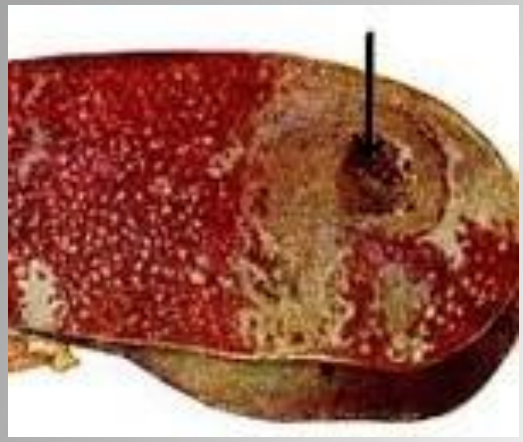
АБЦЕСС СЕЛЕЗЕНКИ

ВЫПОЛНИЛА:
РЕЗИДЕНТ 1 КУРСА ЛОКАШЕВА ГУЛНУР КУАТБАЕВНА
КАФЕДРА: ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА



АБСЦЕСС СЕЛЕЗЕНКИ

– ЭТО ПОЛОСТНОЕ КАПСУЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВНУТРИ КОТОРОГО СОДЕРЖИТСЯ ГНОЙ.
ВОЗНИКАЕТ В ДВУХ СЛУЧАЯХ:
1) КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕЖЕ ЧЕМ В 0,9 % СЛУЧАЕВ);
2) В РЕЗУЛЬТАТЕ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ-СОСЕДЕЙ.

ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К АБСЦЕССУ СЕЛЕЗЕНКИ

К ВОЗБУДИТЕЛЯМ, ЗА СЧЕТ КОТОРЫХ ФОРМИРУЕТСЯ ПАТОГЕННАЯ ФЛОРА СОДЕРЖИМОГО КАПСУЛЫ, ОТНОСЯТСЯ СТРЕПТО- И СТАФИЛОКОККИ, И ПАЛОЧКОВИДНЫЕ БАКТЕРИИ: САЛЬМОНЕЛЛЕЗ, ПРОТЕУС, СИНЕГНОЙНАЯ ПАЛОЧКА. У БОЛЬНЫХ ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В ОБЪЕМЕ ДО 3000 МЛ.

СИМПТОМЫ

ПОЯВЛЕНИЕ ГНОЙНИКОВ ПРИ АБСЦЕДИРОВАНИИ СЕЛЕЗЕНКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ТАКИМИ СИМПТОМАМИ КАК:

- СЛАБОСТЬ;
- ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ;
- БОЛЬ, ЛОКАЛИЗИРУЮЩАЯСЯ В ЛЕВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ;
- ОЗНОБ;
- УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА;
- ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ.

ДИАГНОСТИКА

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ :

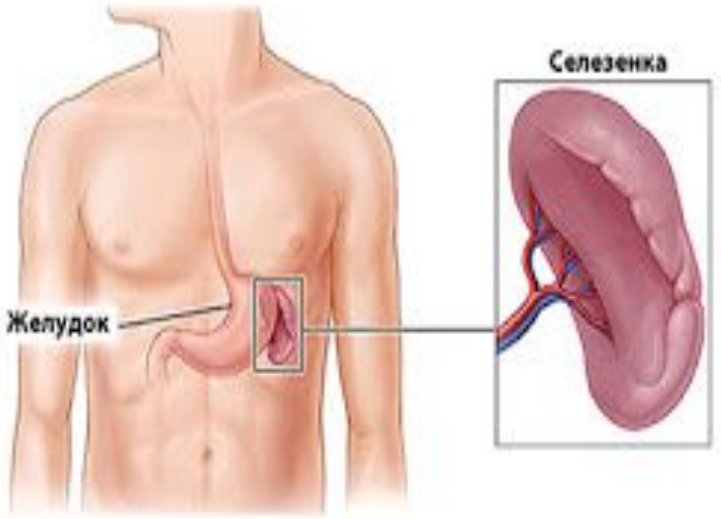
- УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ СЕЛЕЗЕНКИ И ПРИЗНАКОВ ЭХОГЕННОСТИ. ПРИ АБСЦЕССЕ, НА МОНИТОРЕ, ВРАЧ ОПРЕДЕЛЯЕТ НАЛИЧИЕ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ С БОЛЕЕ ПЛОТНОЙ ЭХОГЕННОСТЬЮ В ЦЕНТРЕ, ЧТО ПОДТВЕРЖДАЕТ ПРИСУТСТВИЕ ГНОЙНОЙ КАПСУЛЫ С ОПРЕДЕЛЕННЫМ СОСТАВОМ В ОРГАНЕ;

