

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ**

### **Методические указания для студентов по изучению темы**

Выполните задания самостоятельной работы в объеме, определённом преподавателем. В назначенный преподавателем срок сдайте самостоятельную работу для проверки.

### **Задания**

I. Прочитайте текст «Заболевания селезенки».

II. Составьте 10 вопросов к тексту «Заболевания селезенки». Запишите эти вопросы вместе с ответами.

III. Выпишите из текста 3 примера предложений, в которых есть конструкции научного стиля для описания классификации. Укажите, какие это конструкции. Составьте вопросы для каждого предложения.

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ**

**Инфаркт селезёнки.** Причиной развития инфаркта служат тромбоз или эмболия сосудов этого органа. Инфаркт селезёнки развивается при бактериальном эндокардите, стенозе левого атриовентрикулярного отверстия, портальной гипертензии, брюшном тифе. Заболевание начинается внезапно с интенсивных резких болей в левом подреберье, сопровождающихся лихорадкой, тахикардией, рвотой, парезом кишечника. Выраженность клинической картины зависит от обширности инфаркта. Мелкие инфаркты могут протекать с минимальными клиническими проявлениями или бессимптомно. В большинстве случаев наступает самоизлечение и рубцевание зоны инфаркта. При обширных инфарктах наблюдается инфицирование и гнойное расплавление поражённой зоны с образованием абсцесса селезёнки, иногда в зоне инфаркта развивается ложная киста.

**Абсцесс селезёнки.** Наиболее частыми причинами развития абсцесса являются септикопиемия, нагноение инфаркта селезёнки или ранее существовавшей гематомы, переход инфекции контактным путем с соседних органов. *Абсцессы бывают одиночные и множественные.* Клинически абсцесс проявляется тупыми болями в левом подреберье, которые усиливаются при движении больного, повышением температуры до 39°C, тахикардией. В анализах крови выявляют высокий лейкоцитоз. При массивных абсцессах можно прощупать селезёнку, а при локализации гнойника в её нижнем полюсе определить симптом флюктуации. Если абсцесс располагается в верхнем полюсе селезёнки, то нередко выявляют выпот в левой плевральной полости, который в последующем может инфицироваться и стать причиной развития эмпиемы плевры.

Осложнениями абсцесса селезёнки считают прорыв абсцесса в свободную брюшную полость с развитием общего гнойного перитонита или в просвет полого органа (желудка, толстой кишки), реже – в почечную лоханку. Клинически такие осложнения проявляются наличием гноя в рвотных массах, моче.

Среди инструментальных методов исследования наиболее информативны ультразвуковое исследование, компьютерная томография, радиоизотопное сканирование селезёнки.

**Лечение.** Осуществляют спленэктомию.

**Кисты селезёнки.** Различают *непаразитарные и паразитарные кисты.*

**Непаразитарные кисты** могут быть истинными (покрытые изнутри эндотелием) и ложными (не имеющие эндотелиальной выстилки). Истинные кисты являются врождёнными и возникают в результате нарушения эмбриогенеза. Ложные кисты являются приобретёнными и возникают после травм инфекционных заболеваний и как следствие перенесённого инфаркта селезёнки. Кисты могут быть *одиночными и множественными.* Их объём варьируется от нескольких десятков

миллиметров до 5 л и более. Содержимое кисты имеет серозный или геморрагический характер.

**Паразитарные кисты** селезёнки наиболее часто вызываются паразитами. Паразиты могут проникнуть в селезёнку гематогенным, реже лимфогенным путём. Длительность заболевания составляет от нескольких до 15 лет и более. По мере развития паразита соседние органы брюшной полости оттесняются, развивается атрофия ткани селезёнки.

**Клиническая картина и диагностика.** Клинические проявления **непаразитарных кист** разнообразны. Большинство больных отмечают постоянные тупые боли в левом подреберье с иррадиацией в левое плечо, при больших размерах кист – симптомы сдавливания соседних органов брюшной полости (желудка, толстой кишки). При физикальном исследовании можно отметить выбухание в левом подреберье, некоторую асимметрию живота, пропальпировать увеличенную гладкую безболезненную селезёнку. В случае локализации кисты в нижнем полюсе селезёнки можно выявить симптомы флюктуации.

Клинические проявления **паразитарных и непаразитарных кист** селезёнки аналогичны. Как осложнение эхинококкоза селезёнки могут развиваться нагноение кисты с клиническими проявлениями абсцесса или разрыв кисты.

Для диагностики кист используют те же методы, что и при абсцессах селезёнки, включая ангиографию.

**Лечение.** Как при паразитарных, так и при непаразитарных кистах селезёнки осуществляют спленэктомию.

**Опухоли селезёнки.** Различают **доброкачественные и злокачественные опухоли** селезёнки. К доброкачественным опухолям относят гемангиомы, лимфангиомы, эндотелиомы. Встречаются они очень редко, не имеют характерной клинической симптоматики. По мере развития опухоли появляются боли в левом подреберье с иррадиацией в левое плечо. К злокачественным опухолям относят различные типы сарком

(фибросаркома, лимфосаркома и т.п.) Эти опухоли характеризуются довольно бурным ростом и скудной клинической картиной на ранних стадиях болезни. Когда опухоли достигают больших размеров, появляются симптомы интоксикации, кахексия, асцит.

Основные принципы диагностики опухолей селезёнки такие же, как и при указанных выше неопухолевых поражениях.

**Лечение.** При доброкачественных опухолях спленэктомия приводит к излечению, при злокачественных эта операция возможна на ранних стадиях болезни. При значительных размерах опухоли спленэктомия является паллиативным вмешательством.

#### **Список используемой литературы:**

1. Русский язык и специальность : Учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов 5 курса англоязычного отделения (на материале текстов по специальности) / А. Н. Стаценко, Н. В. Гончаренко, О. П. Игнатенко [и др.]. Том Часть 2. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2014. – 136 с.