

Карагандинский медицинский колледж

Хирургические заболевания ГОЛОВЫ.

Подготовила: Оралова Э

Группа: 4-15

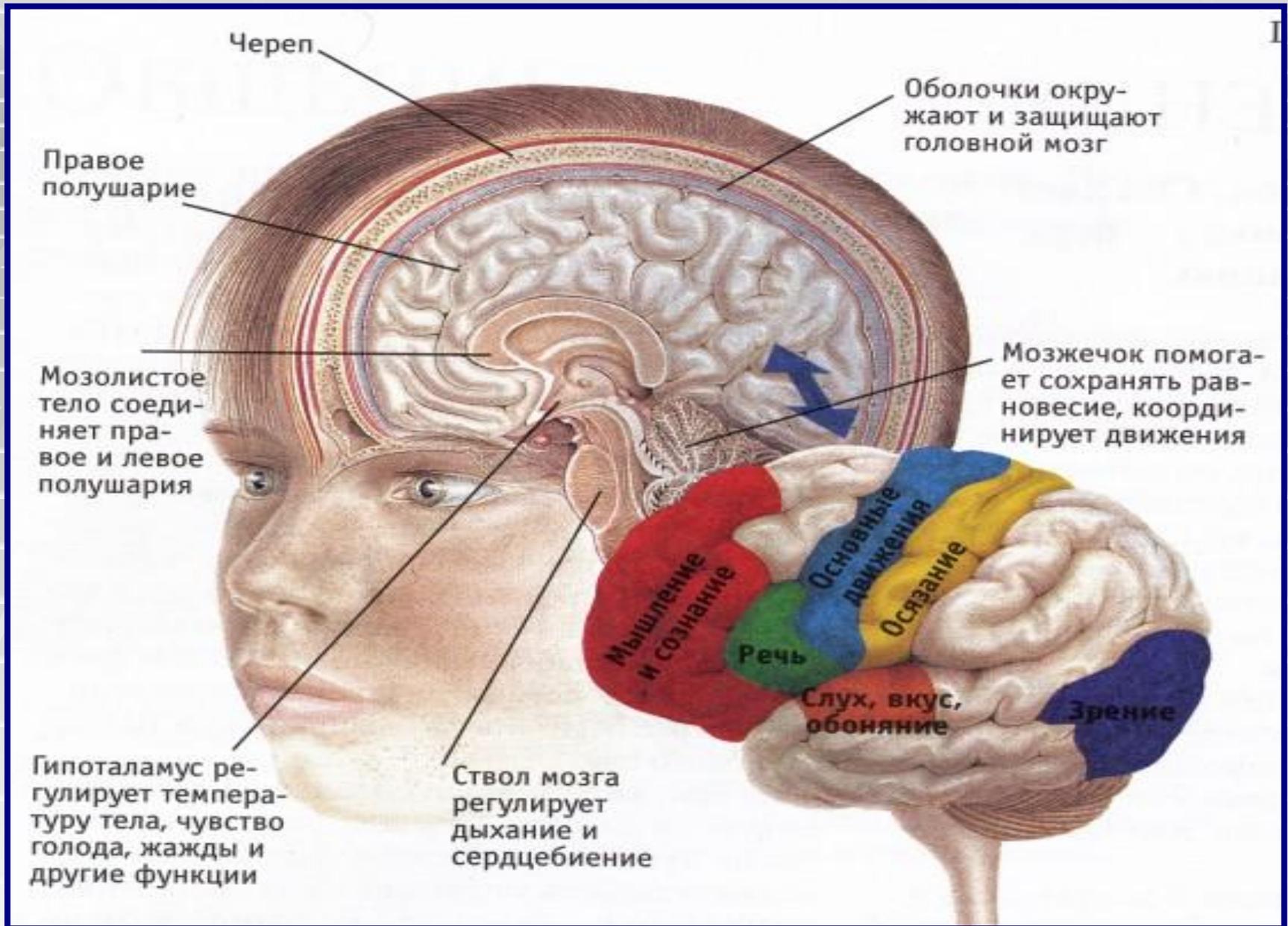
Караганда 2016

План занятия.

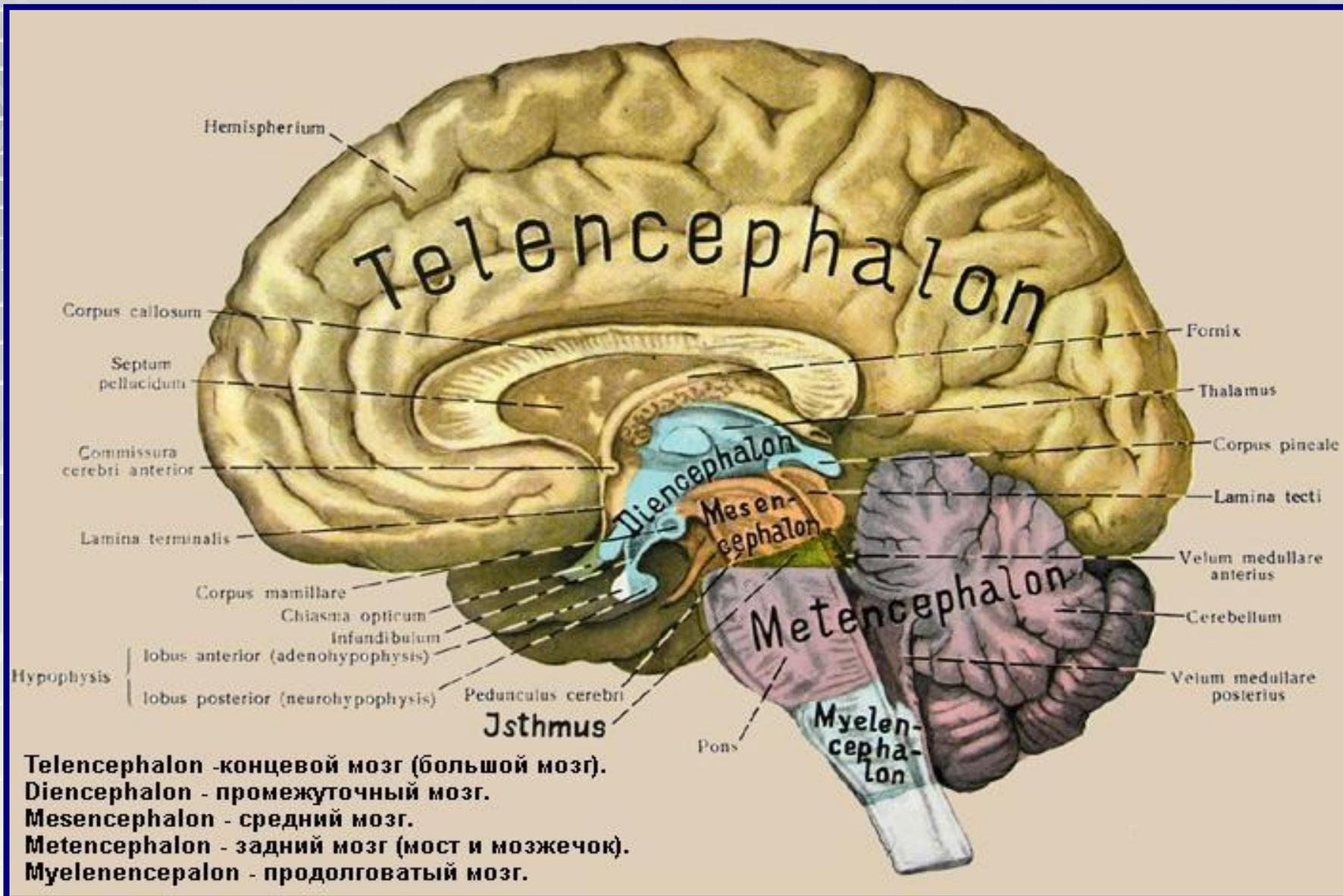
- 1. Анатомо-физиологические особенности области головы.**
- 2. Методы обследования больных.**
- 3. Травмы головы.**
- 4. Воспалительные заболевания.**
- 5. Опухоли.**
- 6. Врождённые хирургические заболевания.**