- РЕНТГЕН БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАТЕМНЕНИЯ ПОД ЛЕВЫМ ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫМ ПРОСТРАНСТВОМ;
КТ СЕЛЕЗЕНКИ. ДИАГНОСТИКА ДАННЫМ СПОСОБОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ ТОЧНУЮ ОЦЕНКУ О СОСТОЯНИИ ОРГАНА;

- РАДИОНУКЛИДНАЯ СЦИНТИГРАФИЯ С ЦИТРАТОМ. МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ ДВУМЕРНОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЗА СЧЕТ ВЕЩЕСТВ, КОТОРЫЕ ВВОДЯТСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОЧАГОВ ПОРАЖЕНИЙ.

ТЕХНИКА СКАНИРОВАНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ.

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ОБЫЧНО ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА **НА ПРАВОМ БОКУ** И **НА СПИНЕ** ЧЕРЕЗ МЕЖРЕБЕРНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ НА УРОВНЕ 9-11-ГО РЕБЕР ПО СРЕДНЕ И ЗАДНЕ- КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИЯМ. В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ ОПРАВДАНО ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ ИЛИ ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ.



Техника сканирования селезенки.

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ НАТОЩАК, Т.К. СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ПОМЕШАТЬ КАЧЕСТВЕННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВСЕГО ОБЪЕМА ОРГАНА. СКАНИРОВАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛИПОЗИЦИОННЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВСЕЙ ТОЛЩИ ПАРЕНХИМЫ. БИОМЕТРИЯ СЕЛЕЗЕНКИ ПРОВОДИТСЯ ПО ТРЕМ РАЗМЕРАМ:

- ДЛИНА – ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ ПАРАЛЛЕЛЬНО РЕБРАМ И ИЗМЕРЕНИИ МАКСИМАЛЬНОЙ ДЛИНЫ ОРГАНА,
- -ТОЛЩИНА – ПРИ УКАЗАННОМ ВЫШЕ ПОЛОЖЕНИИ ДАТЧИКА И ИЗМЕРЕНИИ ОТ ОБЛАСТИ ВОРОТ ДО ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ
- ШИРИНА – ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО РЕБРАМ И ИЗМЕРЕНИИ ВИДИМОГО ПОПЕРЕЧНИКА.

Техника сканирования селезенки.

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ НОРМАЛЬНОЙ СЕЛЕЗЕНКИ.

- СЕЛЕЗЕНКА РАСПОЛОЖЕНА В ЛЕВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ МЕЖДУ ДИАФРАГМОЙ И ЖЕЛУДКОМ.

- ФОРМА ОРГАНА ЧАЩЕ НАПОМИНАЕТ "СЕРПОВИДНУЮ" С БОЛЕЕ ТОНКИМ НИЖНИМ ПОЛЮСОМ И УТОЛЩЕННЫМ ВЕРХНИМ, ПРИ ЭТОМ ВЫПУКЛАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПРИЛЕЖИТ К ДИАФРАГМЕ.

