

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Калицова М.В., Тотиков В.З., Тотиков З.В., Медоев В.В.

Кафедра хирургических болезней № 2

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ

Учебное пособие для студентов 5 - 6 курсов

лечебного факультета по госпитальной хирургии

Владикавказ 2020

УДК-616-13

3-12

Калицова М.В., Тотиков В.З., Тотиков З.В., Медоев В.В.

Заболевания селезёнки: учебное пособие - Северо – Осетинская Государственная Медицинская Академия.- Владикавказ, 2020 - 22 с.

Данное учебное пособие посвящено заболеваниям селезенки. Авторами представлены современные данные по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике, предоперационной и интраоперационной тактике ведения и лечения пациентов с заболеваниями селезёнки. Отражены представления о спорных и нерешенных вопросах, касающихся современного состояния данной проблемы.

Учебное пособие разработано в соответствии с требованиями ФГОС ВО, предназначено для студентов старших курсов медицинских ВУЗов и факультетов, обучающихся по специальности **31.05.01 Лечебное дело (специалитет)**.

.

УДК-616-13

3-12

Р е ц е н з е н т ы:

Хестанов А.К. – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней № 3 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Беслекоев У.С. – доцент, кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой общей хирургии ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России Минздрава России

Утверждено и рекомендовано к печати Центральным координационным учебно-методическим советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России (протокол № 6 от 6 июля 2020 г)

© Северо – Осетинская Государственная Медицинская Академия, 2020

© Калицова М.В., Тотиков В.З, Тотиков З.В., Медоев В.В., 2020

СОДЕРЖАНИЕ

I. АНАТОМИЯ СЕЛЕЗЁНКИ

II. ФУНКЦИИ СЕЛЕЗЁНКИ

III. Заболевания селезенки:

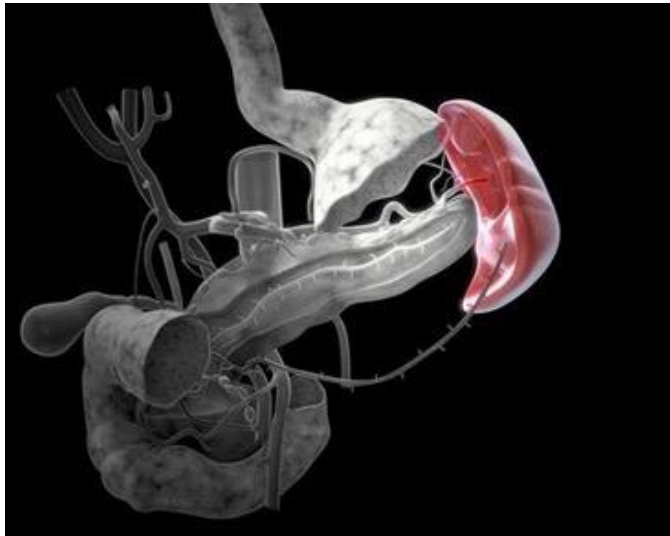
1. Пороки развития селезёнки
2. Инфаркт селезёнки
3. Воспаление селезёнки
4. Абсцесс селезёнки
5. Туберкулез селезёнки
6. Кисты селезёнки
7. Опухоли селезёнки
8. Амилоидоз селезёнки
9. Лейшманиоз селезёнки
10. Повреждения селезёнки
11. Поражение селезенки при некоторых заболеваниях
12. Дыхательная гимнастика при заболеваниях селезенки

IV. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

V. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

VI. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

VII. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ



Селезенка - мало изученный орган человеческого тела. Как сказал один физиолог: «О селезенке, господа, мы ничего не знаем. Вот все о **селезенке!**»

Селезенка действительно является одним из самых таинственных наших органов. Принято считать, что человек без селезенки может спокойно жить – ее удаление не является катастрофой для организма.

Ученые знают, что селезенка в период детства играет некоторую роль в образовании крови и что она борется с заболеваниями крови и костного мозга, такими как малярия и малокровие. Но вот что интересно: если селезенку удалить из организма, эти жизненно важные процессы будут все равно продолжаться! Создается такое впечатление, что другие органы могут взять на себя функции селезенки, хотя утверждать это наверняка нельзя.

Итак, селезенку трудно назвать жизненно важным органом, и все же отрицать ее значимость нельзя – такая позиция будет, мягко говоря, безответственной. Как и у любого другого органа нашего тела, у селезенки есть свои важные функции, пусть и не до конца изученные. Бывают у нее и свои проблемы, которые могут весьма негативно сказаться на общем состоянии нашего организма.