Анатомо-физиологические особенности.

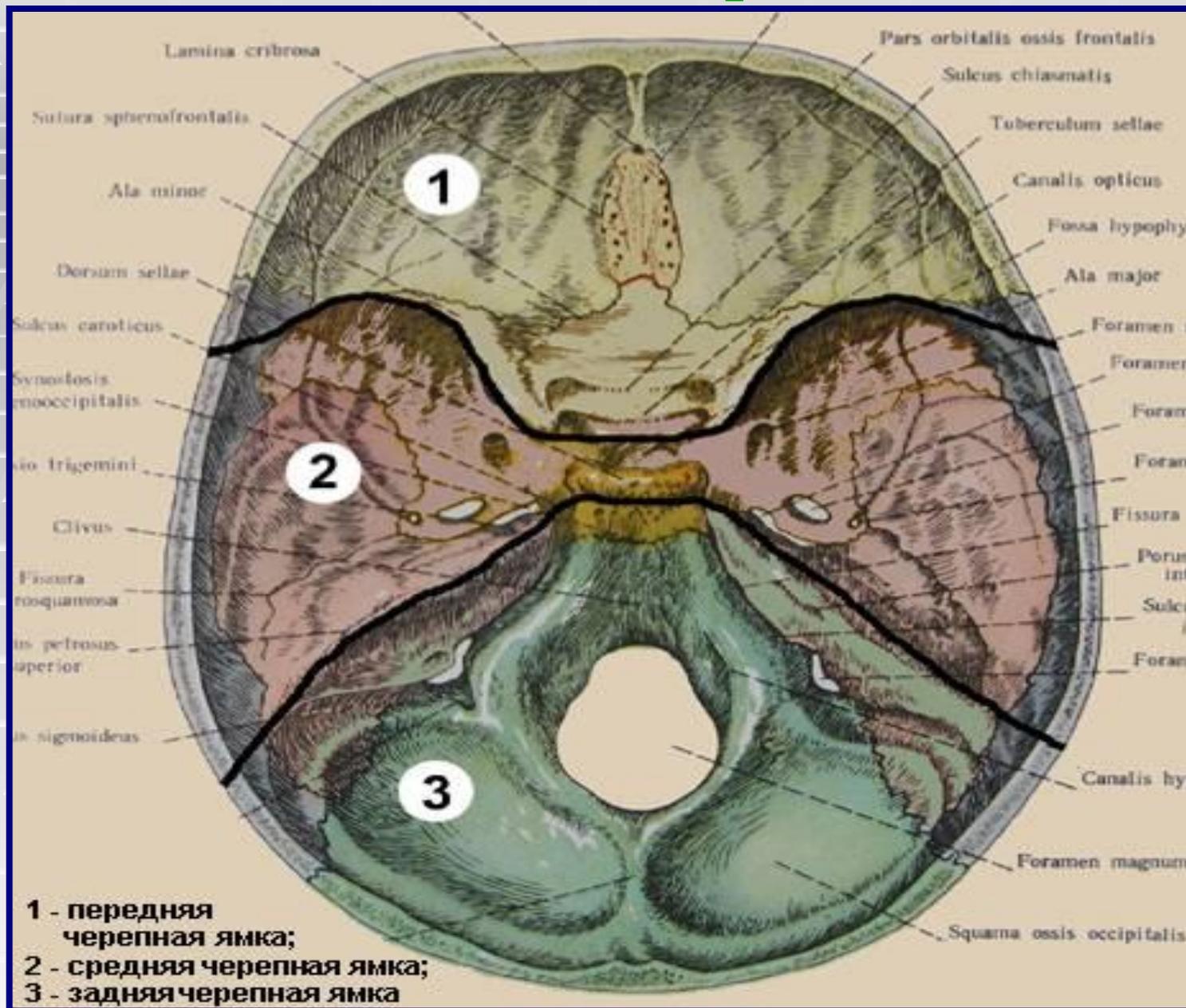
Строение мозга (1).