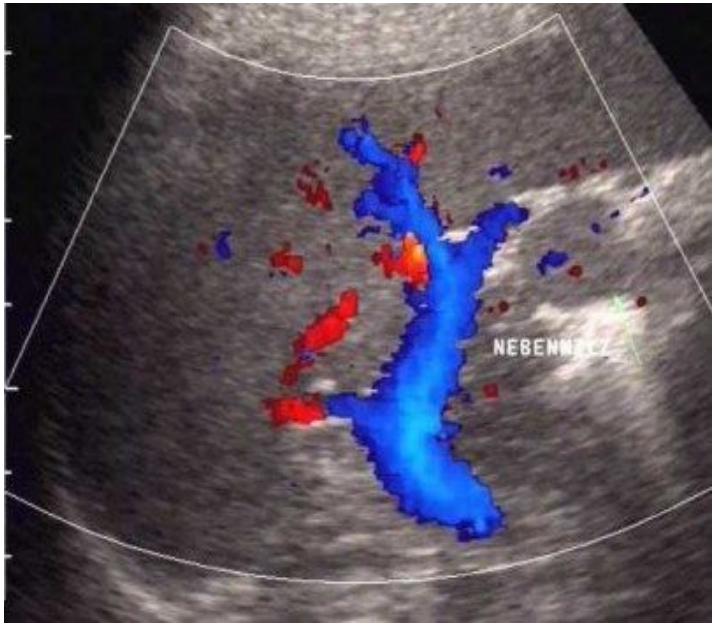
- ОБЫЧНО ДЛИННАЯ ОСЬ ОРГАНА РАСПОЛОЖЕНА ПАРАЛЛЕЛЬНО РЕБРАМ. МЕДИАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ОРГАНА ГРАНИЧИТ С ВЕРХНИМ ПОЛЮСОМ ЛЕВОЙ ПОЧКИ, ЛЕВЫМ НАДПОЧЕЧНИКОМ, ХВОСТОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

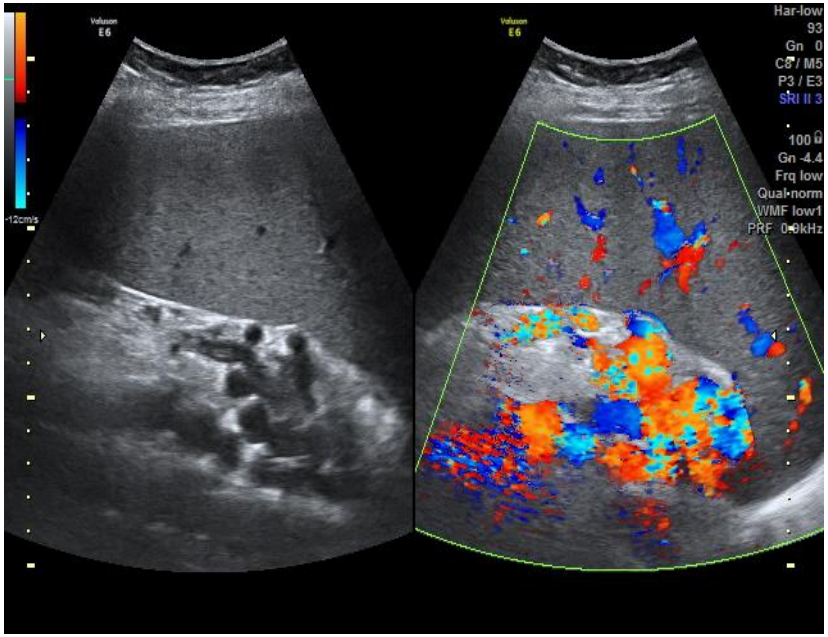
- НАРУЖНАЯ ВЫПУКЛАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПРИЛЕГАЕТ К РЕБЕРНОЙ ЧАСТИ ДИАФРАГМЫ.
- ПРИМЕРНО ПОСЕРЕДИНЕ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ СЕЛЕЗЕНКИ НАХОДЯТСЯ ВОРОТА С СОСУДАМИ И НЕРВАМИ. СЕЛЕЗЕНОЧНАЯ ВЕНА ВИДНА В ВИДЕ АНЭХОГЕННОГО ТЯЖА , РАСХОДЯСЬ НА НЕСКОЛЬКО ВЕТВЕЙ МЕНЬШЕГО ДИАМЕТРА, ПРОНИЗЫВАЕТ ТОЛЩУ ТКАНИ., ДИАМЕТР НЕ ПРЕВЫШАЕТ 7ММ.

-ПАРЕНХИМА СЕЛЕЗЕНКИ ОДНОРОДНАЯ, ИМЕЕТ МЕЛКОЗЕРНИСТУЮ СТРУКТУРУ, СРЕДНЮЮ ЭХОГЕННОСТЬ, СХОЖУЮ С НОРМАЛЬНОЙ ПАРЕНХИМОЙ ПЕЧЕНИ. ИНОГДА МОЖЕТ ИМЕТЬ ДОЛЬЧАТЫЙ ВИД (ЧАЩЕ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ), ЧТО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ ЕЕ РАЗДЕЛЕНИЯ ТОНКИМИ ЛИНЕЙНЫМИ ЭХОСТРУКТУРАМИ.

