тошнота, рвота, парез кишечника.



***Диагностика:*** УЗИ – различная плотность тканей;  
лабораторные данные

***Лечение:*** консервативное (покой, антибактер. и противовосп. тер.); при абсцедировании – операция.

### ***Кисты селезенки.***

#### ***Классификация:***

- непаразитарные и паразитарные;
- врожденные и приобретенные;
- истинные и ложные;
- травматические и воспалительные;
- неосложненные и осложненные;
- одиночные и множественные.

# Непаразитарные кисты

**Этиология и патогенез:** **врожденные:** нарушение эмбрионального развития; **приобретенные:** травмы, инфекц. забол.(малярия, тиф), инфаркт, туберкулез, лейшманиоз.

**Клиника:** при небольших кистах – жалоб нет; при больших: боли, чувство полноты в верхней части живота, общая слабость, диспептические явления, непроходимость кишечника, сдавление н/полой вены (отек ног), смещение почек (дизурические явления).

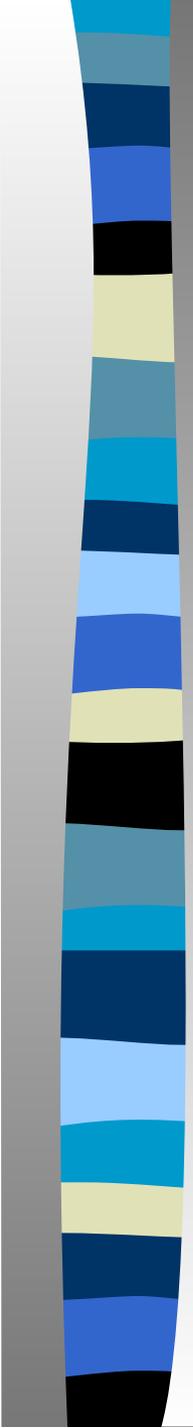
**Диагностика:** асимметрия живота; селезенка увеличена; флюктуация; УЗИ и R-графия; спленопортография; сканирование селезенки; диф. д-тика.

**Лечение:** спленэктомия или дренирование

## *Паразитарные кисты. Чаще эхинококковые.*

**Клиника:** заболевание развив. медленно; выделяют три периода: 1) латентный (бессимптомный); 2) клинических проявлений; 3) развития осложнений (нагноение, разрыв, обызвествлен.); тяжесть и боли в левом подреберье; затруднение дыхания; рвота после еды; при нагноении - картина абсцесса; при перфорации – перитонит.

**Диагностика:** асимметрия живота; ув. селезенки; наличие флюктуации; R-логич. - выс. стояние купола диафрагмы, смещение желудка и ободочной кишки вправо и книзу; реакция Каццони полож.; в крови эозинофилия. **Диф. д-тика** (непаразит. кисты, кисты подж.железы, опухоли). **Лечение:** спленэктомия, при невозможности – вскрытие и опорожнение кисты с удалением хитиновой оболочки с обработкой полости 10% р-ом формалина



## *Абсцесс селезенки*

**Этиология и патогенез:** в 80-90% случаев разв. вторично; травмы; воспал. заболевания др. органов; инфекц. заболеван.(малярия, тиф, скарлатина); эхинококкоз.

**Клиника:** боли в животе и левом подреберье; субфебрилитет; слабость; истощение; угроза сепсиса; с. раздр. брюшины.

**Диагностика:** увеличена и болезн. селезенка; иногда флюктуация; левостор. плеврит; R-логич. – затемнение лев. поддиафр. пространства с наличием газа; в крови:анемия, гипопротеинемия. Диф. д-ка (инфаркт, поддиафрагм.гнойник, периспленит)

**Лечение:** спленэктомия или дренирование.

# *Опухоли селезенки*

**Классификация:** первичные и вторичные; доброкачественные и злокачественные. Встреч.в 0,02-3% случаев – это связано с наличием большого к-ва ретикуло-эндотелия и бедностью лимфатической сети.