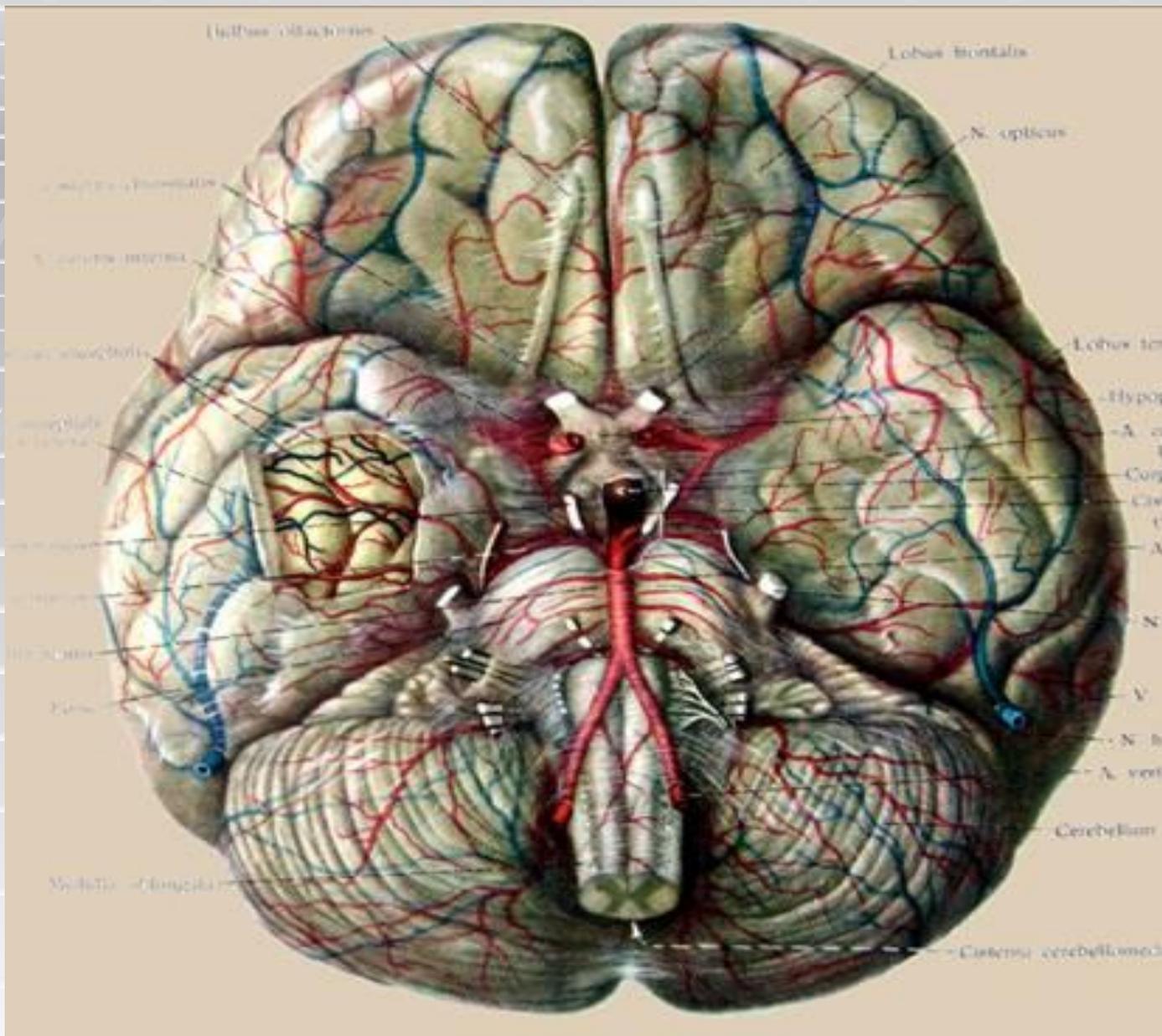
Строение мозга (2).



Основание черепа (3).



Базальный отдел головного мозга (4).

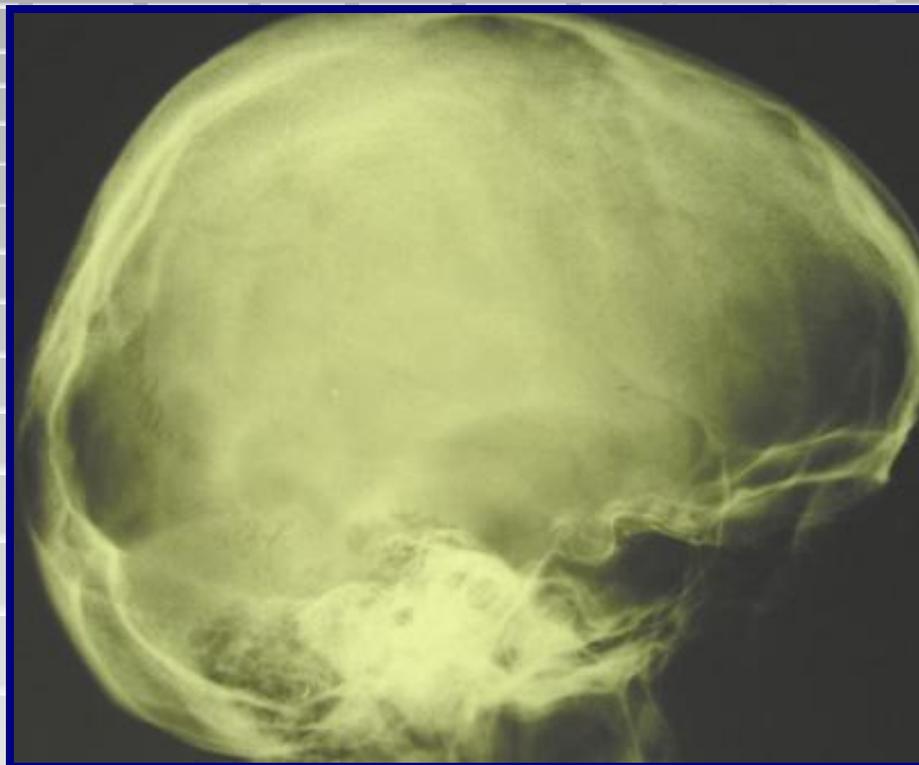


Обследование больных .

Методы обследования.

- 1. Жалобы больного.**
- 2. Анамнез заболевания (травмы).**
- 3. Осмотр.**
- 4. Рентгенография.**
- 5. УЗИ.**
- 6. Магниторезонансное исследование (МРТ).**
- 7. Компьютерная томография (КТ).**
- 8. Люмбальная пункция.**
- 9. Ангиография.**

