

Московская Медицинская Академия

им. И. М. Сеченова

Кафедра болезней уха, горла и носа

*Отогенные и риногенные
внутричерепные осложнения*

Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения

- это угрожающие жизни состояния,
возникающие при распространении
инфекции в полость черепа при острых
и хронических воспалительных
заболеваниях среднего уха, носа и
околоносовых пазух.

*Отогенные (ОВО) и риногенные (РВО)
внутричерепные осложнения :*

Экстрадуральный (эпидуральный)
абсцесс Субдуральный абсцесс

Менингит

Абсцессы мозга (височной доли, лобной
доли, мозжечка)

Синус-тромбоз

Отогенный сепсис

Пути проникновения инфекции:

- Контактный
- Лабиринтный (внутренний слуховой проход, водопровод улитки, водопровод преддверия)
- Гематогенный

Микробный пейзаж при внутричерепных осложнениях :

- Стафилококки
- Стрептококки
- Пневмококк
- Протей
- Кишечная палочка
- Синегнойная палочка

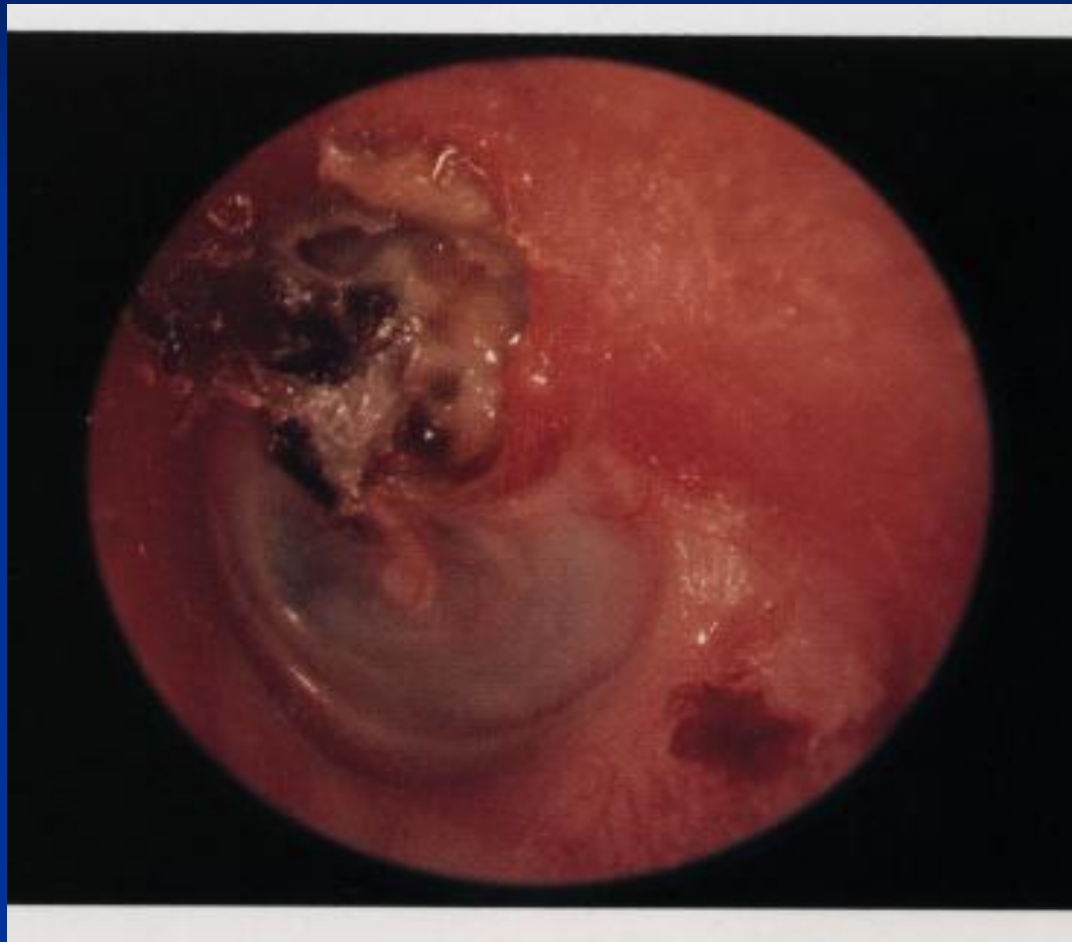
Экстрадуральный (эпидуральный) абсцесс может встречаться как при остром среднем отите осложненным мастоидитом, так и при обострении хронического среднего отита (эпитимпанита) с холестеатомой

