

Сонография селезенки помогает в уточнении степени спленомегалии, в том числе при портальной гипертензии, заболеваниях крови, инфекционных заболеваниях. Высокую ценность такое исследование имеет для диагностики гематом селезенки и разрывов ее капсулы, а также инфарктов и кист.

Об увеличении селезенки говорят, если ее длина при ультразвуковом исследовании превышает 11 см, а поперечный размер — 4 см. Однако надо обратить внимание на необходимость осторожного отношения к оценке **ультразвуковых размеров** селезенки, так как возможны существенные погрешности их измерения в зависимости от позиции ультразвукового датчика, дыхания и положения пациента.

Уже на ранних стадиях [портальной гипертензии](#) наряду со **спленомегалией** и увеличением диаметра воротной вены (более 15 мм) можно обнаружить расширение селезеночной вены (более 10 мм). Гематомы селезенки могут быть субкапсулярными, возникающими при инфаркте селезенки, и травматическими.

Характерными ультразвуковыми признаками подкапсульного разрыва селезенки являются: расслоение границ органа с появлением за наружным контуром капсулы внутреннего гипоэхогенного участка гематомы, **спленомегалия**, наличие свободной жидкости в брюшной полости. По мере организации крови, имеющей вид однородной эхонегативной зоны, в ней появляются эхопозитивные включения различной величины за счет фибринозных сгустков. Лимфомы, врожденные или приобретенные кистозные процессы, кисты тонкой кишки, эхинококкоз органов брюшной полости, неплохо выявляемые при сонографии, обычно не играют значительной роли в развитии острого абдоминального синдрома.

Материалы по теме:

- 1) [Мобилизация печени](#)

- 2) [Закрытые повреждения позвоночника и спинного мозга](#)

- 3) [Спондилолиз](#)