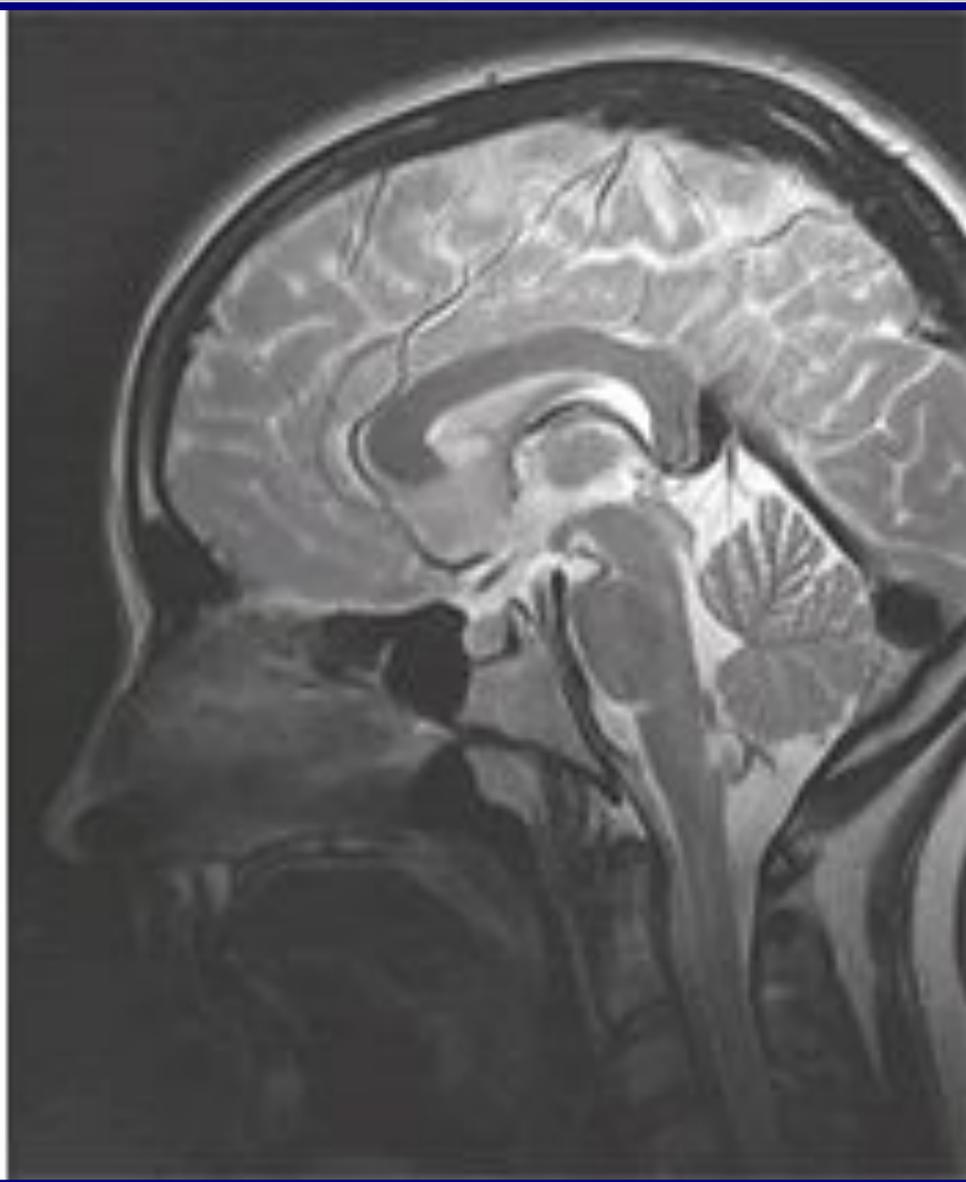
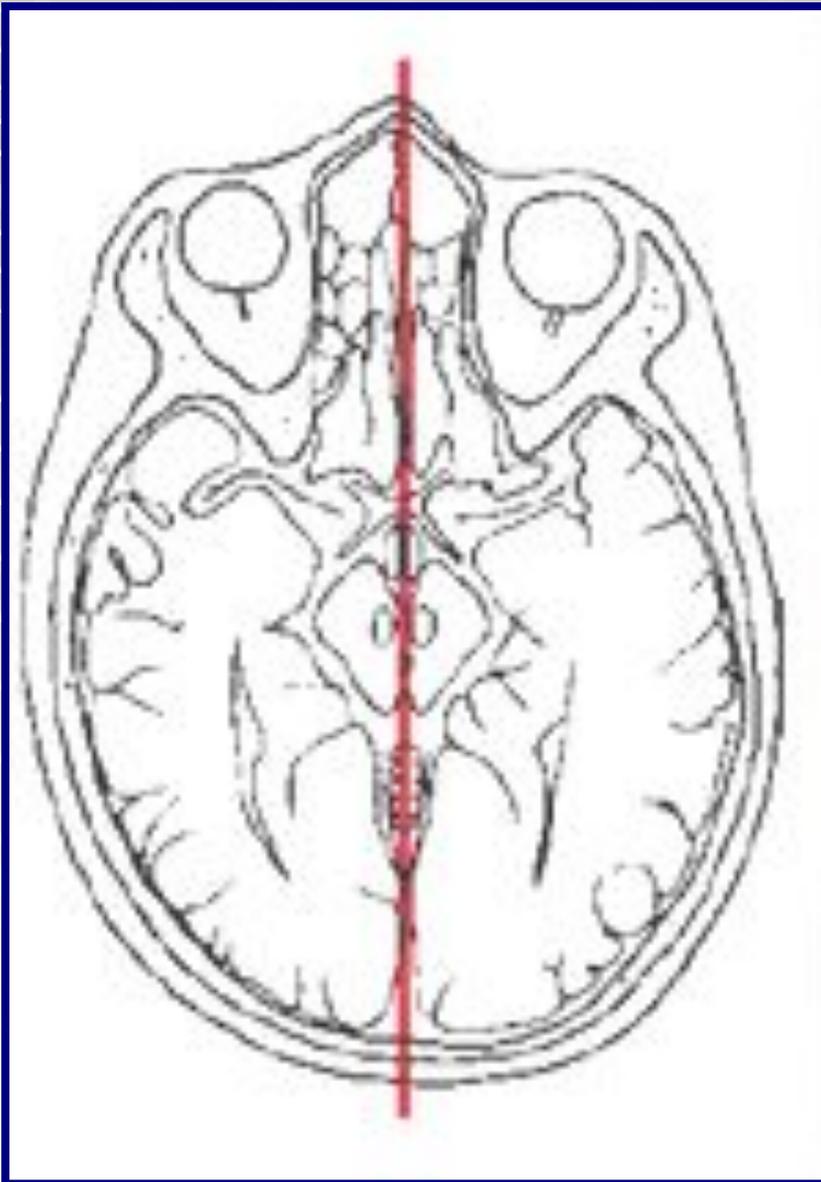
Р-графия.



КТГ ГОЛОВЫ.



КТГ головы.



Ангиография.



Люмбальная пункция.



Травмы головы:

**травмы мягких тканей головы,
черепно-мозговые травмы (ЧМТ).**

Гематома (ребёнок болен гемофилией).



Врождённый перелом черепа.



Ушибленная рана.



Укушенная рана головы.

