

Лекция №13

Местная хирургическая патология и ее лечение.

Черепно-мозговая травма и хирургические заболевания головы

ПМ.02 Участие в лечебно – диагностическом и
реабилитационном процессах

МДК.02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ
РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

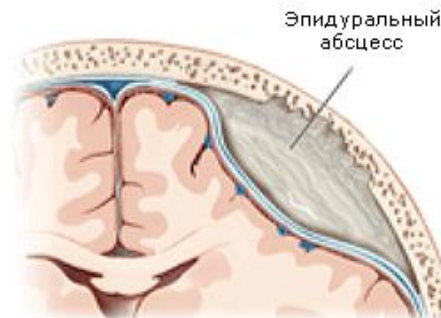
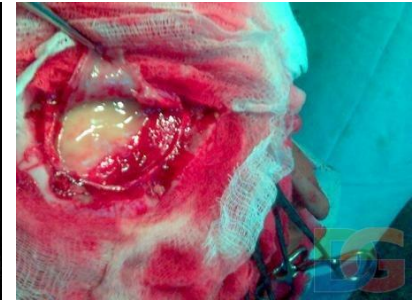
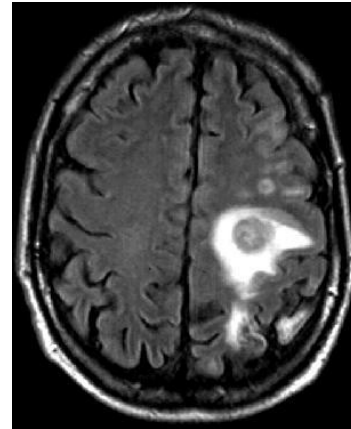
РАЗДЕЛ: Сестринская помощь в хирургии

Абсцессы головного мозга

- характеризуются скоплением гнойного экссудата в каком-либо секторе вещества головного мозга.*
- Абсцесс носит очаговый характер, но может иметь разные степени развития заболевания, а также совершенно различные проявления и симптоматику.*

По месту скопления гнойного содержимого относительно оболочек мозга абсцесс бывает:

- Внутримозговым (гной локализуется в самом веществе головного мозга).
- Субдуральным (очаг гноя расположен под твердой оболочкой головного мозга).
- Эпидуральным (гной локализуется над твердой оболочкой головного мозга).
- Перивентрикулярный абсцесс.



По месту локализации очага абсцесса в головном мозге

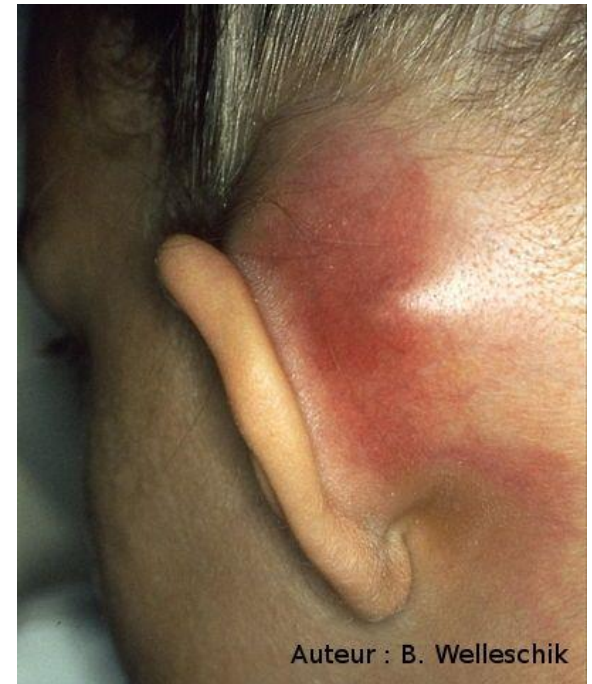
различают:

- Абсцесс височной области головного мозга.
- Абсцесс лобной области головного мозга.
- Абсцесс мозжечка.
- Абсцесс затылочной доли головного мозга.
- Абсцесс теменной доли головного мозга.

