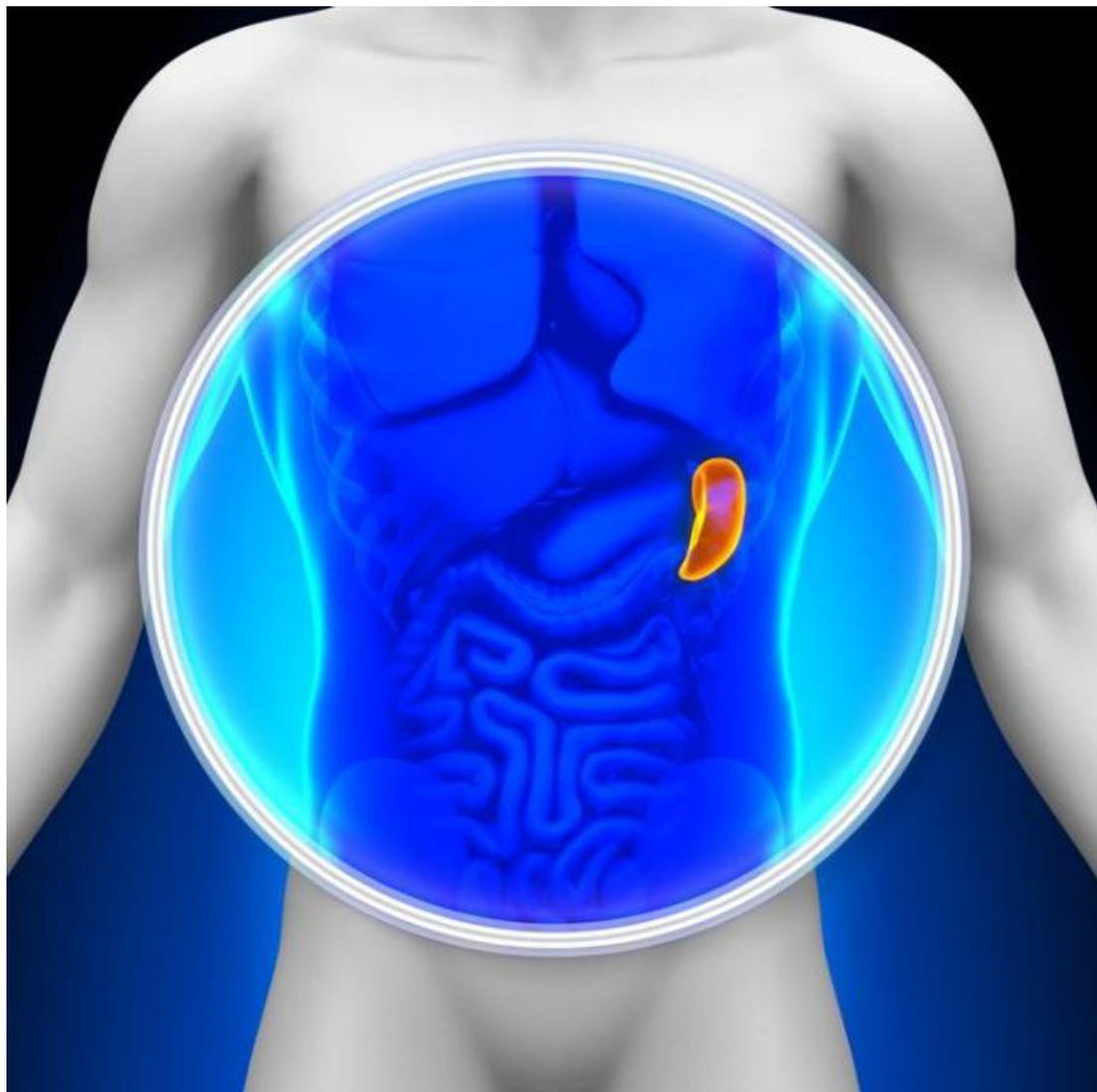


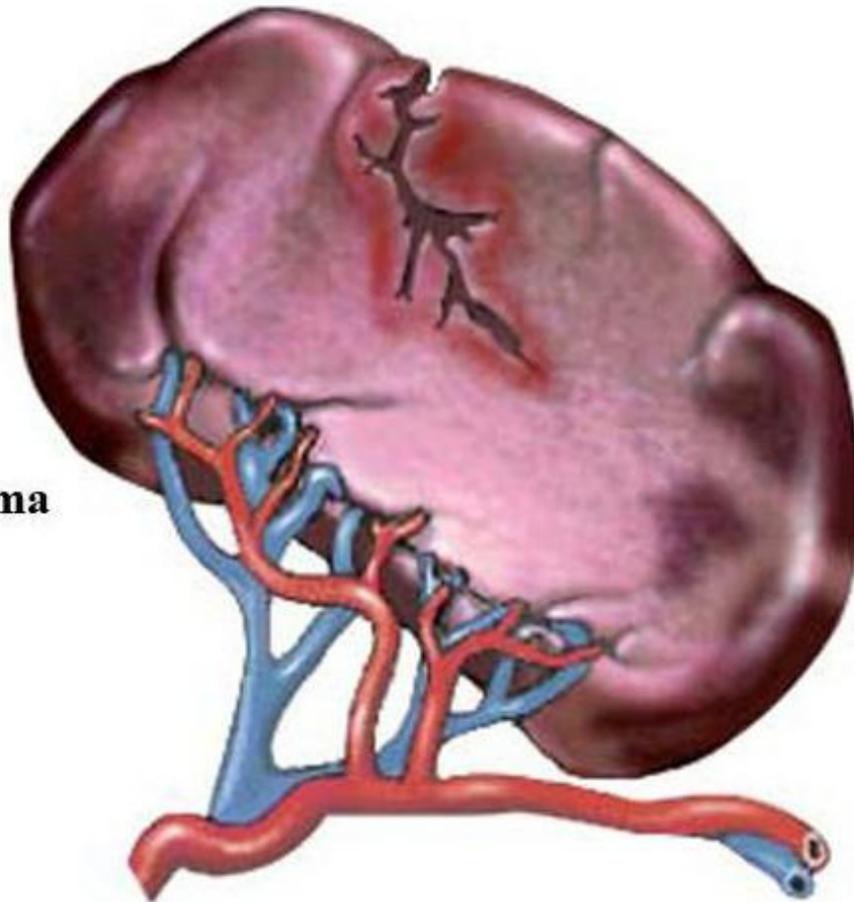
## Анатомическое строение селезенки



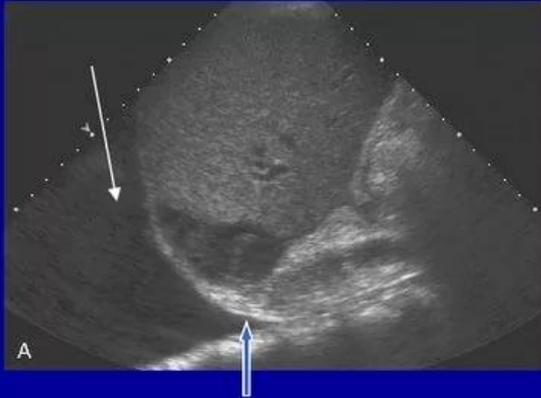
**Топография селезенки**

# Травма селезенки

Splenic trauma



# УЗ диагностика закрытой травмы



Гидроторакс и подкапсульная гематома печени



Центральная гематома селезенки

УЗ признаками значительного (более 500 мл) количества крови в брюшной полости является расхождение листков брюшины более 10 мм в трех и более областях брюшной полости (например, подпеченочное, поддиафрагмальное пространства и полость малого таза)

# Клиника разрыва селезенки

1. геморрагический шок - 25%;
2. рвота - 22%;
3. боль с иррадиацией в левое плечо и руку;
4. симптом («ваньки – встаньки») – больной может лежать только на левом боку;
5. симптом Сегессера – боль при пальпации в левой надключичной ямки;
6. позднее напряжение мышц брюшной стенки (40%);
7. симптом Вейнерта – при пальпации слева определяется болезненная «опухоль»;
8. симптом Куленкампа – перкуссия при мягкой брюшной стенке сопровождается болью;
9. увеличение селезеночной тупости при перкуссии (50%);
10. симптом Грефе – повышение температуры в прямой кишке больше, чем на 1° по сравнению с температурой в подмышечной впадине.
11. симптом Тренделенбурга - левое яичко подтянуто к паху;
12. Высокое положение левого купола диафрагмы и затемнение в области левого подреберья на рентгенограмме.





**Подкапсульный разрыв селезенки**

# Разрыв селезенки