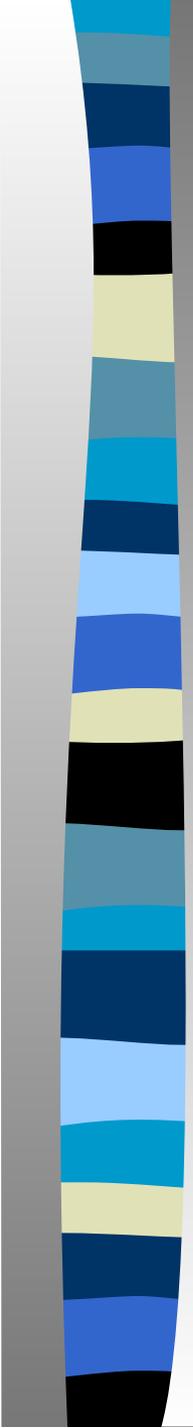
**Доброкачественные опухоли:** гемангиомы; лимфангиомы; спленомы; фибромы; остеомы.

**Гемангиомы** исходят из кровеносных сосудов, осложняются разрывом и кровотечением.

**Лимфангиомы** возникают из лимфоцитов; осложняются разрывом.

**Спленомы** (гемартомы) развив. из пульпы или фолликулов; выделяют пульпозную и фолликулярную формы.

**Фибромы, хондромы, остеомы** – редко встречаются и обнаруживаются при лапаротомиях или на секции.



***Клиника:*** течение в основном бессимптомное; клиника проявляется при наличии осложнений

***Диагностика:*** УЗИ, КТ, лапароскопия с пункцией

***Лечение*** – хирургическое

## ***Злокачественные опухоли селезенки***

***Классификация:*** Первичные (саркомы, лимфосаркомы, ретикулосаркомы, ангиосаркомы, фибросаркомы);

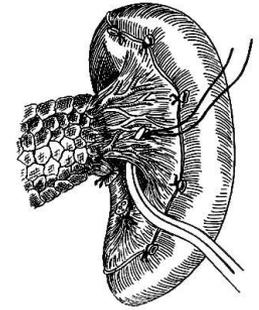
***Вторичные*** (метастазы саркомы и рака);

***Встречаются*** в 0,8-3% случаев, чаще у мужчин.

***Симптомы:*** боль и тяжесть в лев. подреберье; период. повыш. температуры; наличие плеврита; истощение; восп. измен. со стороны крови; диф. д-тика; метастазы в мозг.

**Диагностика:** УЗИ, КТ, лапароскопия, гистологич. исследование пунктата; **Лечение** – хирургическое

## **Перекрут селезенки**



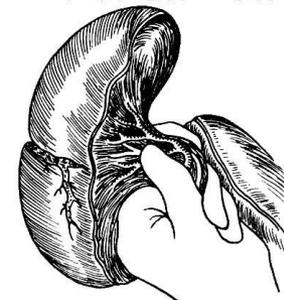
- Чаще у женщин

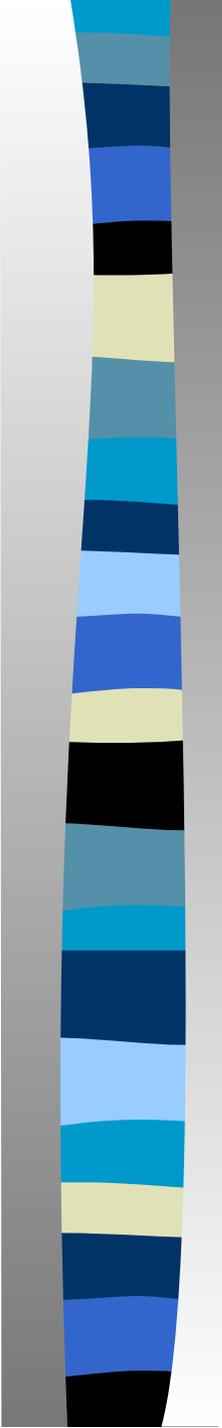
**Причины:** слабость связочного аппарата, «блуждающая селезенка».

### **Клиника:**

- Резкие боли, рвота, напряжение брюшного пресса, раздражение брюшины, парез и непроходимость кишечника