По этиологии, или причине возникновения, абсцессы головного мозга подразделяются

На:

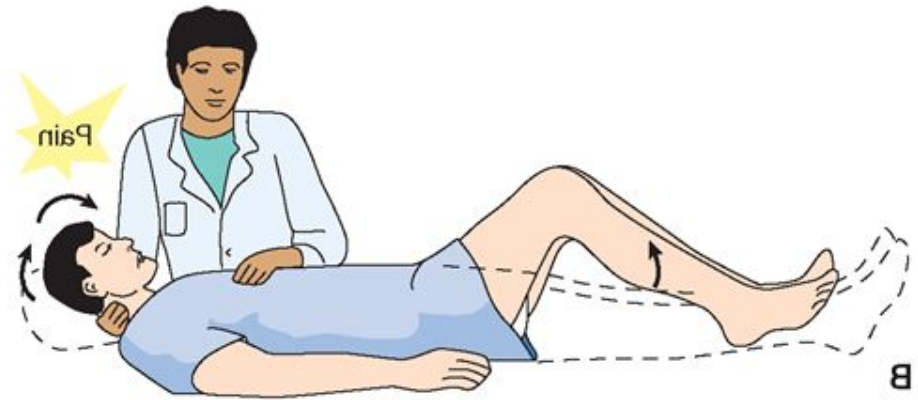
- Абсцессы, возникшие после черепно-мозговой травмы (открытой или закрытой).
- Метастатические гематогенные абсцессы (возникшие, как осложнение абсцесса легких, бронхоэктазии, эндокардита и других серьезных заболеваний).
- Риногенные абсцессы (возникшие по причине гнойного ринита, фарингита, синусита).
- Отогенные абсцессы мозга (возникающие после гнойных евстахиита, отита, мастоидита, лабиринтита).
- Абсцессы вследствие несоблюдения стерильности при введении лекарственных препаратов внутривенно.



Auteur : B. Welleschik

По развитию гнойного воспаления в головном мозге абсцессы имеют четыре стадии:

- Начальная **СТАДИЯ**.
- Скрытая **СТАДИЯ**.
- Явная стадия.
- Терминальная стадия



Симптомы абсцесса головного

мозга:

На начальных стадиях –

- Признаки общей интоксикации организма – лихорадка, озноб, повышение температуры тела, тяжелое состояние больного, тошнота, рвота, головокружение.
- Симптомы раздражения мозговых оболочек – менингеальный синдром.
- Стойкая головная боль, которая может усиливаться после небольшого напряжения, пульсировать, распирать.
- Ригидность затылочных мышц.
- Симптомы Брудзинского, Кёрнига.
- Больной не переносит яркий свет и звуковые раздражители.
- Сознание больного может нарушаться, вплоть до комы. Больной может быть гипервозбужден.
- Гипертензия.
- Брадикардия.
- Отек дисков зрительных нервов (по результатам исследования глазного дна).

На стадии полного развития абсцесса головного мозга:

- Как правило, происходит улучшение состояния больного, симптомы общей интоксикации немного стихают.
- Сохраняется внутричерепная гипертензия.
- Появляются параличи, судороги, эпилептические припадки, может нарушаться чувствительность различных участков тела, возникать афазия, нарушение полей зрения.



СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АБСЦЕССА МОЗГА

МИНЗДРАВ РФ
Наименование учреждения
Лаборатория

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 224/у
Утверждена Минздравом 04.10.80. № 1030

АНАЛИЗ КРОВИ № _____

“ ” _____ 200__ г.
дата взятия биоматериала

Фамилия, и., о. _____
Возраст _____
Учреждение _____ отделение _____ палата _____
участок _____ медицинская карта № _____