Патогномоничных симптомов характерных для данного осложнения нет. Как правило экстрадуральный абсцесс подтверждается во время операции. Лечение хирургическое. Прогноз хороший.

*Обильное гнойное отделяемое, как
симптом эпидурального абсцесса*



*Хронический средний гнойный отит
(эпителианит) с холестеатомой*



Субдуральный абсцесс -

это скопление гноя между твердой и паутинной мозговыми оболочками на ограниченном участке от краев перфорации твердой мозговой оболочки.

Клиническая картина может характеризоваться менингеальными, мозговыми и очаговыми симптомами.

Лечение хирургическое.

Прогноз хороший.

Менингит -

это скопление гноя в подпаутинном пространстве с захватом всех отделов мозга в том числе и корковых отделов (что правильно трактовать как менингоэнцефалит)

Клиническая картина ярко выражена:

1. общие симптомы

- острое начало
- общее состояние больного тяжелое, выраженная тахикардия
- кожные покровы бледные с землистым оттенком
- язык обложен
- температура высокая 39 С и выше, типа континуа
- лейкоцитоз до 30 тыс. со сдвигом формулы крови влево
- высокая СОЭ

2. Субъективная симптоматика:

- Интенсивная головная боль
- Тошнота, рвота фонтаном
- Выраженное беспокойство больного, вскакивает с постели, вырывается

Мененгиальные симптомы:

- Ригидность затылочных мышц
- Симптом Кернига
- Симптом Брудзинского (верхний, средний и нижний)

Патологические симптомы:

- Симптом Бабинского
- Симптом Оппенгейма
- Симптом Россолимо
- Симптом Бехтерева
- Симптом Шеффера

Люмбальная пункция



Изменения в цереброспинальной жидкости

- Высокое ликворное давление вытекает струйно (300-600 мм. вод. ст.)
- Цвет : от легкой опалисценции до мутной, зеленовато-желтой гнойной жидкости
- Цитоз (увеличение количества клеточных элементов, преимущественно нейтрофилов)
- Повышение количества белка до 1,5-2,0 г/л
- Количество хлоридов : нормальное или пониженное
- Количество сахара : нормальное или пониженное при его нормальном содержании в крови

Лечение

- Хирургическая санация очага инфекции
- Антибактериальная терапия
- Дегидратационная терапия
- Дезинтоксикационная терапия
- Симптоматическая терапия

Прогноз удовлетворительный, смертность
2-8%

Абсцесс височной доли

наиболее часто встречается при хроническом гнойном эпитимпаните (96%). Начинается и заканчивается в белом веществе мозга, не затрагивая коркового вещества.

Путь инфицирования:

В начале отмечается тромбоз венозных сосудов твердой мозговой оболочки который распространяется на венозные сосуды белого вещества мозга.

Стадии развития абсцесса

- Зона не геморрагического энцефалита
- Образование микроабсцессов в зоне не геморрагического энцефалита с последующем их слиянии и образованием обширного абсцесса
- Увеличение в объеме абсцесса с его тенденцией к прорыву в боковые цистерны мозга

Стадии клинического течения:

- Начальная (1-2 недели)
- Латентная (2-6 недель)
- Явная (2 недели)
- Терминальная

Клиническая картина явной стадии абсцесса мозга

Общие симптомы:

- Общее состояние больного тяжелое, больной бледен, кожные покровы с землистым оттенком, язык сухой
- Больной заторможен, безучастен к окружающему
- Не смотря на абсцедирующий процесс температура нормальная или субфебрильная
- Лейкоцитоз не выражен, но резко повышенная СОЭ
- Брадикардия