**Лечение:** хирургическое.





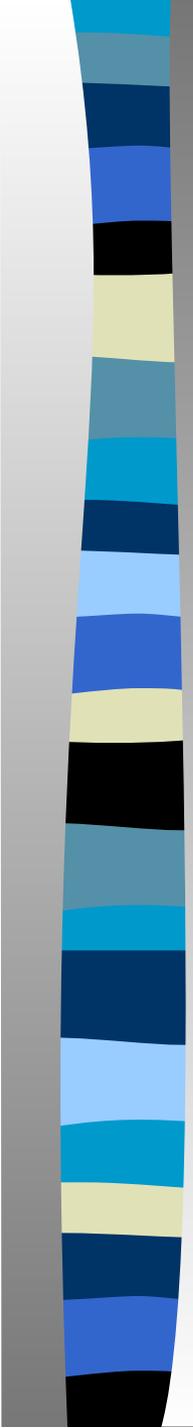
# *Тромбофлебитическая селезёнка*

**Причины:** травматические процессы бр. полости, инфекционные заболевания.

## **Клиника:**

- Длительно скрытое течение
- Систематическое повышение температуры
- Увелич. селезенки
- Кровотечение из желудочно-киш. тракта
- Малокровие с лейкопенией и тромбоцитопенией

***Лечение:*** хирургическое.



## ***Тромбоцитопеническая пурпура (б-нь Верльгофа)***

***Клиника:*** встреч. у лиц молодого возраста; проявляется геморрагическим синдромом; в крови анемия и сниж. к-ва тромбоцитов.

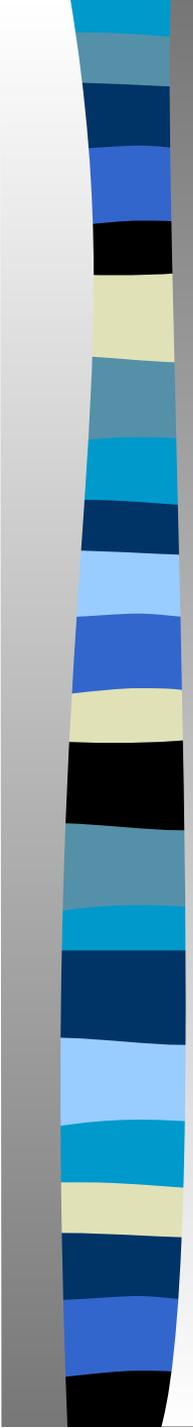
***Лечение:*** вначале консерв., при неэффект. – спленэктомия

## ***Гемолитическая анемия***

Встреч. в возрасте 30-50 лет, преимущ.у женщин.

***Клиника:*** бледность кожных покровов; гемолитический криз приводит к желтухе; ув. селезенка, а у 40% -печени;в крови анемия, ретикулоцитоз, микро- и макроциты.

***Лечение:*** консервативное, а при неэффект. – сплен-эктомия



# Лимфогранулематоз (б-нь Ходжкина)

**Клиника:** потливость; кожный зуд; пов. температуры тела.

**Диагностика:** биопсия лимфатич. узлов; пункция печени; клетки; пункция селезенки Березовского-Штернберга; пункция костного мозга

*Лечение:*

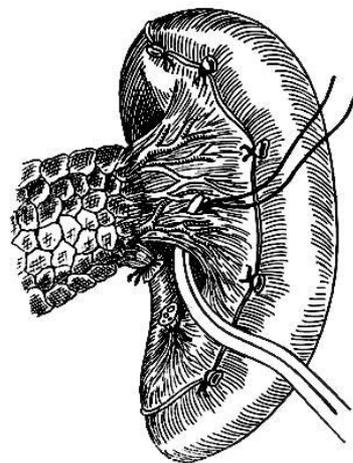
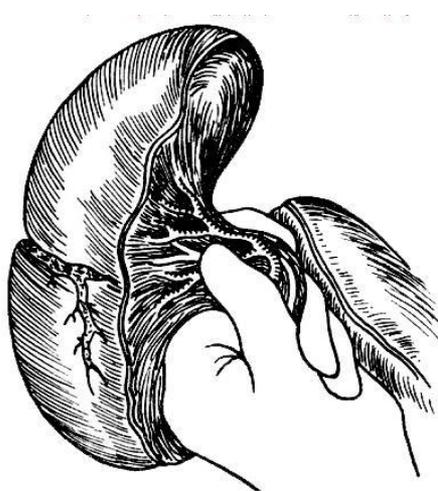
- лучевая и химиотерапия;
- спленэктомия для уточнения стадии заболевания и удаления значительной части лимфоидной ткани

# ХРОНИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЗ

**Клиника:** хр. миелолейкоз (слабость); хр. лимфолейкоз (потливость, похудение, ув. лимфоузлов, ув. печени, ув. селезенки).