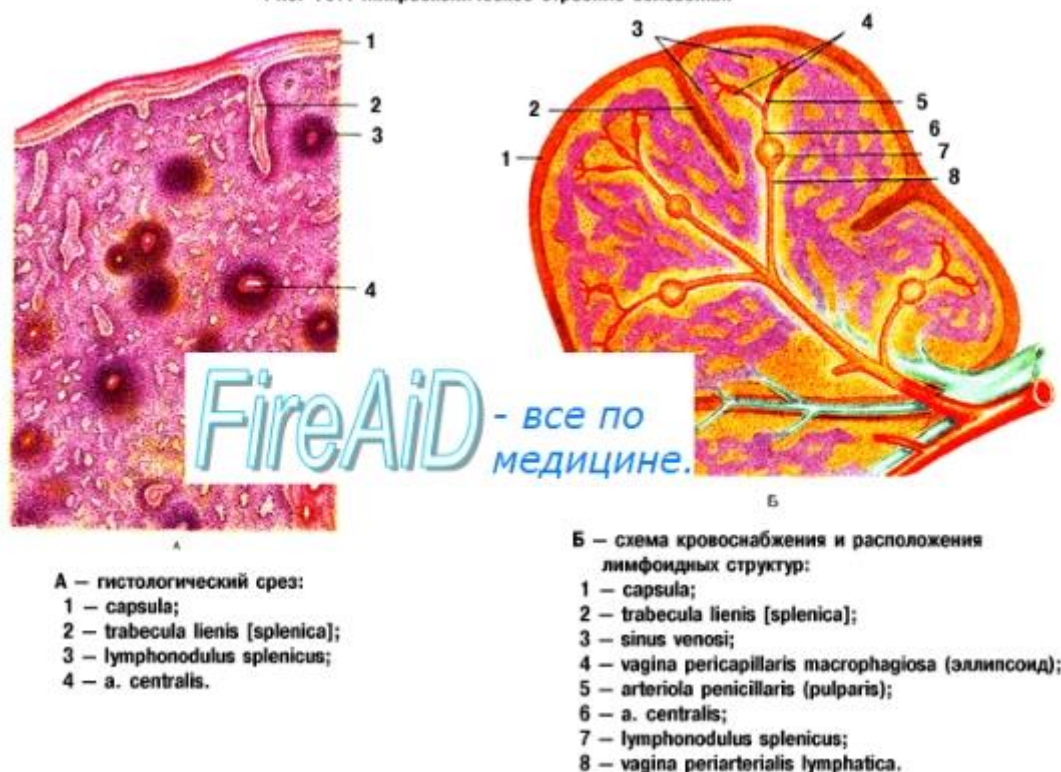
Строение

Селезенка представляет собой непарный внутренний орган бобовидной формы, расположенный в левом верхнем отделе брюшной полости позади желудка, соприкасающийся с диафрагмой, петлями толстого кишечника, левой почкой, поджелудочной железой. Двумя связками, удерживающими ее в одном положении, селезенка соединена с желудком и диафрагмой. Укрепляет орган и специфическая оболочка, плотно покрывающая все органы брюшной полости, – брюшина.

Селезенка располагается на уровне IX–XI ребер, ориентирована спереди назад, на 4–5 см не доходя до позвоночника. Орган невелик – весит всего 200–250 г, причем чем старше

человек становится, тем меньше вес селезенки. Размеры этого органа составляют 12х7х4 см. В норме селезенку на ощупь определить не удастся – она не выступает из-под ребер.

Рис. 107. Микроскопическое строение селезенки.



Снаружи селезенка покрыта плотной эластичной оболочкой, перемишки которой распространяются внутрь органа, образуя каркас из соединительной ткани. И в оболочке, и в перемишках встречаются мышечные волокна, благодаря которым селезенка может растягиваться до определенных размеров, не разрываясь. Ткань органа называется пульпой. Она бывает двух видов: красная и белая. Красная пульпа похожа на трехмерную рыбачью сеть, волокна которой – опорные клетки, переплетенные между собой, а ячейки заполнены клетками, поглощающими «обломки» эритроцитов, разрушающихся в селезенке, и инородными для организма частицами. Вся «сеть» пронизана многочисленными мелкими кровеносными сосудами – капиллярами. Из них кровь просачивается прямо в пульпу.

Белая пульпа образована скоплениями некоторых видов белых клеток крови, лейкоцитов, поэтому она похожа на светлые островки, окруженные красным морем капилляров. К белой пульпе относятся и мелкие лимфатические узелки, которых в селезенке великое множество.

Границу между красной и белой пульпой образуют специфические клетки, отвечающие за иммунную защиту организма. Такое строение органа позволяет ему совмещать несколько разных функций.

ФУНКЦИИ СЕЛЕЗЁНКИ

Самая главная функция селезенки – кроветворная. Как источник клеток крови селезенка работает только у плода. У родившегося младенца эту функцию на себя берет костный мозг, а селезенка, по представлениям физиологов, лишь управляет его деятельностью и синтезирует некоторые виды лейкоцитов. Известно, что в экстремальных условиях этот орган способен вырабатывать и эритроциты, и лейкоциты. Кстати, к таким экстремальным условиям относятся и некоторые заболевания. Причем в этих случаях образуются не

нормальные, здоровые клетки, а патологические, губительно влияющие на организм.