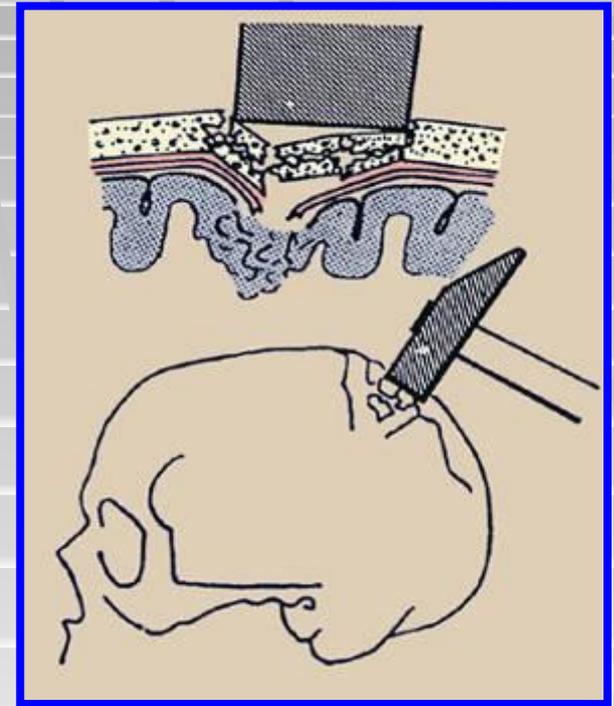
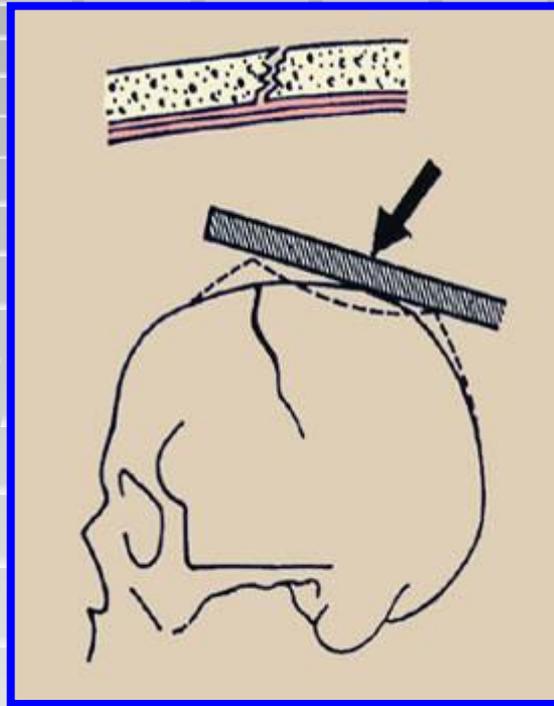
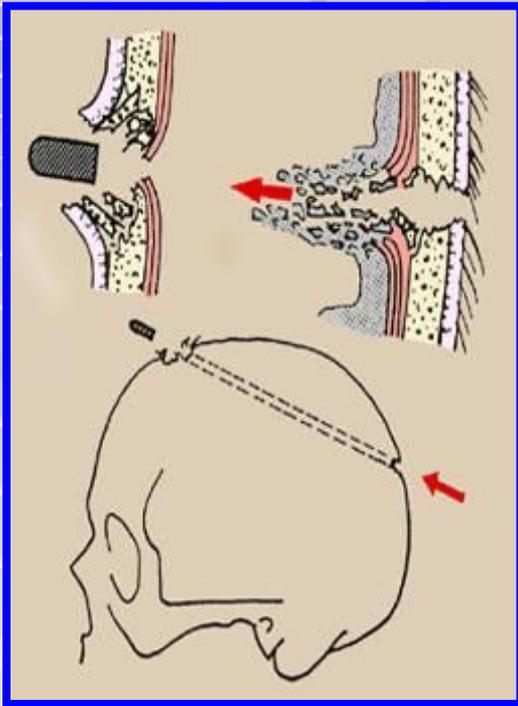


Скальпированная рана головы (нападение медведя).



Механизм травм головы.

- Различают прямую травму (чаще всего).



- Непрямую травму (реже).

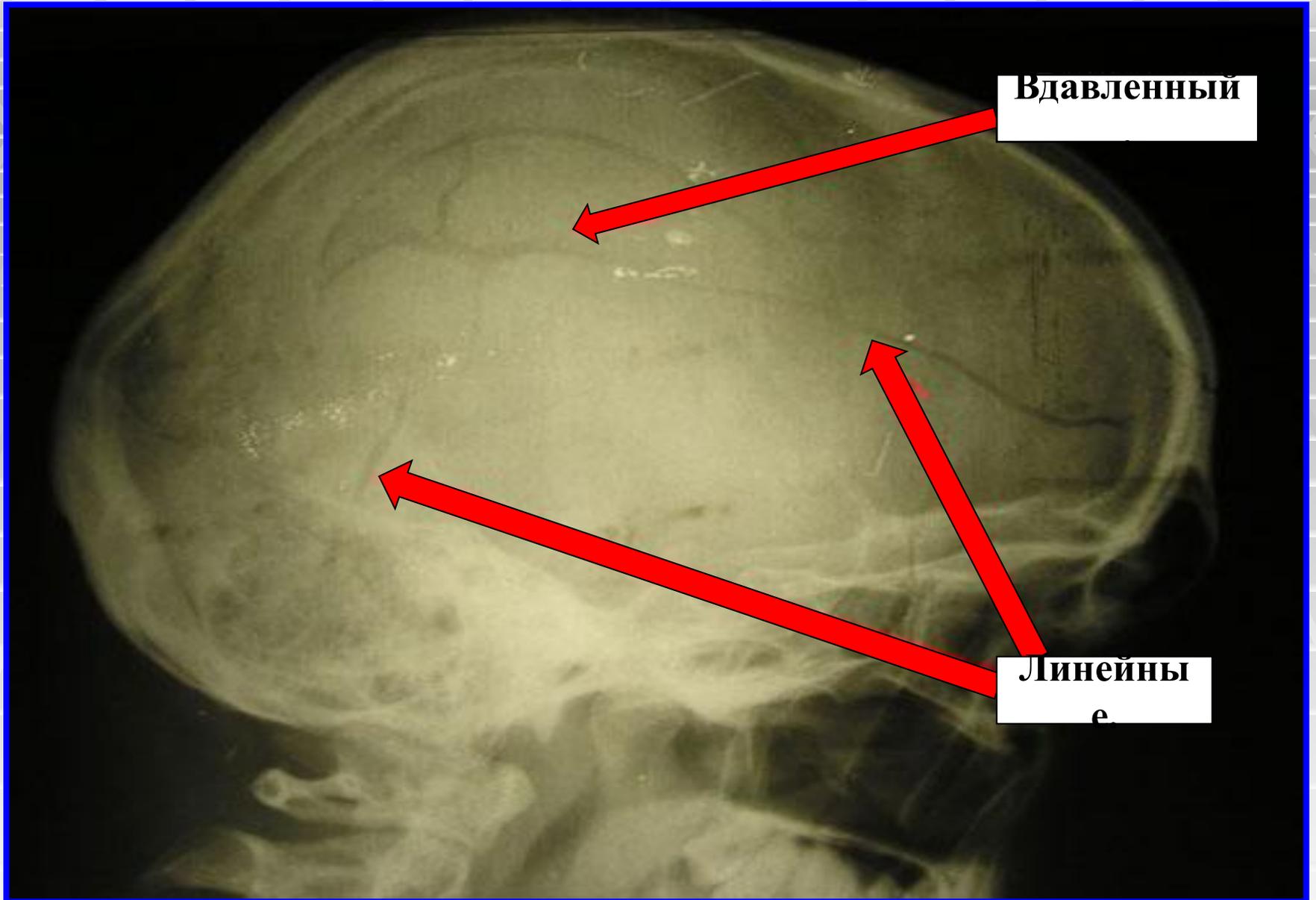
Механизм травм при ДТП.