## *Лечение:*

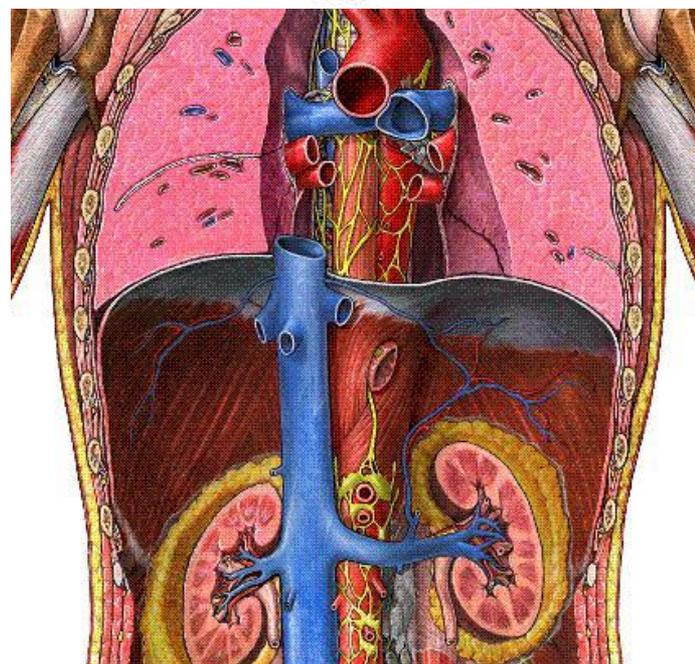
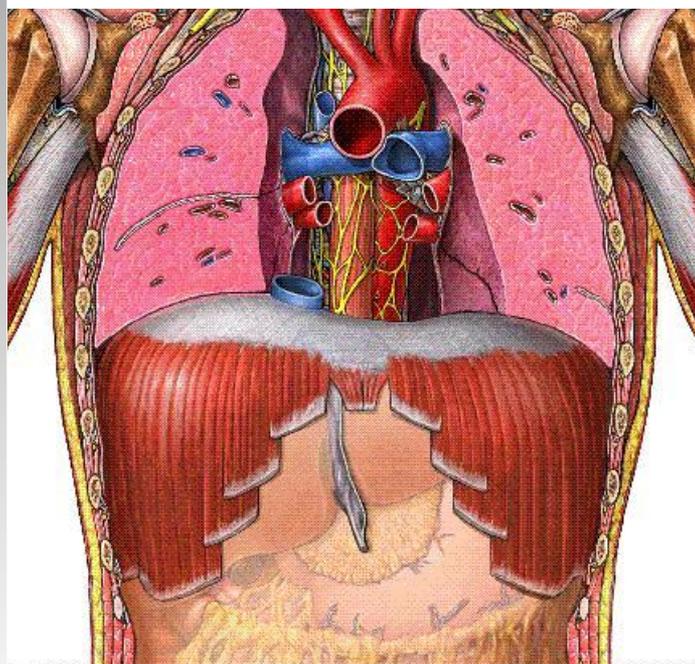
- Консервативное
- Спленэктомия: гиперспленизм, геморрагических осложнениях; повторных инфарктах селезенки.