- ДЛИНА СЕЛЕЗЕНКИ 12-14СМ, ШИРИНА 5-7СМ, ТОЛЩИНА 3-5СМ. ПЛОЩАДЬ СЕЛЕЗЕНКИ 40СМ2.

Селезеночная вена является одной из главных вен портальной системы. Она покидает селезенку через ворота и располагается под селезеночной артерией по задне-верхнему контуру поджелудочной железы. Селезеночная вена, проходя позади поджелудочной железы, сливается с верхней брыжеечной веной и образует магистральный ствол воротной вены.





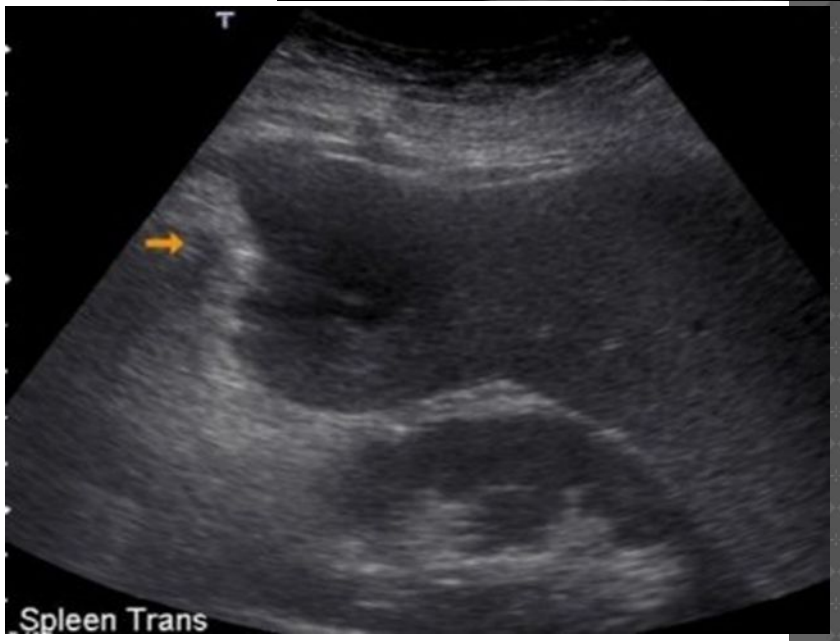
АБСЦЕСС СЕЛЕЗЕНКИ

ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ АБСЦЕССЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ГЕМАТОГЕННОЙ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ

-НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НЕОДНОРОДНЫЕ ПО СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАНИЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ

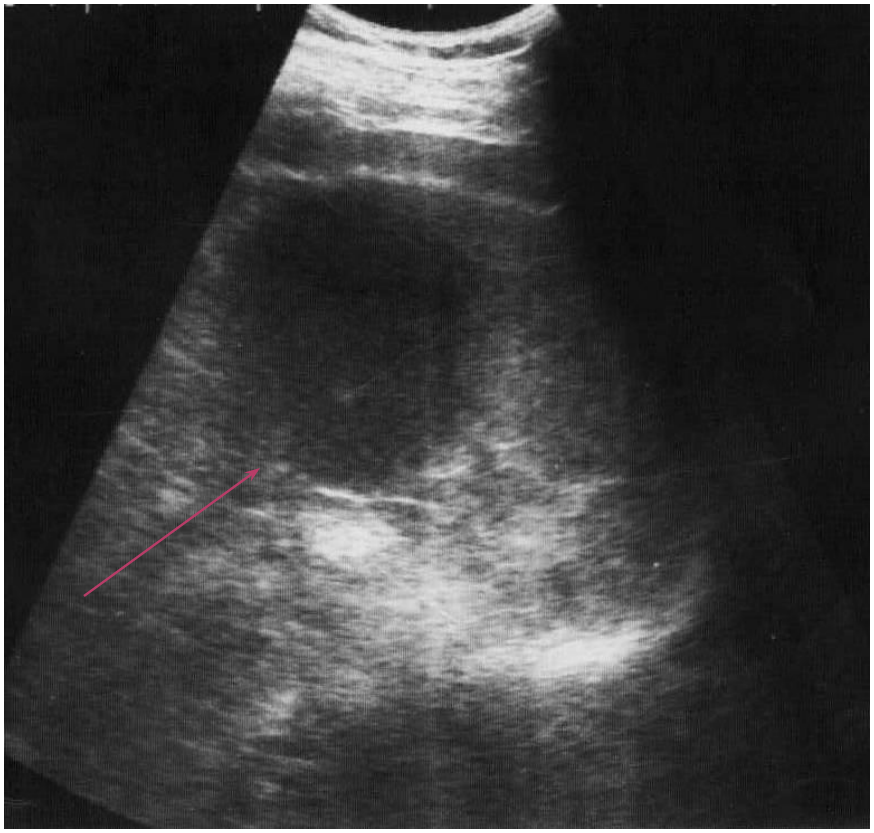
- СТРУКТУРА ОТ АНЭХОГЕННОЙ ДО СОЛИДНОЙ , ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ , ГРАНИЦА ЖИДКОСТЬ – ЖИДКОСТЬ.