Субъективные симптомы:

- Интенсивная головная боль, усиливается при малейшем движении, выражена больше на стороне поражения
- Тошнота, рвота
- Изменения глазного дна

Очаговые симптомы:

- Афазия (амнестическая, сенсорная, моторная)
- Парезы и параличи (контралатеральные)
- Гемипарез (контралатеральный)

Абсцесс лобной доли

характерен психический компонент
нарушений :

- Неадекватность поведения
- Амнестическая афазия
- Эйфория
- Булимия

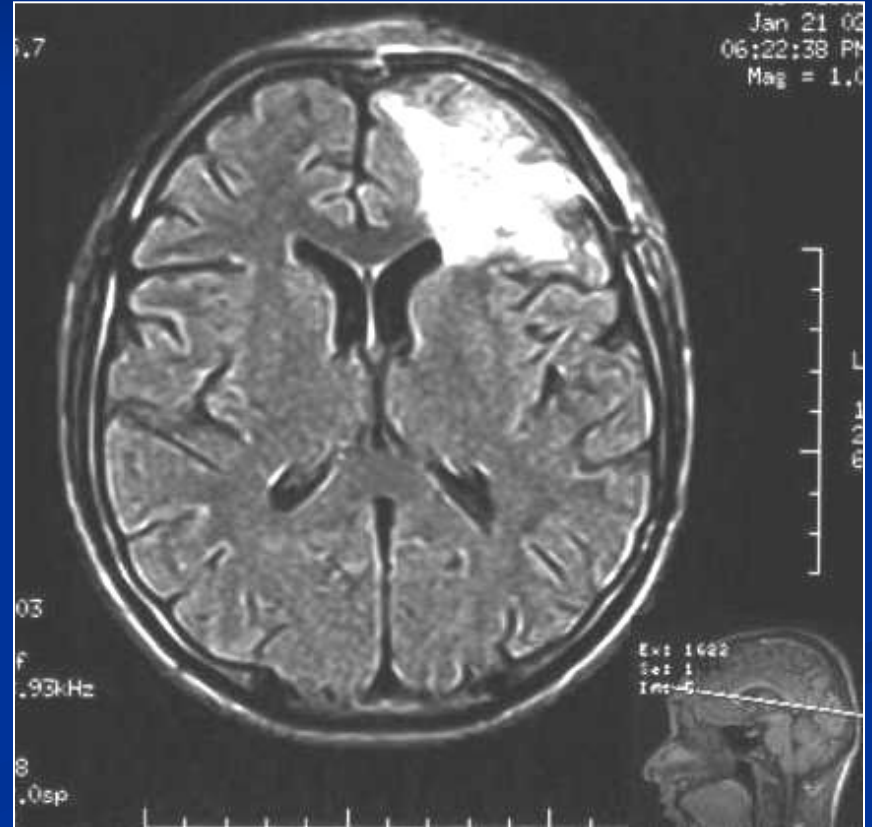
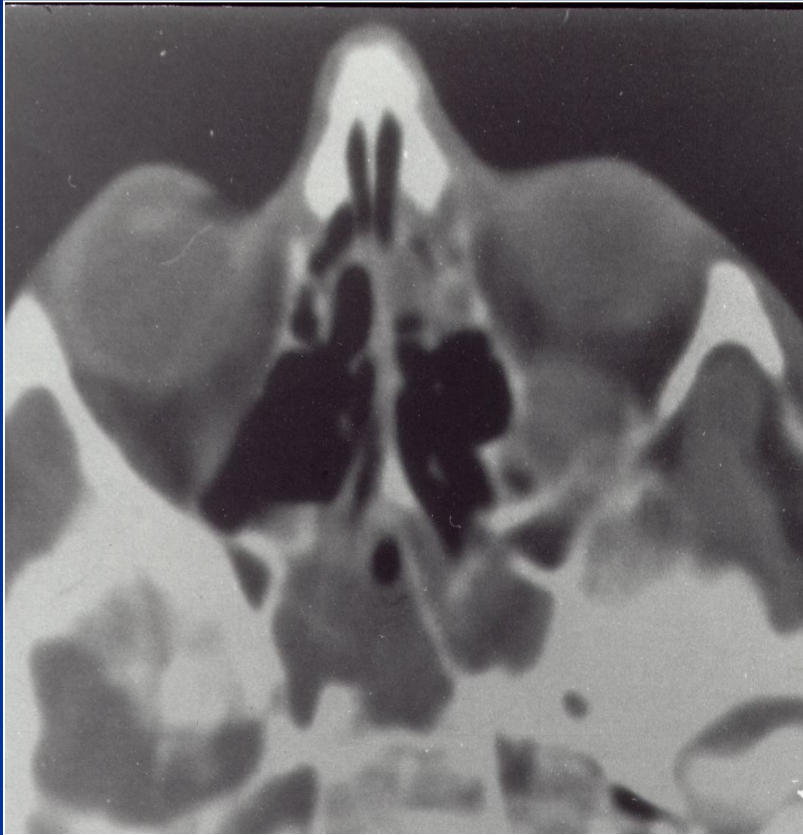
Абсцесс мозжечка