У взрослого человека селезенка является «кладбищем» проживших свой срок клеток крови. Тут они разрушаются на отдельные элементы, а железо, бывшее в гемоглобине, утилизируется.

Селезенка имеет значение и как орган системы кровообращения. Но в действие она вступает, когда количество крови в организме резко уменьшается: при ранениях, внутренних кровотечениях. Дело в том, что в ней всегда есть запас эритроцитов, которые при необходимости выбрасываются в сосудистое русло.

Селезенка контролирует кровоток и кровообращение в сосудах. Если эта функция выполняется недостаточно, то появляются такие симптомы, как неприятный запах изо рта, кровоточивость десен, подкожные застои крови, легко возникает кровотечение внутренних органов.

Селезенка также является органом лимфатической системы. Это не кажется странным, если вспомнить о строении белой пульпы. Именно в селезенке образуются клетки, уничтожающие проникающие внутрь организма бактерии и вирусы, а сам орган работает как фильтр, очищающий кровь от шлаков и инородных частиц.

Этот орган участвует в обмене веществ, в нем образуются некоторые белки: альбумин, глобин, из которых в дальнейшем формируются иммуноглобулины, защищающие наш организм от инфекции. Сама селезенка снабжается кровью через крупную артерию, закупорка которой ведет к гибели органа.

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

Пороки развития селезенки связаны с нарушением внутриутробного развития ребенка.

Аномалии селезенки

Селезенка добавочная (Lien accessorius). Встречается в 20-30% наблюдений.

Выявляется только при радионуклидном исследовании. Возможная локализация – ворота селезенки, ее связки, поджелудочная железа, большой сальник, печень, корень брыжейки тонкой кишки. Причем дополнительных селезенок может быть несколько – от одной до нескольких сотен (в таком случае они имеют очень маленькие размеры). После спленэктомии добавочные селезенки могут значительно увеличиваться, нейтрализуя эффект от этой операции, а также спровоцировать болевой синдром, кишечную непроходимость и другие симптомы.

Селезенка блуждающая (Lien mobilis). Наиболее часто встречается у женщин.

Приобретенная аномалия положения, проявляющаяся смещением органа вниз вплоть до полости малого таза при удлинении перитонеальных дупликатур и заключенных в них сосудов.

Селезенка дольчатая (Lien lobatus). Аномалия формообразования селезенки, внешним проявлением которой является наличие глубоких борозд, как бы разделяющих ее на отдельные части, связанные друг с другом соединительнотканными перемычками и сосудами.

Селезенка в селезенке (Lien in liene). Синонимы – спленома, спленаденома, фиброспленома. Аномалия развития, при которой в теле селезенки залегает участок пульпы, заключенный в отдельную фиброзную оболочку. Многие авторы считают это пороком развития типа гамартий.

Врожденное отсутствие селезенки (аспления) встречается редко и всегда сочетается с пороками развития других органов, обычно патологией сердечнососудистой системы. На состоянии организма этот порок никак не сказывается и выявляется только при инструментальном обследовании.

Изменение положения органа в брюшной полости вариабельно. Селезенка может располагаться справа или находиться в грыжевом мешке (если есть сопутствующая диафрагмальная или пупочная грыжа). Болезненных ощущений это не вызывает. При удалении грыжи селезенку также удаляют.

Инфаркт селезенки

При инфаркте сосуды, питающие орган, закупориваются, что вызывает омертвление участка ткани и нарушение функции селезенки. Перекрыть ток крови по артерии могут сгусток крови, атеросклеротическая бляшка (или капля жира) или колония микроорганизмов (при инфекционном заболевании).

Если инфаркт имеет очень небольшую площадь, больные жалоб не предъявляют или жалуются на несильные боли в левом подреберье.

При большом поражении у человека резко возникает сильная боль в левом подреберье, отдающая в левую лопатку или поясницу, усиливающаяся при кашле, дыхании, любом изменении положения тела. Прощупывание живота становится резко болезненным. Сердцебиение ускоряется, артериальное давление падает. Возможна рвота. Через несколько часов (при нагноении) поднимается температура тела, появляется озноб.

При лабораторном исследовании в крови определяются снижение числа лейкоцитов, ускорение СОЭ.

Первая помощь заключается во введении обезболивающих средств. В стационаре больному назначают рассасывающие и противосвертывающие препараты (гепарин, фраксипарин и пр.). Если в течение 2–3 суток улучшения не наступает, селезенку удаляют.

Воспаление селезенки

Воспаление селезенки (сплениит, лиениит) редко протекает без сопутствующего воспаления

оболочки, покрывающей как саму селезенку, так и органы брюшной полости и печени. Как изолированное заболевание оно практически не встречается, а возникает при тяжелых инфекциях (туберкулезе, бруцеллезе, туляремии и т. п.), в некоторых случаях протекает как реакция на поражение печени или кишечника. Возможен аллергический характер заболевания.