-УВЕЛИЧЕНИЕ ОРГАНА. М.Б. ЛЕВОСТОРОННИЙ ПЛЕВРИТ.



АБСЦЕСС СЕЛЕЗЕНКИ

Ультразвуковая картина абсцесса зависит от стадии формирования. Чаще абсцесс представлен в виде солидной структуры с нечетким контурами, неправильной формы с разнородной структурой. Абсцесс может быть в виде кистоподобного образования с наличием множественных перегородок. Сформировавший абсцесс имеет все признаки типичного очагового воспалительного заболевания: капсула по периферии, разнородное содержимое, уровень разделения двух сред, пузырьки воздуха.

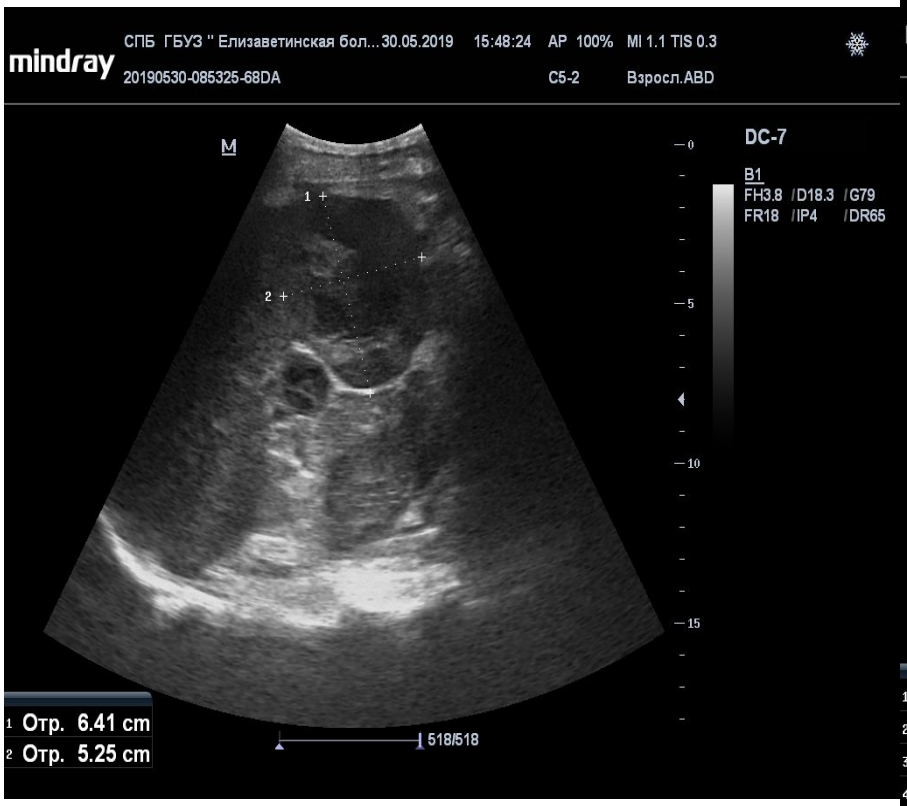


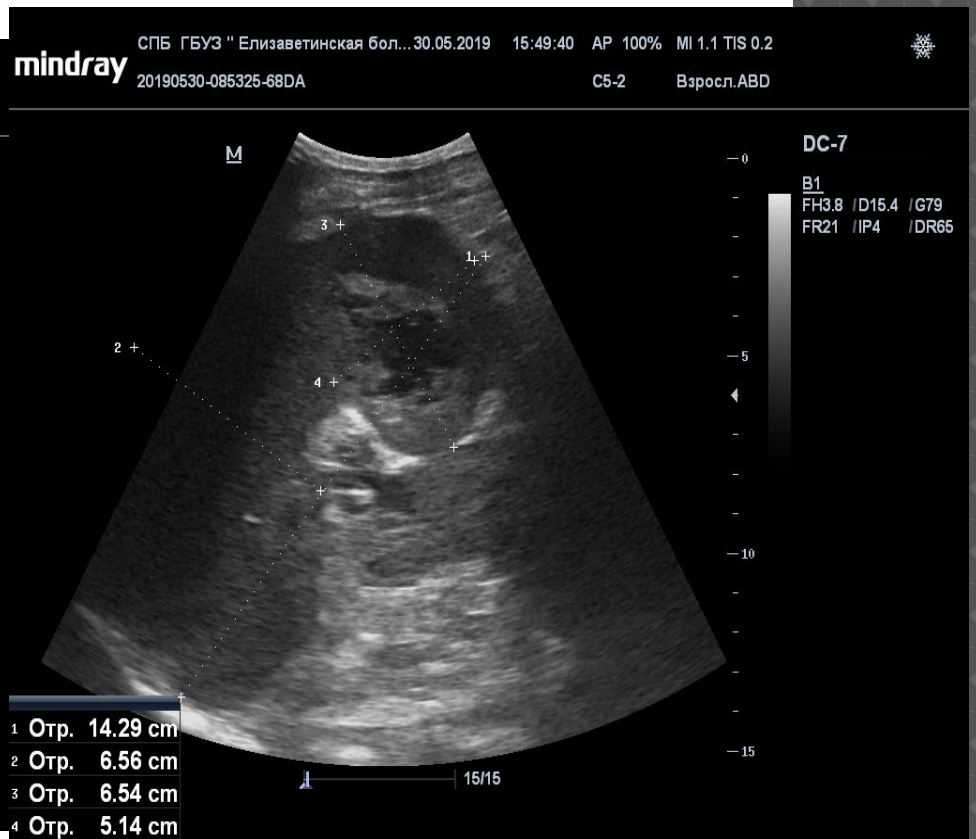
Формирующийся абсцесс селезенки.

МОЛОДОЙ ЧЕЛОВЕК, 34 ГОДА ПОСТУПАЕТ С ЛИХОРАДКОЙ ДО 40..ГРАД. КОНТАКТ ЗАТРУДНЕН.
В АНАМНЕЗЕ ГЕПАТИТЫ С, В, ВИЧ, ОТМЕЧАЕТ ПАДЕНИЕ ДОМА

НА УЗИ : ГЕПАТОМЕГАЛИЯ С МЕЛКИМИ ГИПОЭХОГЕННЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ В ОБЕИХ ДОЛЯХ.
В НИЖНЕМ ПОЛЮСЕ СЕЛЕЗЕНКИ ИЗОЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 60Х50 ММ С ЖИДКОСТНЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ, РЯДОМ, ПО ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МЕЛКИЕ ГИПОЭХОГЕННЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ, С ТЕНДЕНЦИЕЙ К СЛИЯНИЮ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ : АБСЦЕСС СЕЛЕЗЕНКИ (НЕ ИСКЛЮЧАЕТСЯ НАГНОИВШАЯСЯ ПОДКАПСУЛЬНАЯ ГЕМАТОМА). ГЕПАТОМЕГАЛИЯ. МЕЛКИЕ ОЧАГОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ. СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ НЕТ.





исход

может быть:

1. формирование рубца
2. появление кальцинатов
3. формирование остаточной полости в виде кисты.