

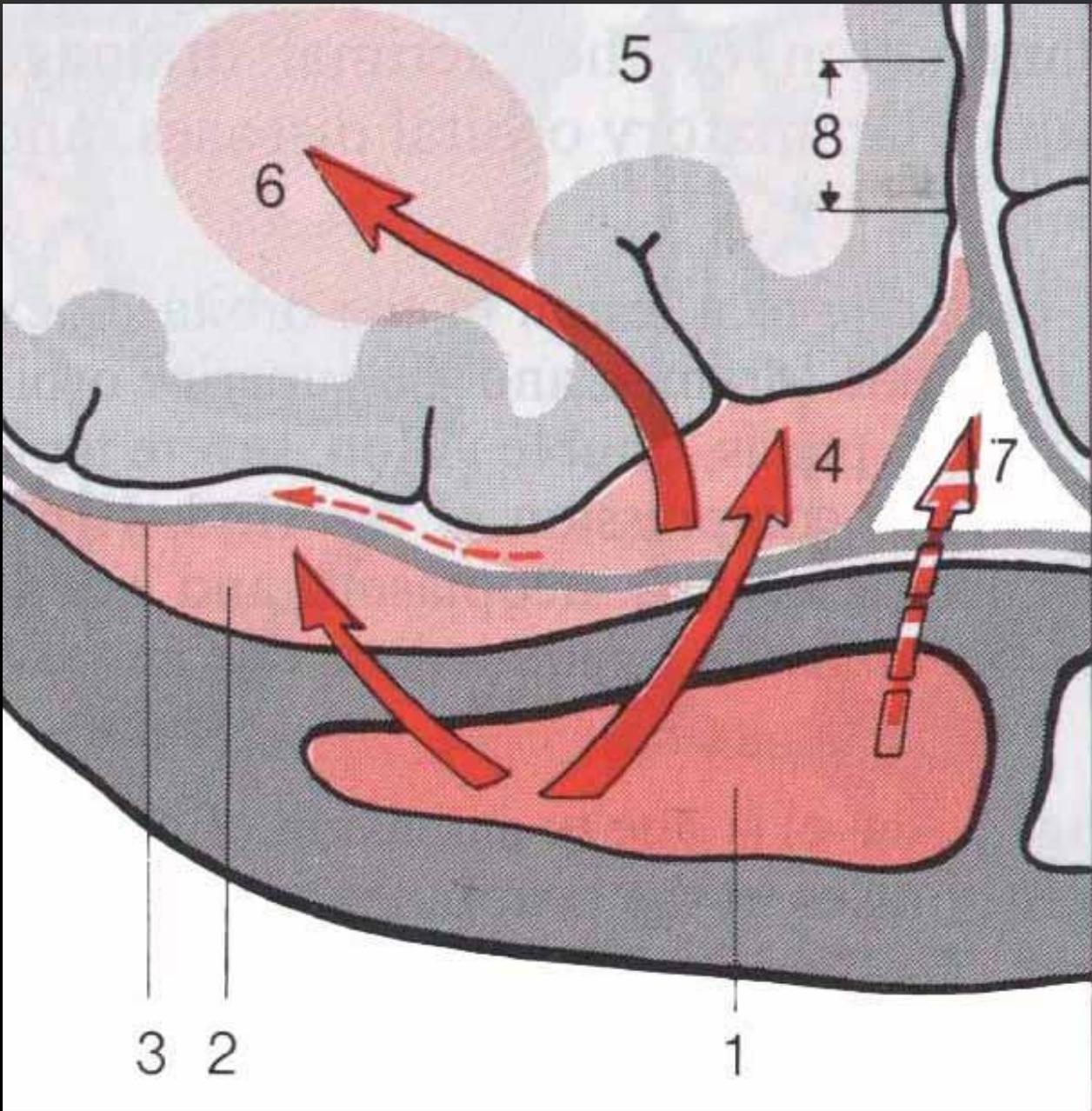
# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- — эпидуральный абсцесс;
- — субдуральный абсцесс;
- — абсцесс мозга;
- — серозный и гнойный менингит;

# РИНОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

ДОКЛАДЧИК: КАЗАК В.А.