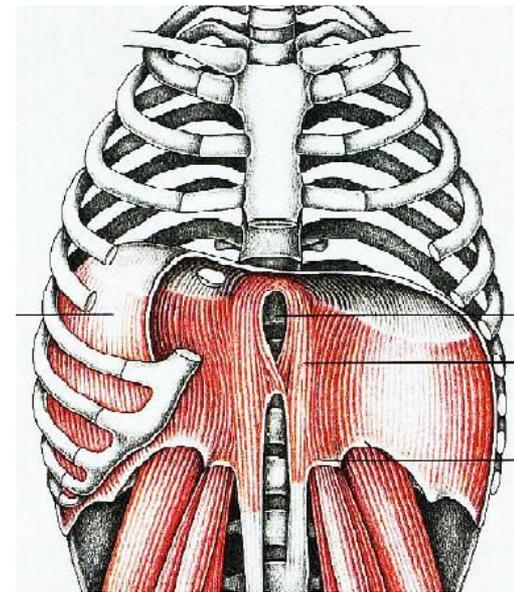
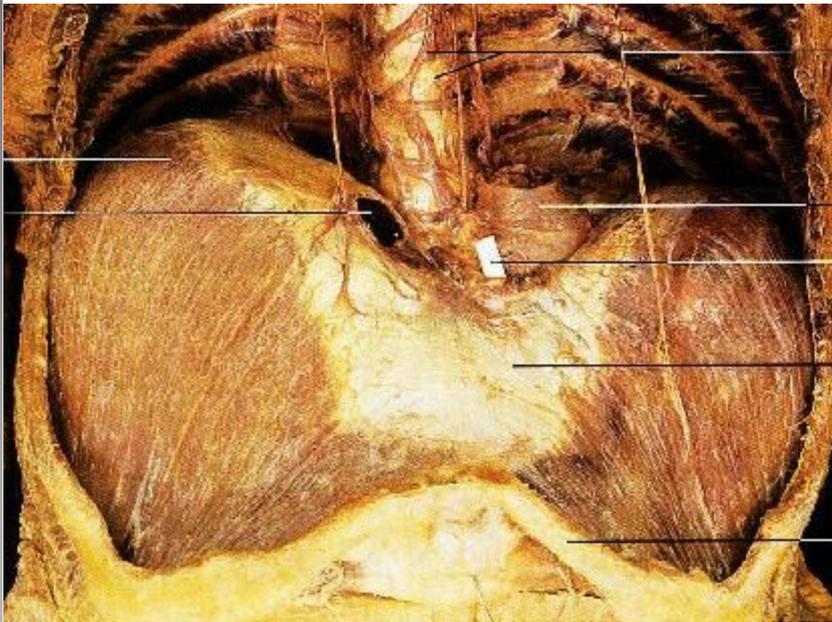


# Развитие



# Слабые места

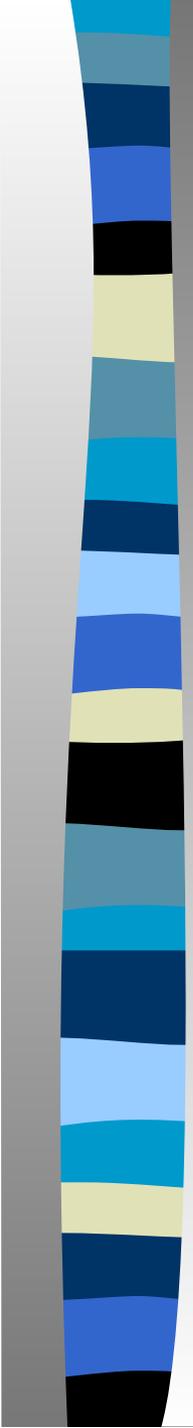




## **Функции диафрагмы:**

**1) статическая (опорная); 2) динамическая (двигательная) –**

- Респираторная;**
- Кардиоваскулярная;**
- Моторно-пищеварительная.**



**Заболевания диафрагмы:** 1) врожденные; 2) приобретенные (воспаление, опухоли, кисты, грыжи, функциональные). 3) Повреждения диафрагмы: открытые, закрытые, комбинированные.

**Клиника** открытых повреждений: 1) изолированные повреждения встр. редко; 2) преобладание с-мов со стороны органов бр. полости (перитонит, внутрибр. кровотечение); 3) преоблад. с-мов со стороны органов грудной клетки (плевропульмональный шок, гемо- или пневмоторакс, развитие дыхательной и сердечнососуд. недост.); 4) наличие одинаково выраженных тех или др. симптомов.

**5. Синдромы:** болевой; воспалительный; диспептиче-ский; перитонеальный; легочно-сердечной нед.; ки-шечной непроход.

## Симптомы:

- с. Кевеса – боль в обл. мечевидного отростка
- с. Щеткина-Блюмберга
- Френикус-симптом
- с. кровотечения
- с. сдавления легкого
- с. смещения средостения

## Лечение:

- торакотомия
- лапаротомия
- тораколапаротомия



# Закрытые повреждения диафрагмы

**Клиника:** плевропульм. шок; боли в животе и грудной клетке; одышка, цианоз, тахикардия; смещение средостения в здоровую сторону; явления кишечной непроходимости.

## 9. Диагностика:

Р-скопия (гемо-, пневмоторакс, ограничение подвижности диафрагмы, нахождение в плевр. полости бр. органов);

- Р-контрастное исследование
- наложение пневмоперитонеума
- лапароскопия или торакоскопия
- холангиография



# Диафрагматиты

А) *Специфические:* 1) туберкулез; 2) сифилис; 3) актиномикоз.