Если воспаление не затрагивает брюшину, спленит внешне никак не проявляется – жалоб у больного не бывает, недуг обнаруживается при врачебном осмотре или диагностическом исследовании. При вовлечении в процесс брюшины возникает острая боль в животе, возможны тошнота, рвота, повышение температуры тела до 37,2—37,5 С – картина очень похожа на острый аппендицит. Селезенка увеличивается, становится чувствительной при прощупывании.

Если воспаление селезенки становится следствием поражения печени, больной жалуется на боль в правом и тяжесть в левом подреберье, иногда боль появляется во всей брюшной полости. Характерны отсутствие аппетита, тошнота, повышение температуры тела, изменение состава крови. В некоторых случаях появляются желтуха и зуд кожи.

Диагноз всегда основывается на данных ультразвукового исследования, при котором выявляются увеличение селезенки, изменение структуры ткани.

Какого-то специфического лечения спленита не существует. Воспаление лечат, как и во всех других случаях: назначают антибиотики, противовоспалительные, обезболивающие и противоаллергические средства. Обязательно вводят витамины В12, В6 и С. Хороший эффект дает магнитотерапия, проводимая как аппаратным методом в больничных условиях, так и дома с помощью обычных магнитов: магниты располагают в области левого подреберья, один северным полюсом на животе, второй – южным полюсом на спине.

Большую помощь в терапии оказывают лекарственные растения.

Большой арсенал средств предлагают гомеопаты:

- 1) при первых признаках болезни следует принимать Аконит 3 и Меркуриус соллюбилис 3 попеременно каждые 2 часа;
- 2) при дискомфортных ощущениях в левом подреберье, болях при движении рекомендуется Нукс вомика 3;
- 3) при жгучих, колющих болях в левом подреберье, сопровождающихся тошнотой (или

рвотой) и расстройством стула, сильной жажде – Арсеник 3;

4) при воспалении селезенки, сопровождающемся слабостью и ознобом, – Хина 3;

5) при лиенте, возникшем после травмы, – Арника 2 каждые 2 часа по 2–3 капли;

6) при длительно текущем заболевании – Лико подиум 6 и Сульфур 5 по 1 приему через день.

Абсцесс селезенки

Абсцесс – ограниченное скопление гноя в каком-либо органе или неопределенном участке тела.

Абсцесс селезенки может развиваться в нескольких случаях:

1) как осложнение при некоторых инфекционных заболеваниях: малярии, тифе, брюшном тифе и пр.;

2) как осложнение при воспалении внутренней оболочки сердца, мочевых органов, общем заражении крови;

3) как следствие травмы селезенки – после ранения неудаленные сгустки крови могут нагнаиваться.

Чаще всего в гное обнаруживаются стрептококки и сальмонеллы.

Абсцессы бывают единичными и множественными. Они очень различаются по размеру: гнойный очаг может иметь размер булавочной головки, а может достигать объема кулака ребенка. Мелкие очаги обычно рассасываются или рубцуются, а крупные дают множество осложнений, среди которых самое грозное – гнойное расплавление селезенки и прорыв гноя в грудную или брюшную полость.

В любом случае у больного возникает сильная боль в левом подреберье или нижней половине грудной клетки, отдающая в левое плечо или слева чуть выше паха. Его беспокоят озноб, повышение температуры тела (иногда до очень высоких цифр), ускоренное сердцебиение. Если крупный абсцесс сдавливает легкое, могут появиться кашель и боль в левой половине грудной клетки, одышка. При прощупывании места болезненности определяется увеличение селезенки, а иногда и ее колебание в месте скопления гноя, мышцы передней брюшной стенки напряжены. В анализе крови

выявляются повышенное содержание лейкоцитов и ускорение СОЭ.

Диагноз подтверждается ультразвуковым исследованием, на котором выявляются очаги скопления гноя.

При мелких абсцессах больному назначают постельный режим, постоянный холод на область селезенки, антибиотики. Лечение крупного абсцесса – только оперативное. Гнойник вскрывают и на несколько дней ставят специальные дренажи, по которым гной оттекает. После операции больному обязательно вводят антибиотики.

Туберкулез селезенки

Обычно селезенка поражается палочкой Коха на фоне длительно существующего туберкулеза. Возбудитель попадает в орган из легких или почек, распространяясь по кровеносным или лимфатическим сосудам. Заподозрить заболевание трудно, потому что оно не имеет каких-либо ярких симптомов. Больные могут жаловаться на незначительное длительно существующее повышение температуры тела, боли в этом случае не характерны. При длительно существующем процессе в брюшной полости скапливается жидкость, селезенка увеличивается, причем до очень значительных размеров.

Диагноз ставится на основании исследования кусочка ткани селезенки, взятого при биопсии: в нем обнаруживают микобактерии, являющиеся возбудителем заболевания. Косвенную помощь в диагностике оказывают рентгенологическое исследование и анализ крови.

Лечение проводят по общим принципам терапии туберкулеза: назначают специфические антибиотики и туберкулостатические препараты, витаминотерапию и пр.