	Результат	Норма			
		Единицы СИ		Единицы, подлежа. замене	
Гемоглобин	М Ж	130,0–160,0 120,0–140,0	г/л	13,0–16,0 12,0–14,0	г %
Эритроциты	М Ж	4,0–5,0 3,9–4,7	10 ¹² /л	4,0–5,0 3,9–1,05	млн в 1 мм ³ (мкл)
Цветовой показатель		0,85–1,05		0,85–1,05	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците		30–35	пг	30–35	пг
Ретикулоциты		2–10	%	2–10	%
Тромбоциты		180,0–320,0	10 ⁹ /л	180,0–320,0	в 1 мм ³ (мкл)
Лейкоциты		4,0–9,0	10 ⁹ /л	4,0–9,0	в 1 мм ³ (мкл)
Нейтрофилы	Миелоциты	–	10 ⁹ /л	–	в 1 мм ³ (мкл)
	Метамиелоциты	–	10 ⁹ /л	–	в 1 мм ³ (мкл)
	Палочкоядерные	1–6 0,040–0,300	% 10 ⁹ /л	1–6 40–300	% в 1 мм ³ (мкл)
	Сегментоядерные	47–72 2,000–5,500	% 10 ⁹ /л	47–72 2000–5500	% в 1 мм ³ (мкл)
Эозинофилы	0,5–5 0,020–0,300	% 10 ⁹ /л	0,5–5 20–300	% в 1 мм ³ (мкл)	
Базофилы	0–1 0–0,065	% 10 ⁹ /л	0–1 0–65	% в 1 мм ³ (мкл)	
Лимфоциты	19–37 1,200–3,000	% 10 ⁹ /л	19–37 1200–3000	% в 1 мм ³ (мкл)	
Моноциты	3–11 0,090–0,600	% 10 ⁹ /л	3–11 90–600	% в 1 мм ³ (мкл)	
Плазматические клетки	–	%	–	в 1 мм ³ (мкл)	
Скорость (реакция) оседания эритроцитов	М Ж	2–10 2–15	мм/час	2–10 2–15	мм/час

- **Общий анализ крови:** на начальной стадии формирования абсцесса наблюдается ядерный сдвиг влево, увеличение СОЭ, полинуклеарный лейкоцитоз. В стадии капсулирования абсцесса наблюдается нормальное количество лейкоцитов в крови, или чуть повышенное.
- **Компьютерная томография:** результаты диагностики зависят от стадии развития заболевания. На начальных стадиях этот метод диагностики может не предоставить явных результатов наличия абсцесса. На более поздних стадиях заболевания КТ более информативна.
- **Электрофизиология:** очень достоверный метод в диагностике абсцесса ГМ.
- **Магнитно-резонансная томография:** Этот метод диагностики рассматриваемого заболевания является наиболее информативным – по его результатам может назначаться лечение, даже без проведения бактериологического лабораторного анализа.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АБСЦЕССА МОЗГА

- **Эхоэнцефалоскопия, эхоэнцефалографию и электроэнцефалографию:** назначается, если по каким-то причинам невозможно выполнить КТ и МРТ. Данное исследование помогает выявить смещение структур головного мозга, что указывает на сдавливание тканей абсцессом.
- **Краниография:** помогает определить признаки гипертензии внутри черепа.
- **Бактериологическое лабораторное исследование гнойного содержимого абсцесса:** Этот метод помогает выявить возбудителя абсцесса для более точной терапии. Гной извлекается из полости абсцесса посредством пункции очага.
- **Рентгенография черепа, области грудной КЛЕТКИ, рентгенографию после введения контрастного вещества в желудочки мозга (вентрикулография) и т. д.:** Этот метод позволяет выявить первоисточник абсцесса головного мозга, очаг инфекции, которая привела к возникновению абсцесса.
- **Ангиографию мозговых сосудов**



Принципы лечения:

- Пациент госпитализируется в нейрохирургическое отделение
- При одиночном абсцессе лечение оперативное — вскрытие и дренирование полости.
- Множественные абсцессы мозга лечат консервативно.
- Антибиотики вводят до и после операции внутримышечно, внутривенно, эндолюмбально, во время операции — в полость абсцесса.
- Проводят дегидратацию.