Дорожно-транспортная травма (ДТП).



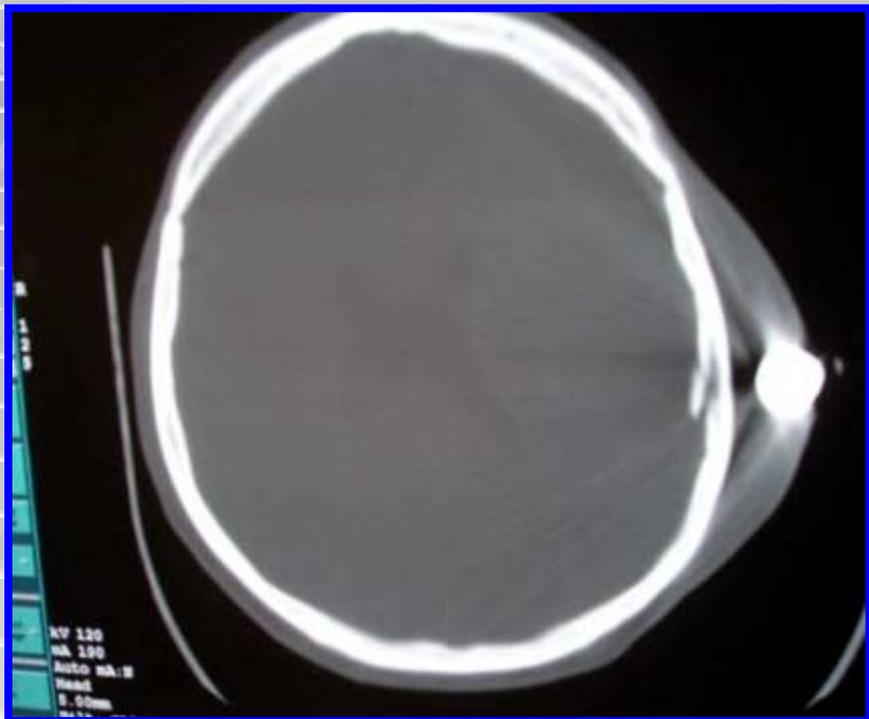
Виды переломов.



Огнестрельная рана головы (1).



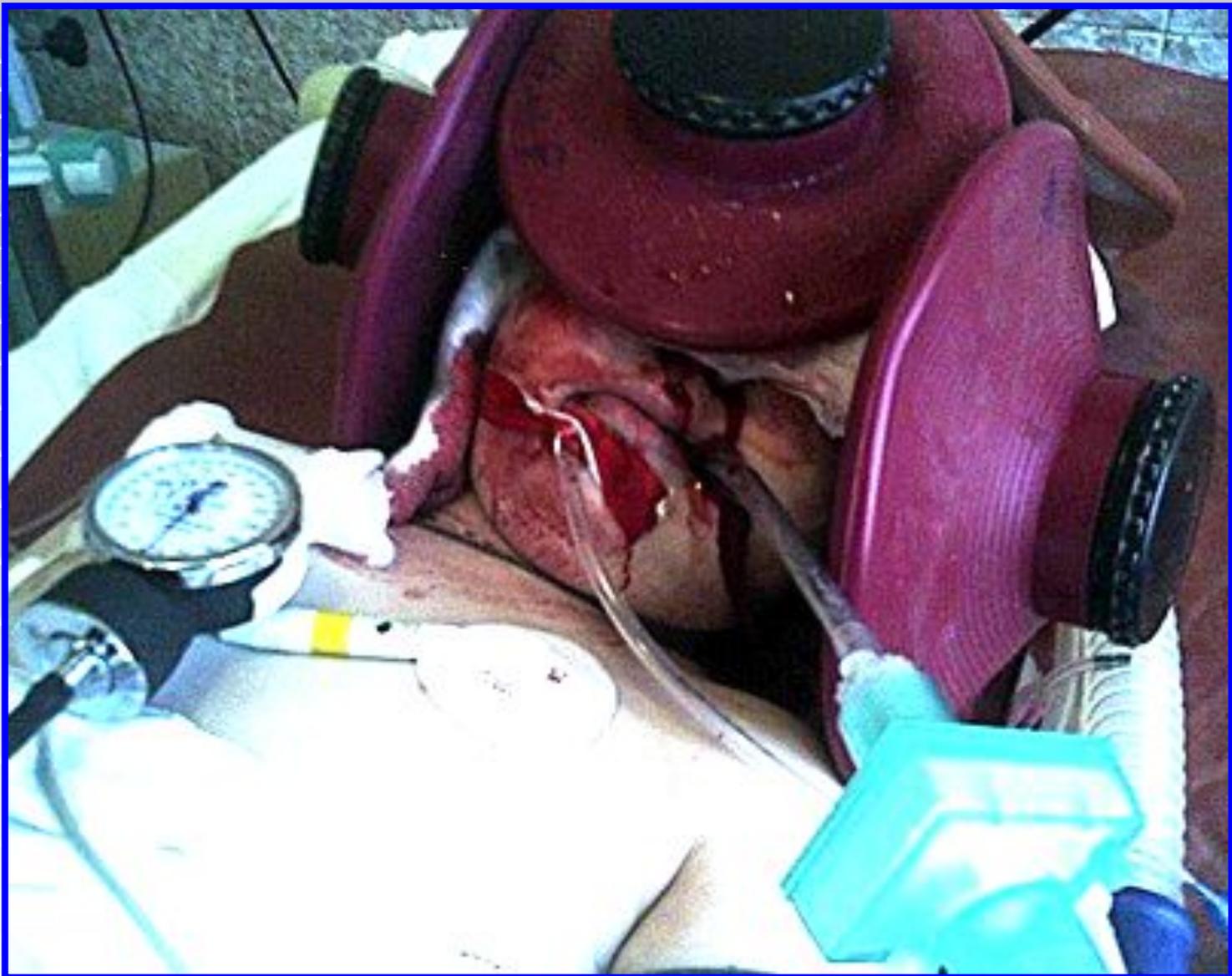
Огнестрельная рана головы (2).