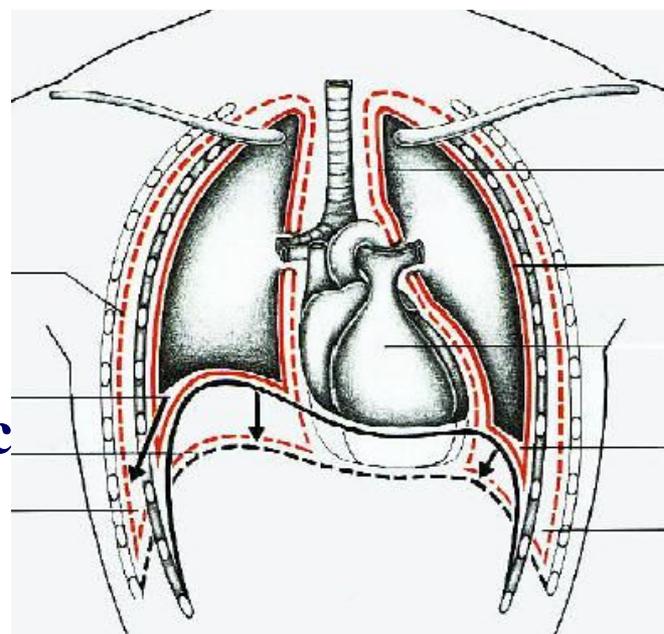
Б) *Неспецифические:* 1) острые; 2) хронические; 3) первичные (редко); 4) вторичные (часто).

*Симптомы:* боли в нижних отделах гр. кл., шум трения диафр.; ригидность мышц передней бр. стенки.

*Синдромы:*

- болевой
- воспалительный
- легочно-сердечной недос

*Лечение* – консервативное.



# Диафрагмальные грыжи.

**Классификация:** травматические и нетравматические; истинные и ложные

**Травматич. грыжи** → ложные

**Нетравматические:** врожденные; слабых зон (Ларрея-Морганьи, Бохдалека); грыжи естествен. Отверстий.

**Клиника зависит от:** сдавления и перегибов брюшных органов; компрессии легкого и смещ. средостения; функции диафрагмы.

**Синдромы диафр. грыжи:** болевой, диспептический, легочно-серд. недост. Симптомы: притупление перкуторного звука; тимпанит над грудной клеткой; урчание в груди; шум плеска в груди; смещение сердечной тупости; R-логически: газовый пузырь желудка и отдельные участки просветления

# Ущемленные диафр. грыжи.

## Синдромы:

- болевой
- диспептический
- воспалительный
- перитонеальный
- кишечной непроходимости
- интоксикации
- легочно-серд.нед.



*Лечение:* хирургическое

# Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

## Составляют 90% всех грыж диафрагмы.

**Причины:** возраст >50 лет; повыш. внутрибрюшного давления;

- 1. Скользящие грыжи:** а) без укорочения пищевода (кардиальная, кардиофундальная, субтотальная желудочная); б) с укорочением пищевода (кардиальная, кардиофундальная, субтотальная желудочная, тотальная желудочная)
- 2. Параэзофагеальные** (фундальная, антральная, кишечная, кишечно-желудочная, сальниковая).  
**Клиника:** часто без выражен. Клиники; эзофагит (рефлюкс-эзофагит); боли в подложечной области при физ.нагрузке и горизонтальном полож. Тела; изжога, отрыжка, срыгивание пищи; кашель, одышка; желудочно-кишечные кровот.

**Диагностика:** R-логич. исследование; R-контрастное исследов. в положении Тренделенбурга (уменьш. газового пузыря желудка, тупой угол Гиса, укорочение абдоминального отдела пищевода).

**Диф. д-стика:**

- заболевания пищевода
- панкреатит
- КОЛИТ
- инфаркт миокарда

**Лечение:** консервативное и хирургическое.



# Релаксация диафрагмы.

Врожденное или приобр. уменьшение резистентности диафрагмы, приводящие к ее выпячиванию.

**Причины:** врожденные (внутриутробная травма диафр. нерва, транспозиция бр.органов, недоразвитие сосудов); приобретенные (воспалит.процессы, повреждения диафр. нерва).

**Синдромы:** болевой, диспептический, дых. Недостаточности, сердечно-сосуд. нарушений

**Диагностика:**

- R-логич. данные
- Торакоскопия

**Лечение:** хирургическое.