- Головная боль (от слабой до нестерпимой) в затылочной области
- Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига
- Брадикардия
- Дислокационные симптомы
- Спонтанный нистагм в сторону поражения
- Атаксические нарушения на стороне поражения
- Адиадохокинез
- Гипотония мозжечковая на стороне поражения

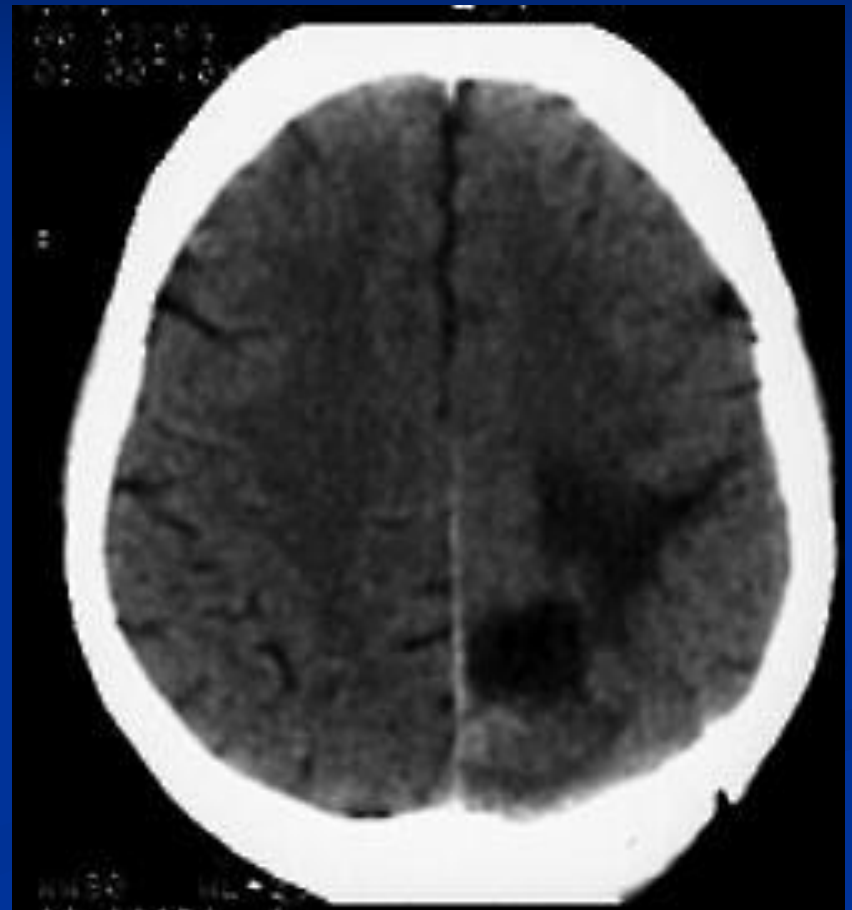
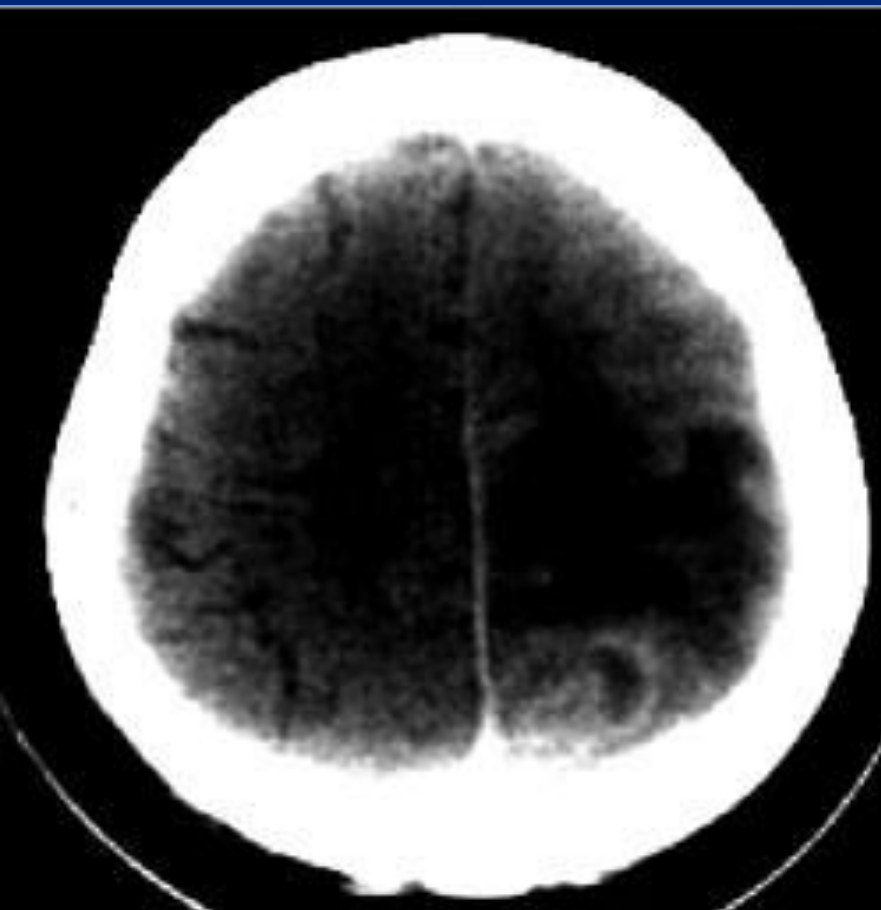
Диагностика абсцесса мозга

- Электроэнцефалография
- Эхоэнцефалография
- Реэнцефалография
- Рентгенография
- КТ-головного мозга
- МРТ-головного мозга
- Ангиография
- Радиоизотопная диагностика

КТ абсцесса лобной доли



*КТ абсцессов височной и затылочной
долей головного мозга*



Лечение

- Хирургическая санация очага инфекции
- Антибактериальная терапия
- Дегидратационная терапия
- Дезинтоксикационная терапия
- Симптоматическая терапия

Тромбоз сигмовидного синуса

- Общее состояние больного тяжелое или средней тяжести
- Жалобы на сильнейшие головные боли в затылочно-теменной области
- Болезненность при пальпации по заднему краю сосцевидного отростка
- Болезненность яремной вены при пальпации
- Гектическая лихорадка, потрясающие ознобы с профузным потением
- Воспалительные изменения показателей крови
- Редко отогенный сепсис может протекать с постоянно высокой температурой типа континуа при этом отмечается резко выраженная интоксикация ЦНС с выраженным поражением печени почек. Протекает тяжело часто ведет к летальному исходу и наблюдается в детском возрасте

Тромбоз сигмовидного синуса



Лечение

- Хирургическая санация очага инфекции
- Антибактериальная терапия
- Дезинтоксикационная терапия
- Дегидратационная терапия
- Антикоагулянты под контролем свертывающей системы крови
- Симптоматическая терапия