---



1. Лобная пазуха с эмпиемой
2. Эпидуральный абсцесс
3. Твердая мозговая оболочка
4. Субдуральный абсцесс
5. Правая лобная доля головного мозга
6. Абсцесс лобной доли мозга
7. Сагиттальный синус
8. Зона развития менингита

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: ЭПИДУРАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС

- **Этиология:** преимущественно развивается контактным путем, чаще всего при хроническом фронтите, реже при воспалении клиновидной пазухи и пазух решетчатой кости. При острых синуситах эпидурадуральные абсцессы возникают значительно реже.
- **Клиника:** головная боль, при усилении которой, может возникнуть рвота.

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: ЭПИДУРАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС

## Лечение:

- 1. Хирургическое** - широкое вскрытие лобной пазухи с ревизией мозговой стенки, обнажением твердой мозговой оболочки.
- 2. Консервативное** – проводится одновременно с оперативным лечением проведение массивной антибактериальной, противовоспалительной, противоотечной, гипосенсибилизирующей терапии, витаминно-терапии.

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: СУБДУРАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС

- **Этиология:** распространения инфекции из пазух гематогенным и контактным путем.
- **Клиника:** при небольших размерах субдуральный абсцесс может протекать бессимптомно. При увеличении абсцесса и повышении ВЧД появляются характерные для него симптомы и также общемозговые симптомы: асимметрия поверхностных и глубоких рефлексов, положительный симптом Бабинского. У больного также отмечается недомогание, возможно повышение температуры тела.

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: СУБДУРАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС

## Лечение:

- 1. Хирургическое** - широкое вскрытие лобной пазухи с ревизией мозговой стенки, обнажением твердой мозговой оболочки. Дренирование абсцесса.
- 2. Консервативное** – проводится одновременно с оперативным лечением проведение массивной антибактериальной, противовоспалительной, гипосенсибилизирующей терапии и витаминотерапии.

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: АБСЦЕСС МОЗГА

- Этиология:** распространение инфекции из придаточных пазух носа
- контактным путем (в этих случаях они располагаются поверхностно),
  - гематогенным (как по венам, так и по артериям)
  - лимфогенным путем.
-

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: АБСЦЕСС МОЗГА

## Клиника:

- Головная боль .
- Температура тела (может быть нормальной, иногда же повышается до 38-39°C и выше, что обычно свидетельствует о развитии энцефалита вокруг абсцесса либо тромбоза мозговых вен и сепсиса).
- Изменения психики (неадекватность поступков, смена настроения, необоснованная эйфория, иногда нежелание вступать в контакт с врачом и окружающими. Больной может совершать грубые выходки, которые, по заверению родственников, нехарактерны для него в обычной жизни. ).
- Нарушение обоняния.

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: АБСЦЕСС МОЗГА

При повышении ВЧД и увеличении размеров абсцесса:

- Застойный диск зрительного нерва.
- Положительный симптом Кернига, Брудзинского.
- Брадикардия (40-50 в мин.)
- Очаговая симптоматика (атаксия, гемипарезы, судороги, афазия).
- Параличи конечностей
- Парез лицевого нерва.
- Одностороннее снижение зрения и обоняния.