Кисты селезенки

Кисты селезенки бывают нескольких видов:

- 1) истинные – связаны с нарушением развития органа во внутриутробном периоде;
- 2) ложные – развиваются после травм или как осложнение малярии, тифа;
- 3) паразитарные – при развитии в селезенке паразита, например эхинококка.

Истинные кисты чаще встречаются у женщин. Обычно они случайно выявляются в возрасте 20–25 лет, поскольку никак себя не проявляют.

Ложные кисты в 75 % случаев – результат перенесенной травмы. Крупные кровоизлияния в ткани селезенки не рассасываются, а распадаются, образуя плотную капсулу, внутри которой постепенно скапливается жидкость.

Чаще всего встречаются паразитарные кисты селезенки, вызванные эхинококкозом. Эхинококк – паразитический червь, поражающий мозг, печень, почки, легкие и селезенку человека. Эхинококкоз развивается медленно, в течение 10–20 лет.

Личинками паразита легко заразиться, они обитают в воде, на шерсти скота и домашних животных, на траве, откуда попадают в пищеварительный тракт и, двигаясь по кровеносной системе, проникают во внутренние органы, в том числе и в селезенку. Особенно опасны не взрослые особи, достигающие в длину всего 2–5 мм, а именно личинки. Они похожи на пузыри, которые наполнены пузырьками поменьше, в которых и находятся паразиты, и могут достигать величины головы ребенка и весить несколько килограммов. Если такая личинка внедрится в любой внутренний орган, то полностью нарушит его функцию.

Заболевание очень трудно заподозрить. При эхинококкозе селезенки больных беспокоят несильные тупые боли или тяжесть в левом подреберье, иногда тошнота после еды, бывают запоры или поносы, часто возникают аллергические реакции. При прощупывании определяется увеличенная селезенка. Крупные пузыри могут разрываться, что нередко ведет к смерти больного от сопутствующего разрыва органа.

В анализе кала паразитов не находят. Диагноз устанавливают на основании УЗИ и рентгенологического исследования, при которых видны многокамерные пузыри.

Наличие любой кисты селезенки – показание к ее удалению.

Опухоли селезенки

Опухоли в селезенке, как и в других органах, бывают доброкачественными и злокачественными.

К доброкачественным относятся гемангиомы, лимфангиомы, фибромы, к злокачественным – лимфо-саркомы, ретикулосаркомы, ангиосаркомы, гемангиоэндотелиомы, фибросаркомы. Любые опухоли селезенки встречаются очень редко, чаще орган поражается метастазами.

На ранней стадии без дополнительного исследования определить вид опухоли

практически невозможно. В любом случае заболевание начинается с тяжести в левом подреберье, слабости. Селезенка увеличивается, становится бугристой. При разрастании злокачественной опухоли увеличиваются лимфатические узлы, появляются лихорадка, сильная потливость. Больной быстро худеет, живот у него увеличивается за счет скопления жидкости в брюшной полости.

Лечение и доброкачественных, и злокачественных опухолей заключается в удалении селезенки. Свой набор средств предлагает гомеопатия:

- при опухоли селезенки, сопровождающейся повышением температуры тела, принимать Хину 3. Если хинин используется в больших дозах, его применение нужно сопровождать приемом Феррума карбоникума 2 по костяной ложечке[1] 3 раза в день;
- при плотных опухолях селезенки принимать Иодиум 3 по 3 капли 4 раза в день.

Амилоидоз селезенки

Амилоидоз может поразить любой орган человеческого тела, и селезенка – не исключение. В ткани органа начинают откладываться сложные белково-полисахаридные соединения (амилоид), нарушая тем самым его функцию. Из-за чего это происходит, почему поражается именно та или иная структура – до сих пор не установлено, выявлено лишь, что амилоидоз часто развивается при иммунных нарушениях или вследствие некоторых воспалительных заболеваний (ревматоидного артрита, [остеомиелита](#), туберкулеза и пр.). Однако есть формы заболевания, имеющие наследственный характер.

Амилоидоз селезенки (ветчинная селезенка) особых жалоб у больных не вызывает. Они отмечают тяжесть в левом подреберье, небольшую тошноту, отрыжку, иногда нарушение стула (поносы или запоры). Но эти признаки характерны для многих заболеваний, поэтому постановка диагноза затруднена, точно установить наличие амилоидоза можно только при биопсии селезенки, что подтверждается дополнительным выявлением в крови амилоида. Селезенка увеличивается, становится плотной. При тяжелом поражении возможен ее разрыв.

Больным рекомендуют ввести в меню свежую сырую печень, ограничить количество употребляемой соли. Из специфических лекарственных препаратов назначают хлорохин, мелфалан, преднизолон, колхицин. При отсутствии эффекта от проводимой терапии селезенку удаляют.

Лейшманиоз

Назвать эту паразитарную инфекцию заболеванием только селезенки нельзя, потому что

страдает весь организм, но поражение селезенки при внутренней форме недуга выходит на первый план.