Профилактика

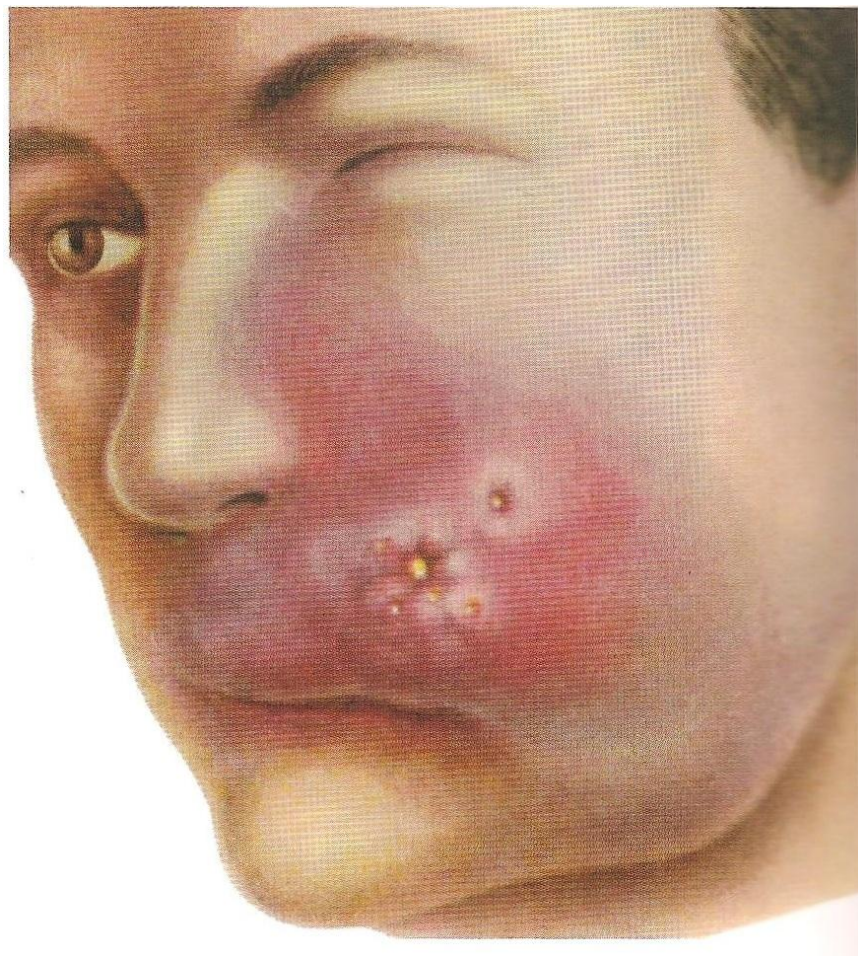
- Профилактика развития одонтогенных, гематогенных и отогенных абсцессов головного мозга заключается в своевременном лечении очагов хронической инфекции.
- рекомендуется [повышать иммунитет](#) различными способами. Это повысит сопротивляемость организма к различным инфекциям.

В заключение необходимо отметить, что абсцесс головного мозга – это серьезный гнойно-воспалительный процесс. Он обычно возникает на фоне сопутствующих патологических процессов, поэтому их своевременное лечение является залогом предупреждения развития абсцесса. Знание первых клинических симптомов позволяет заподозрить данный патологический процесс и применить дополнительные методы исследования для установления окончательного диагноза. Это позволит начать лечение как можно раньше, чтобы отрицательные последствия для организма были минимальными.