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: АБСЦЕСС МОЗГА

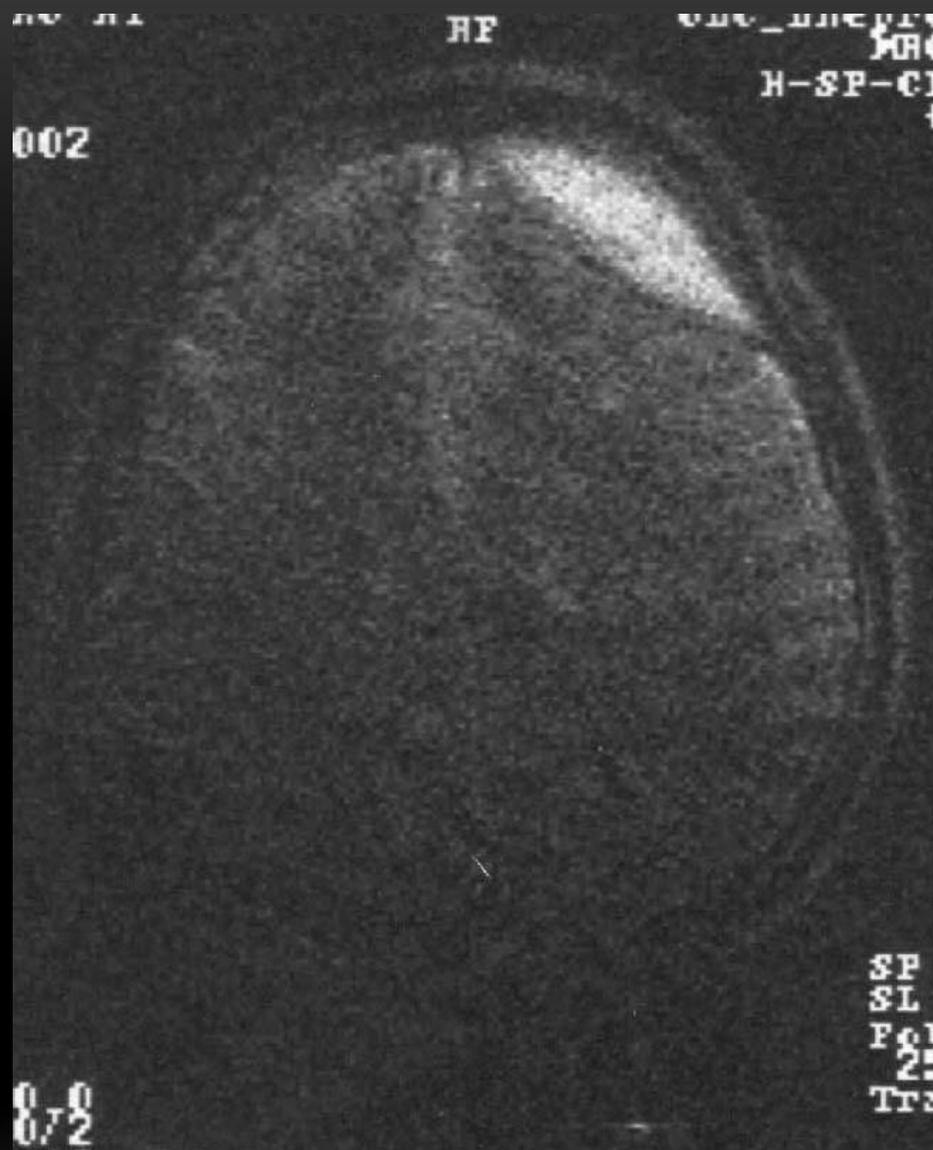
## Диагностика:

- КТ, МРТ.
- Спинальная пункция.