Заболевание вызывается паразитами лейшмания ми, которые попадают в организм через укус москита, размножаются в коже, а затем током крови разносятся по внутренним органам. Этот процесс (так называемый скрытый, или инкубационный, период) занимает от 3 недель до 3 лет. Затем больной начинает жаловаться на сильную слабость, периодическое повышение температуры тела. На фоне бледной кожи появляются точечные кровоизлияния, впоследствии – синяки. Увеличиваются лимфатические узлы. Резко увеличиваются печень и селезенка. Селезенка может занять всю левую половину живота (вплоть до малого таза). Основные изменения выявляют в крови.

Для лечения применяют солюсурьмин (он специфически действует на возбудителей инфекции), антибиотики (ампициллин, оксациллин), сульфаниламидные препараты. Обязательно применяют витамины и препараты, повышающие уровень гемоглобина в крови.

Если при проведении терапии размеры селезенки не уменьшаются, ее удаляют хирургическим путем.

Повреждения селезенки

Классификация закрытых повреждений (по А.Е.Романенко, 1978)

1. По времени: одномоментные, двухмоментные
1. По характеру повреждений:
 - разрывы – одиночные, множественные (субкапсулярные, капсулярные);
 - разможнение;
 - отрывы – части органа, всего органа.
1. По локализации: повреждения области ворот, полюсов, поверхностные.
2. По клинике кровопотери: медленные, быстрые, молниеносные.

Повреждения селезенки бывают открытыми и закрытыми. Они возможны при травмах (ударе в левую половину живота, падении на живот, переломе ребер слева и т. п.), огнестрельных и ножевых ранениях, при хирургических вмешательствах. Также они делятся на:

- 1) открытые – повреждается только ткань органа, капсула остается целой;
- 2) полные – одновременно повреждаются ткань и капсула или происходит отрыв органа.

В некоторых случаях разрыв селезенки происходит не в момент травмы, а спустя некоторое время.

К повреждениям селезенки можно отнести ее самопроизвольный разрыв, случающийся при малярии, брюшном тифе, лейкозах. При тяжелом течении этих заболеваний даже слабое воздействие на подложечную область и левое подреберье может закончиться разрывом и сильным кровотечением в брюшную полость.

Все симптомы повреждения связаны с возникающим в момент травмы кровотечением: бледность кожи, головокружение, падение артериального давления, ускорение сердцебиения, иногда обморок. Боль может быть не сильной, но усиливается при дыхании, кашле, попытке изменить положение тела, в некоторых случаях дело даже ограничивается чувством распираания в левом подреберье или в подложечной области. Если боль сильная, то она распространяется в левое плечо и левую лопатку. Пострадавший занимает одну из двух характерных поз: либо лежит на левом боку, прижав ноги к животу, либо, если лежит на спине, сразу же садится, стремясь уменьшить боль, но долго сидеть не может и опять ложится – ведет себя, как «ванька-встанька». Возможны тошнота и рвота.

Если больному не оказать немедленную врачебную помощь, в 95 % случаев наступает смерть. При небольших надрывах и трещинах селезенку стараются сохранить, накладывая на повреждение швы. При обширных ранах орган немедленно удаляют.

Поражение селезенки при некоторых заболеваниях

Селезенка в первую очередь страдает при заболеваниях крови. Особенно заметно она меняется при болезни Верльгофа, гемолитической и гипо– или апластической анемии, болезни Гоше, лейкозах и лимфогранулематозе.

При болезни Верльгофа, которая может развиваться в любом возрасте (хроническая определяется практически с момента рождения, острая возникает в более зрелом возрасте) и чаще встречается у женщин, больные жалуются на слабость, головокружение, кровоточивость слизистых оболочек. В лечении применяют кровоостанавливающие средства, переливание крови и ее препаратов, кортикостероидные гормоны (преднизолон). Селезенку удаляют при безуспешности гормональной терапии, частых обострениях заболевания, нарушающих трудоспособность больного, в экстренных случаях – при осложнениях (маточном или желудочном кровотечении, кровоизлиянии в мозг и т. п.).

Гемолитическая анемия характеризуется снижением уровня гемоглобина и усиленным распадом эритроцитов, что определяется анализами крови. Больные жалуются на слабость, головную боль, у них нередко наблюдается желтуха. Им назначают кортикостероидные гормоны, переливают кровь. При неэффективности проводимой терапии селезенку удаляют.

Гипо– и апластическая анемии характеризуются нарушением образования клеток крови в костном мозге. Больные жалуются на слабость, головокружение, кровоточивость слизистых оболочек. При обострении заболевания возникают кровоизлияния в склеры глаз, на глазное дно и в мозг. Больным назначают кровоостанавливающие препараты, кортикостероиды и анаболические гормоны (ретаболил, неробол), витамины группы В, фолиевую и никотиновую кислоты, систематически переливают кровь. Полное выздоровление возможно при пересадке костного мозга.

Гипопластическая анемия, пожалуй, единственное заболевание, при котором селезенка не увеличивается, но, поскольку она участвует в кроветворении, ее удаляют при безуспешности гормональной терапии, усилении анемии, частых кровотечениях и т. п.