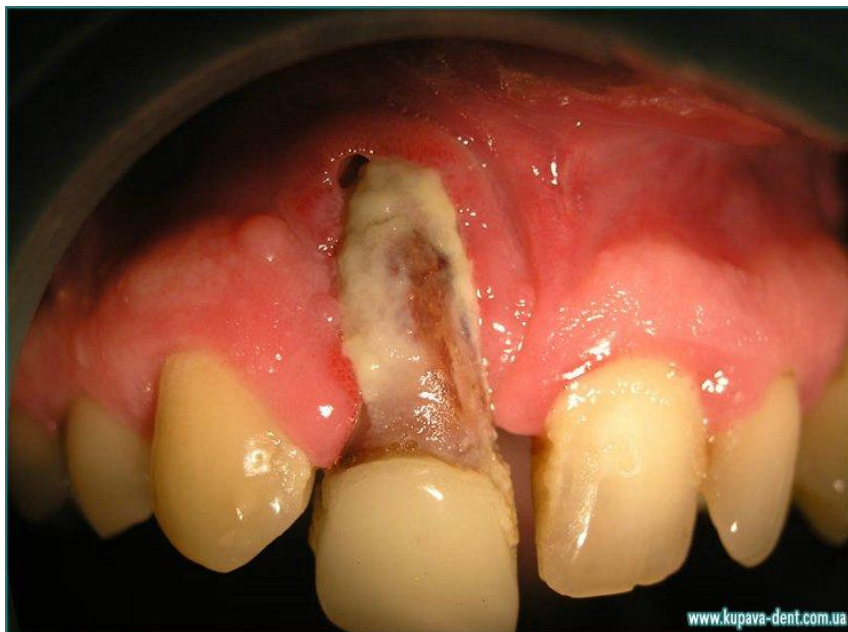
Фурункул лица и головы



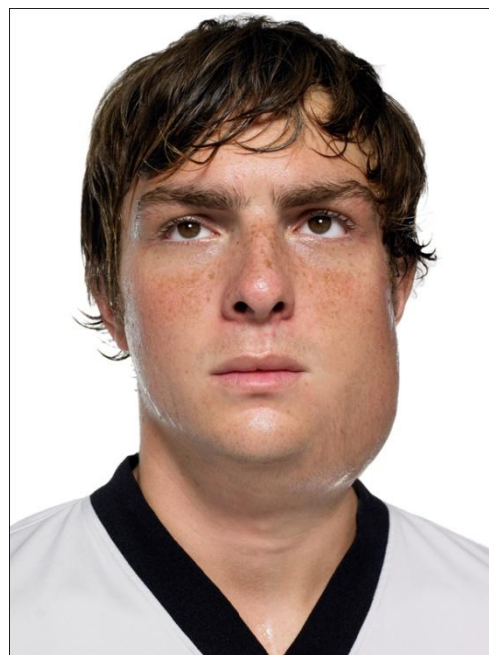
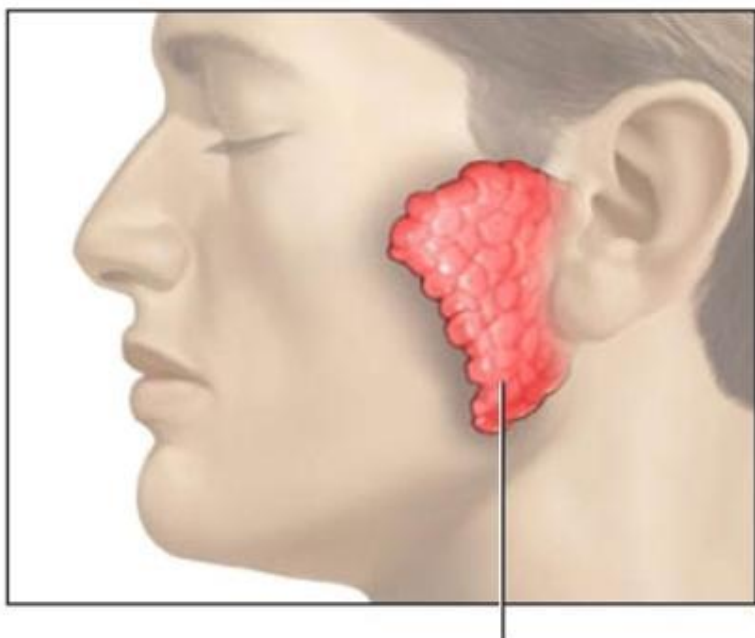
Карбункул верхней губы



Остеомиелит нижней челюсти



Острый паротит



Рожистое воспаление



Доброкачественные опухоли ГОЛОВЫ

- Атерома.
- Фиброма
- Липома
- Гемангиомы
- Лимфангиома
- Невус



Злокачественные опухоли головы

- Меланома
- Рак кожи лица
- Рак губы
- Рак языка.