Внутричерепная гематома (1).



Гипотермия.



Воротник Шанса.

Приготовление.



Наложение.



Воротник Шанса (2).



Воротник Шанса (3).



**Гнойно-воспалительные
заболевания головы.**

Абсцесс головного мозга-

**- ограниченное гнойное воспаление
головного мозга различной этиологии и
патогенеза.**

Абсцесс головного мозга (2).

Инфекция может проникать в головной мозг тремя путями:

- **прямым распространением (при отите , синусите , заболеваниях зубов);**
- **гематогенным (из отдаленного очага, например при хронических заболеваниях легких);**
- **при черепно-мозговой травме или нейрохирургических вмешательствах;**
- **при гельминтозах;**
- **в 15-20% случаев источник инфекции остается неизвестным.**

Абсцесс головного мозга (стадии).

В эксперименте на животных показано, что формирование абсцесса головного мозга **проходит четыре стадии.**

Каждой из этих стадий, видимо, соответствуют характерные изменения на КТ, что имеет прямое отношение к тактике лечения:

- **первая стадия - ранний церебрит** (1-3-й сутки после внедрения микроорганизмов в головной мозг): характеризуется периваскулярным воспалением, окружающим формирующийся очаг некроза, и выраженным отеком.
- **вторая стадия - поздний церебрит**: некроз в центре достигает максимальных размеров, четко ограничен;
- **третья стадия – начало формирования капсулы** (10-13-е сутки после внедрения микроорганизмов);
- **четвертая стадия - завершение формирования капсулы**, утолщение ее и прорастание коллагеном.

Абсцесс головного мозга (клиника).

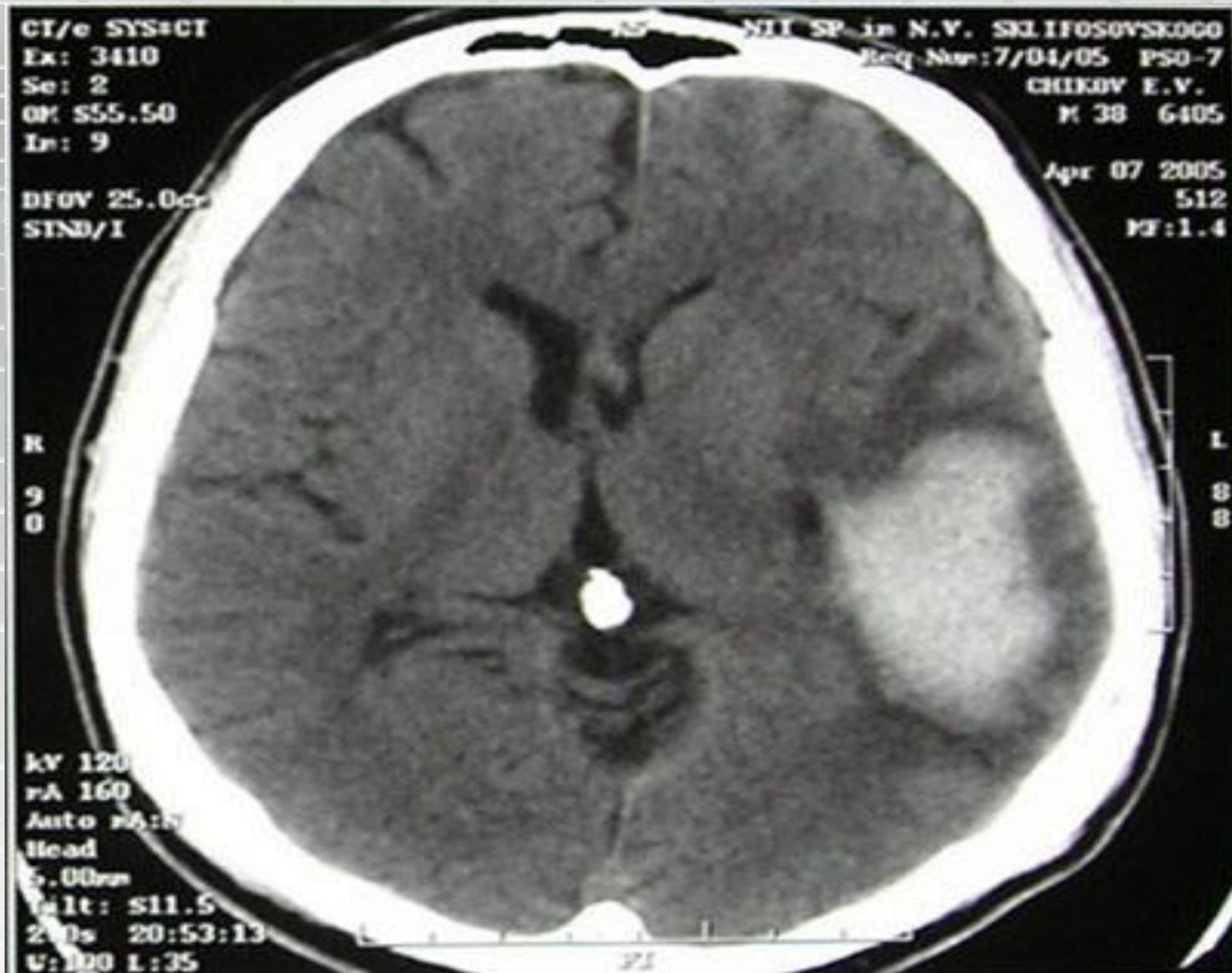
- **Течение** абсцесса головного мозга варьирует **от медленного до молниеносного.**
- **В 75% случаев продолжительность** заболевания составляет **2 нед.**
- **Клиническая картина**, как правило, представлена **симптомами нарастающего внутричерепного объемного образования**, а не инфекционного заболевания.
- **Проявления часто неспецифичны** и зависят от многих обстоятельств (например, вирулентности бактерий, состояния иммунитета, локализации абсцесса или абсцессов, развития менингита или прорыва абсцесса в желудочки мозга).
- **Лишь в немногих случаях наблюдается классическая триада: лихорадка , головная боль и очаговые неврологические нарушения.** Самый частый симптом - головная боль (встречается в 70% случаев). Лихорадка возникает в целом лишь у половины больных, однако у детей - более чем в 80% случаев. Очаговые неврологические нарушения имеются в половине случаев.