Болезнь Гоше характеризуется накоплением в организме липидов и поражением селезенки и печени. Недуг начинается с раннего детского возраста и проявляется частыми

кровотечениями (носовыми, желудочно-кишечными, маточными), увеличением селезенки и печени, изменениями в составе крови, появлением в селезенке и костном мозге специфических клеток Гоше. При небольшом увеличении селезенки особого лечения не требуется. Селезенку удаляют при ее сильном увеличении, изменениях в костной системе.

Лейкозы и лимфогранулематоз – злокачественные заболевания, плохо поддающиеся лечению. При выраженном процессе селезенка может достигать гигантских размеров, что требует ее удаления.

Увеличивается и воспаляется селезенка при многих инфекционных и воспалительных заболеваниях: малярии, брюшном и сыпном тифе, мононуклеозе, бруцеллезе, туляремии, гепатите, сифилисе, сепсисе и пр. Но поражается она не изолированно, а вместе с печенью – возникает так называемый гепатолиенальный синдром, который проявляется тяжестью и болью в обоих подреберьях, тошнотой, ухудшением или полным отсутствием аппетита, иногда нарушением стула. Лечение проводится в рамках терапии основного заболевания.

Аневризма селезеночной артерии (наблюдается редко). При жизни клинически обнаруживается, как правило, только в случае разрыва. При правильной постановке диагноза аневризма удаляется вместе с селезенкой.

Артерио-венозная фистула. Свищ между а. lienalis и v. lienalis является редкостью. Из-за развития значительной напряженной коллатеральной сети могут возникать кишечные кровотечения. Лечение хирургическое. Вместе со свищом удаляется и селезенка.

Стеноз селезеночной вены. Может быть врожденным и приобретенным (при опухолях, рубцовых деформациях, сдавлении увеличенными регионарными лимфоузлами).

Тромбофлебитическая спленомегалия. Она развивается в результате тромбоза и флебита селезеночной вены как осложнения острого панкреатита, вследствие нарушений спленопортального кровообращения, склероза вен селезенки. Различают три периода развития: латентный, кровотечений и осложнений. Клинически характеризуется локализацией болей в левом подреберье, повышением температуры, увеличением селезенки, в крови отмечается анемия, тромбоцитопения, лейкопения. При изолированном тромбозе селезеночной вены и неэффективности тромболитической терапии возможно выполнение тромбэктомии или спленэктомии.

Дыхательная гимнастика при заболеваниях селезенки

Практически при всех заболеваниях селезенки больным рекомендуют покой, поэтому, к сожалению, такой метод лечения, как ЛФК, не применяется. Но существует несколько дыхательных упражнений, которые облегчают состояние и способствуют быстрейшему выздоровлению.

Упражнение 1. Исходное положение – лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки – под головой. Дышать так, чтобы двигалась брюшная стенка (это дыхание называется диафрагмальным), постепенно ускоряя ритм вдоха и выдоха. Сделать 10–20 дыхательных движений, пока не закружится голова.

Упражнение 2. Исходное положение – то же. Глубоко вдохнуть, а потом выдыхать воздух небольшими порциями, произнося слог «ча» и стараясь, чтобы при каждом выдохе резко

двигалась брюшная стенка. На каждый вдох должно прийти 3–4 выдоха. Повторить упражнение 3–8 раз.

Упражнение 3. Исходное положение – то же. Вдохнуть, втягивая живот, выдох свободный. Затем вдохнуть, выпячивая живот, выдох свободный. Сделать 6—12 вдохов, попеременно втягивая и выпячивая живот.

Упражнение 4. Исходное положение – то же, но упражнение можно выполнять и стоя, положив руки ладонями на живот. Быстро вдыхать одновременно носом и ртом, выпячивая живот. Сделать несколько вдохов, а потом один спокойный выдох. Начинать упражнение с 6—10 вдохов, постепенно увеличивая их количество до 40.

Упражнение 5. Исходное положение – то же. Вдыхать, одновременно делая зевательное движение, не открывая рта. После вдоха задержать дыхание на 3 секунды, потом свободно выдохнуть. Повторить упражнение 10–15 раз.

Упражнение 6. Исходное положение – то же, только руки упираются в бедра. Сделать глубокий вдох, выпятив живот, потом поднести руку ко рту и медленно выдохнуть на ладонь, сложив губы трубочкой. Следующий вдох сделать, втянув живот, выдохнуть так же, сменив руку. Повторить упражнение 6—10 раз.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Селезенка кровоснабжается из системы:

- а) верхней брюшной артерии
- б) чревного ствола
- в) нижней брюшной артерии

2. Болезнь Верльгофа – заболевание обусловленное преимущественным нарушением:

- а) тромбоцитарного аппарата
- б) эритропоэза лейкопоэза

3. Показания к спленэктомии при болезни Верльгофа являются:

- а) безуспешность кортикостероидной терапии
- б) частые рецидивы заболевания
- в) все перечисленное