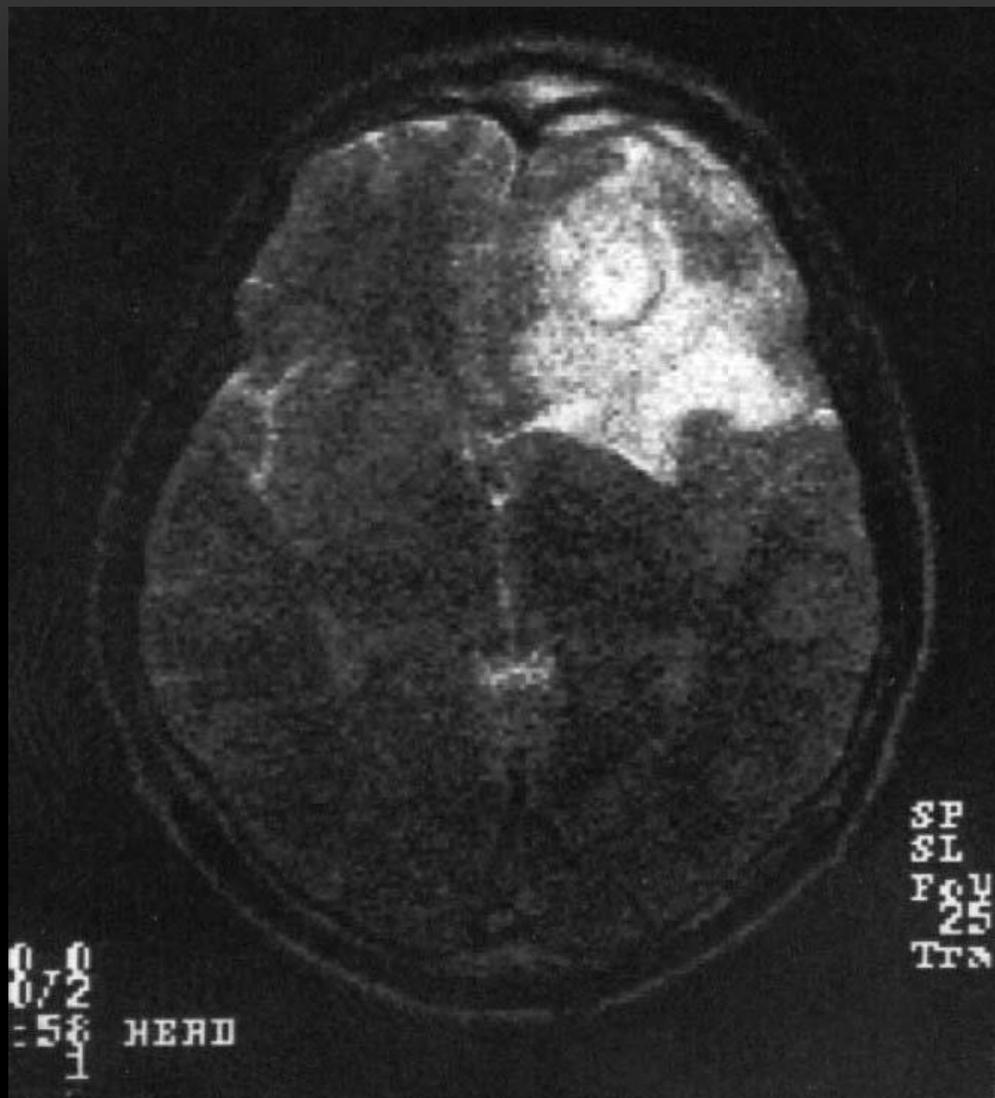
# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: АБСЦЕСС МОЗГА

## ЛЕЧЕНИЕ:

- **Хирургическое** (выполнение срочного оперативного вмешательства на пазухе), дренирование абсцесса.
- **Консервативное** (проведение массивной антибактериальной, противовоспалительной, гипосенсибилизирующей дегидратационной терапии.)