Абсцесс головного мозга (клиника).

В зависимости от количества и локализации абсцессов
ВОЗМОЖНЫ:

- гемиплегия , гемианопсия , симптомы повреждения черепных нервов и другие нарушения;
- абсцесс мозжечка часто проявляется нистагмом , атаксией , рвотой и дисметрией;
- абсцесс лобной доли характеризуется головной болью сонливостью , нарушением внимания и нарушением интеллектуальных функций;
- нередко развивается гемипарез с нарушениями речи;
- эпилептические припадки встречаются в 25-45% случаев и обычно бывают генерализованными;
- тошнота и рвота появляются при повышении ВЧД;
- нарушения сознания (от сонливости до комы) встречаются почти у всех больных.

Абсцесс мозга.



Абсцесс головного мозга (лечение).

- Оптимальное лечение абсцесса головного мозга - сочетание антибактериальной терапии и хирургического вмешательства.

Абсцесс головного мозга стафилококковый.

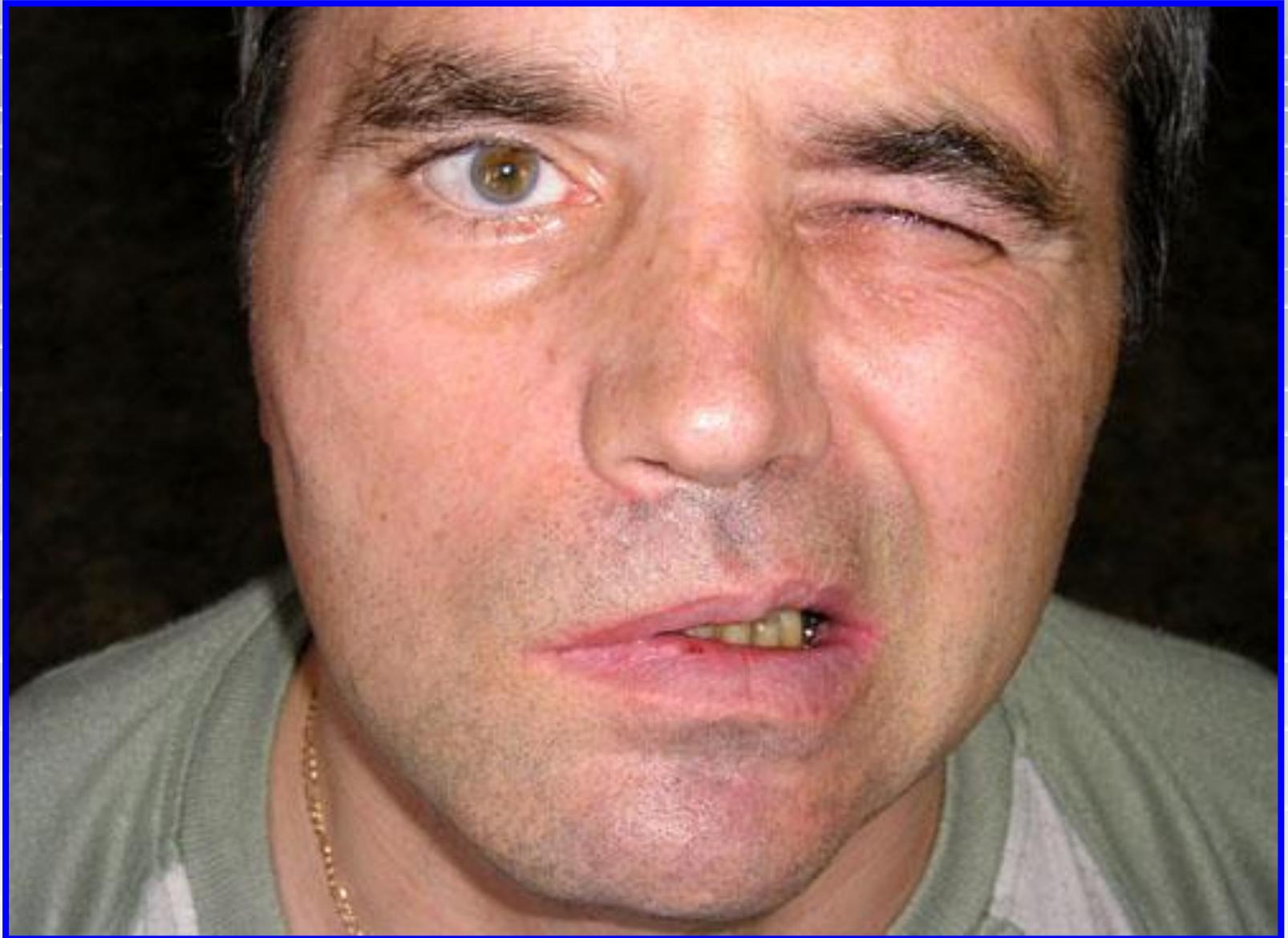
- *Staphylococcus aureus* является одним из основных возбудителей абсцессов головного мозга, особенно тех, которые образуются в результате септической эмболии . Обычно это случается при инфекционном эндокардите митрального клапана и инфекционном эндокардите аортального клапана .
- Подобные абсцессы - часто мелкие, многочисленные, разбросаны по всему головному мозгу.
- Абсцесс головного мозга может развиваться и в результате распространения инфекции с придаточных пазух носа (лобной, клиновидной, решетчатого лабиринта) или мягких тканей (после проникающих ранений и хирургических вмешательств).
- При стафилококковых абсцессах головного мозга лихорадка , симптомы раздражения мозговых оболочек и другие признаки инфекции гораздо более выражены, чем при абсцессах анаэробной или смешанной этиологии.
- *Staphylococcus aureus* чаще других микроорганизмов вызывает и другие внутричерепные объемные инфекционные процессы.

Опухоли.

Больные .



Парез лицевого нерва.



Врождённая хирургическая патология.

Мозговая грыжа.



Гидроцефалия.



Врожденный дефект лица.



Человек-слон.