4. Наследственная гемолитическая анемия (микросфероцитарная) это болезнь:

- а) Шоффара
- б) Гоше
- в) Верльгофа

5. Показанием к спленэктомии при болезни Гоше являются:

- а) выраженные явления гиперспленизма
- б) геморрагическом синдроме
- в) гепатоспленомегалии
- г) все перечисленное

6. При селезеночной форме лимфогранулематоза показаниями к спленэктомии являются:

- а) тромбоцитопения
- б) гемолитический компонент
- в) все перечисленное

7. При малярийной спленомегалии показанием к спленэктомии является:

- а) при неэффективной консервативной терапии
- б) резкое увеличение селезенки
- в) все перечисленное

8. При лейшманиозе показанием к спленэктомии является

- а) спленомегалия с гиперспленизмом
- б) геморрагические явления
- в) все перечисленное

9. Инфаркт селезенки является следствием:

- а) эмболии или тромбоза ветвей селезеночной артерии
- б) эмболия или тромбоз верхней брюшной артерии

10. При абсцессе селезенки показано:

- а) вскрытие и дренирование абсцесса
- б) активная аспирация

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больной 32 лет, обратился к хирургу с жалобами на боли в левой половине живота, чувство переполнения в животе, тошноту, запоры. При осмотре больной пониженного питания, в левой половине живота пальпаторно определяется опухолевидное образование, выступающее из-под края реберной дуги и спускающееся до уровня пупка. Поверхность его ровная, мягко-эластическая, безболезненная. Опухолевидное образование легко смещается. Больной постоянно проживает в сельской местности и работает ветеринаром. О каком заболевании можно думать?
Какие дополнительные методы исследования применить?

Задача № 2

Больная 19 лет, трое суток назад оперирована по поводу деструктивного аппендицита с разлитым перитонитом. На фоне относительной нормализации функций желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности появились жалобы на боли в левом подреберье, где определяется опухолевидное образование, достигающее гребешковой линии. Оно болезненное, поверхность ровная, плотной консистенции. У больной отмечается рвота с примесью крови, При ФЭГДС определяется расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка.
Ваш диагноз и тактика хирурга?

Задача № 3

Больной 38 лет, будучи в нетрезвом состоянии, был избит неизвестными. Отмечает, что несколько раз получал удары ногами в живот, больше слева. Поступил в клинику через 2 суток с момента травмы в связи с ухудшением состояния (резкая слабость, головокружение). Объективно: резкая бледность кожи, АД 100/40 мм рт ст. В анализе крови умеренная анемия постгеморрагического типа. Живот несколько напряжен во всех отделах, вздут, перистальтика не выслушивается, симптомы раздражения брюшины положительные. В отлогих местах определяется тупость.
Ваш диагноз и последующая тактика?

Задача № 4

Больная 42 лет, 2 часа назад упала на улице, ударившись о бордюрный камень. Почувствовала головокружение, слабость, доставлена в больницу «скорой помощью». Объективно резкая бледность, пульс 112/мин, АД 90/50 мм рт ст. Язык сухой, чистый. Живот напряжен, участвует в акте дыхания, симптомы раздражения брюшины сомнительны, В отлогих местах живота определяется жидкость, положителен симптом «Ваньки-встаньки».

Предположительный диагноз и последующая тактика?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	б	6	в
2	а	7	в
3	в	8	в
4	а	9	а
5	г	10	а

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1. Учитывая клинику заболевания и анамнез, можно предположить наличие эхинококковой кисты селезенки, Для подтверждения диагноза необходимо выполнить УЗИ или КТ, провести иммунологические реакции на эхинококкоз.

Задача № 2. У больной тромбфлебитическая спленомегалия. Показано оперативное лечение - спленэктомия.

Задача № 3. У больного можно предположить внутрибрюшное кровотечение вследствие двухмоментного разрыва селезенки. Показана экстренная операция – спленэктомия.

Задача № 4. Учитывая механизм травмы и клинику, необходимо думать о разрыве селезенки с внутрибрюшным кровотечением. Показано экстренное оперативное лечение.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Барта И. Селезенка. Анатомия, физиология, патология, клиника. – Будапешт: Изд.-во АН Венгрии, 1976. – 264с.
2. Григорьев Е.Г., Апарцин К.А., Белых Г.К, Хирургия повреждений селезенки. – Иркутск, 1996.- 147 с.
3. Савельев В.С., Абакумов М.М., Бакулева Л.П.и др. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости (под ред. В.С. Савельева), - М: Медицина. – 1986. – 608с.
4. Органосохраняющая хирургия селезенки (под ред. Е.Г. Григорьева , Апарцина К,А).- Новосибирск: Наука, 2001.- 400с.

Дополнительная:

1. Федосеев Г.Б. (ред.) Синдромная диагностика внутренних болезней Т.4.- СПб.: Специальная литература, 1996. – 432 с.
2. Хирургические болезни, 2-е издание М.И. Кузин. М., Медицина, 1995.