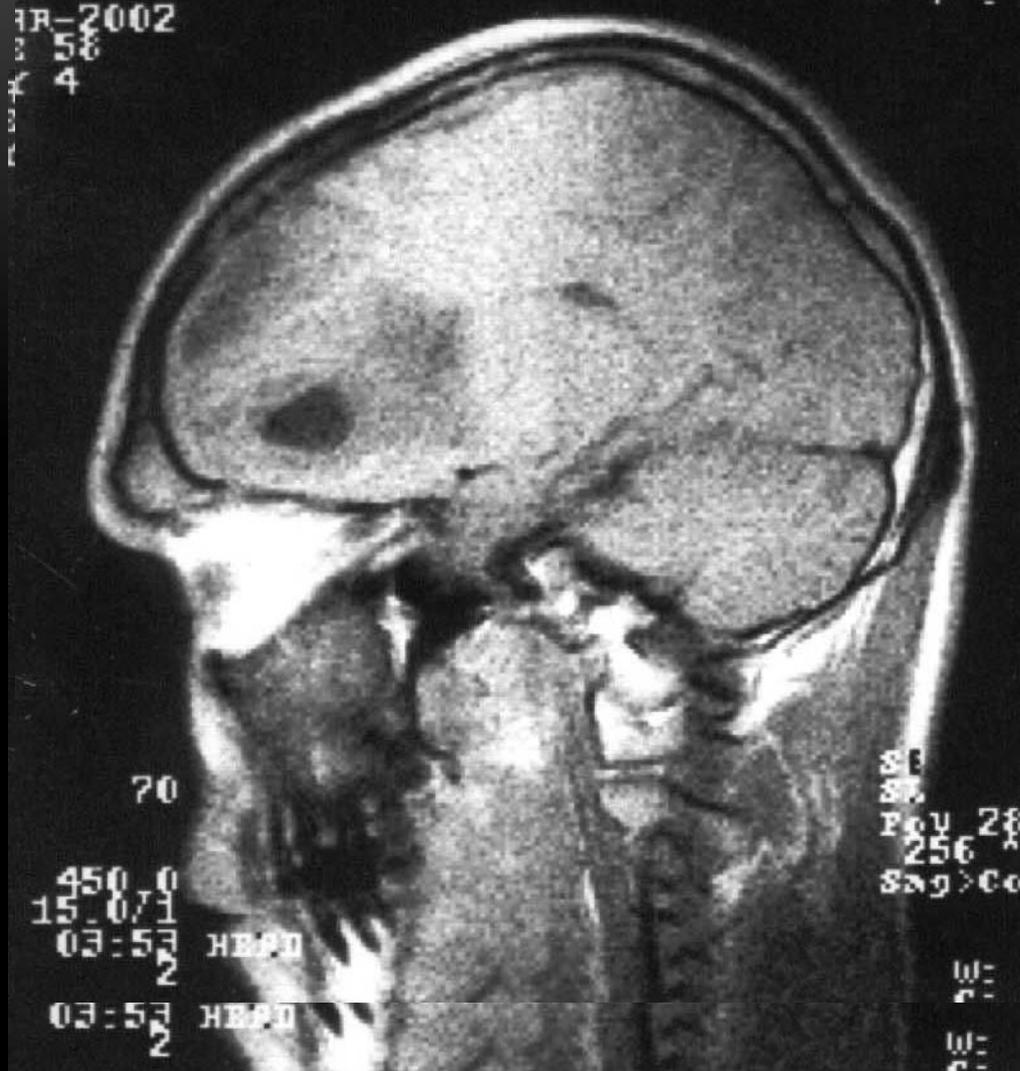
**Абсцесс правой лобной доли**



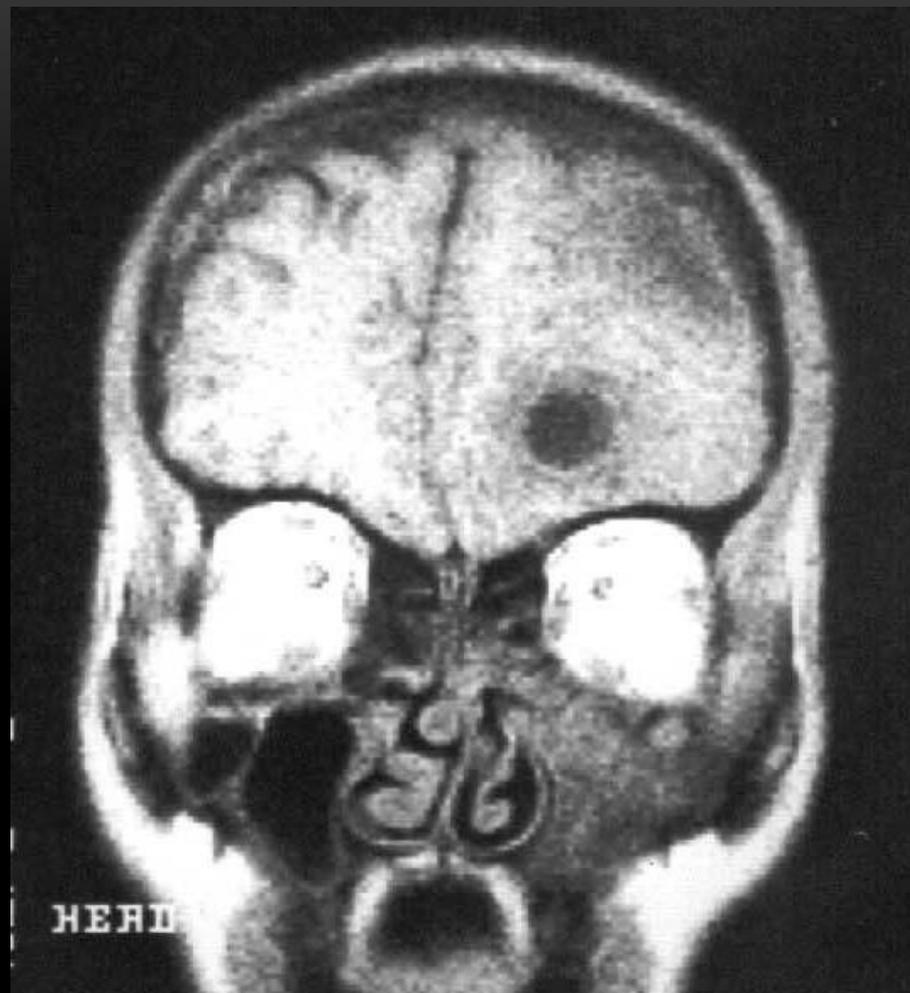
**Абсцесс правой лобной доли**



**Абсцесс правой лобной доли**



**Абсцесс мозга  
после проведенного лечения**



**Абсцесс мозга  
после проведенного лечения**

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ

**Серозный менингит** это скопления большого количества cerebro-спинальной жидкости в субарахноидальном пространстве

- **Первичный** - самостоятельное заболевание.
- **Вторичный**: следствие гнойных внутричерепных осложнений (экстра- и субдурального абсцессов, абсцесса мозга, тромбофлебита пазух).

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ

## -Клиника :

- недомогание, озноб.
  - сильная головной боль.
  - рвота
  - менингеальные знаки
-

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ

## Лечение:

- 1. Хирургическое** – полноценное дренирование и санирование пазух.
- 2. Консервативное** – проведение массивной антибактериальной, противовоспалительной, гипосенсибилизирующей терапии и витаминотерапии.

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ

## ФОРМЫ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА:

- **Молниеносная** - характерен для поражения клиновидной пазухи и задних клеток решетчатой кости, что иногда затрудняет установление синусогенного характера заболевания
- **Латентная** – замедленное течение заболевания.

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ

## Клинические симптомы:

- **Сильная головная боль** (раздражение мозговых оболочек, повышение ВЧД)
- **Тошнота, рвота.**
- **Повышение температуры тела** до 38-40°C
- **Изменение психики** (возбуждение или заторможенность)
- **Менингеальные знаки** - ригидность затылочных мышц, судороги мышц конечностей и лица, повышенная чувствительность кожи.
- **Пирамидные знаки** (симптомы Бехтерева, Гордона, Бобинского, Россолимо)
- **Очаговые симптомы** - при вовлечении в процесс вещества головного мозга (изменение чувствительности, повышении рефлексов, нарушении иннервации черепных нервов по периферическому типу, парезы конечностей, речевые расстройства, эпилептики).

# ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ

## Лечение:

- 1. Хирургическое** – полноценное дренирование и санирование пазух.
- 2. Консервативное** – проводится одновременно с оперативным лечением проведение массивной антибактериальной, противовоспалительной, гипосенсибилизирующей терапии и витаминотерапии.

# ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

-Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Магомедов М.М.  
Оториноларингология: учебник. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2013. –  
656с.

Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Руководство по ринологии. –  
М.: Литтерра, 2011. – 960с.

-НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ Пальчун