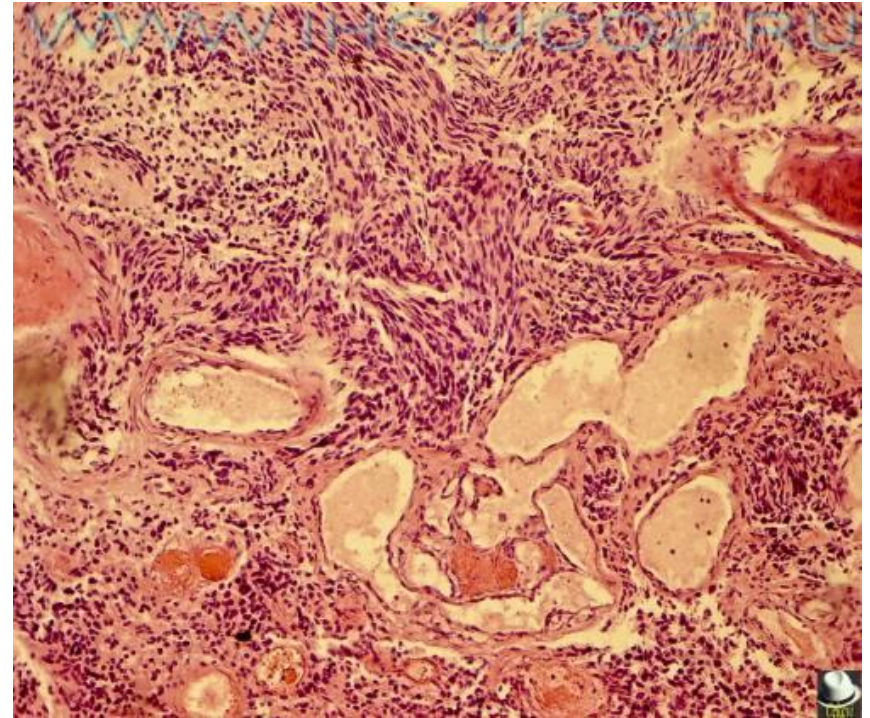


Опухоли головного мозга



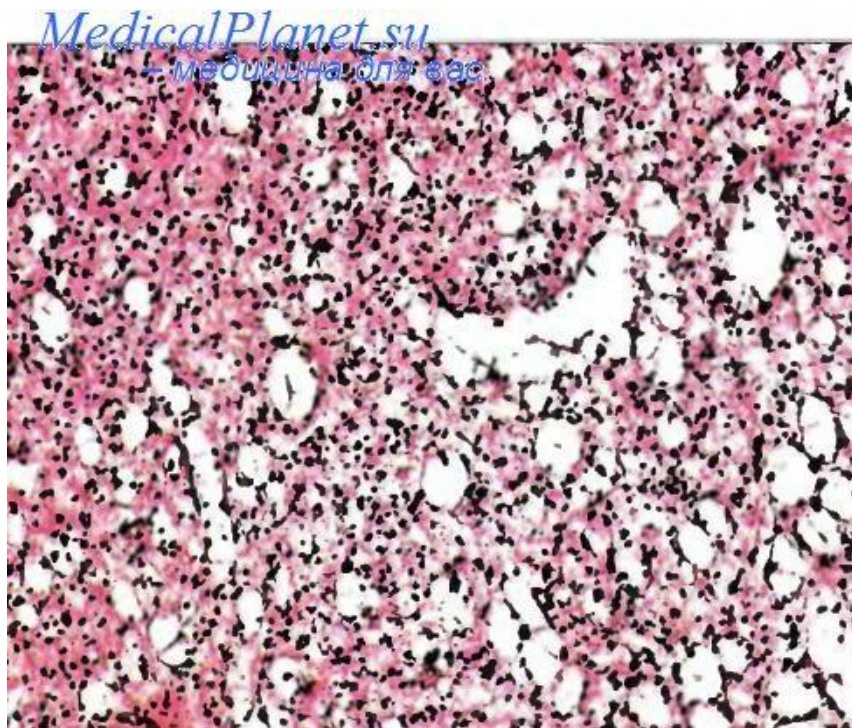
Рис. 4. Менингиома зрительного нерва, инфильтрирующая мягкие ткани орбиты.

Менингиома зрительного
нерва,
инфильтрирующая
мягкие ткани орбиты

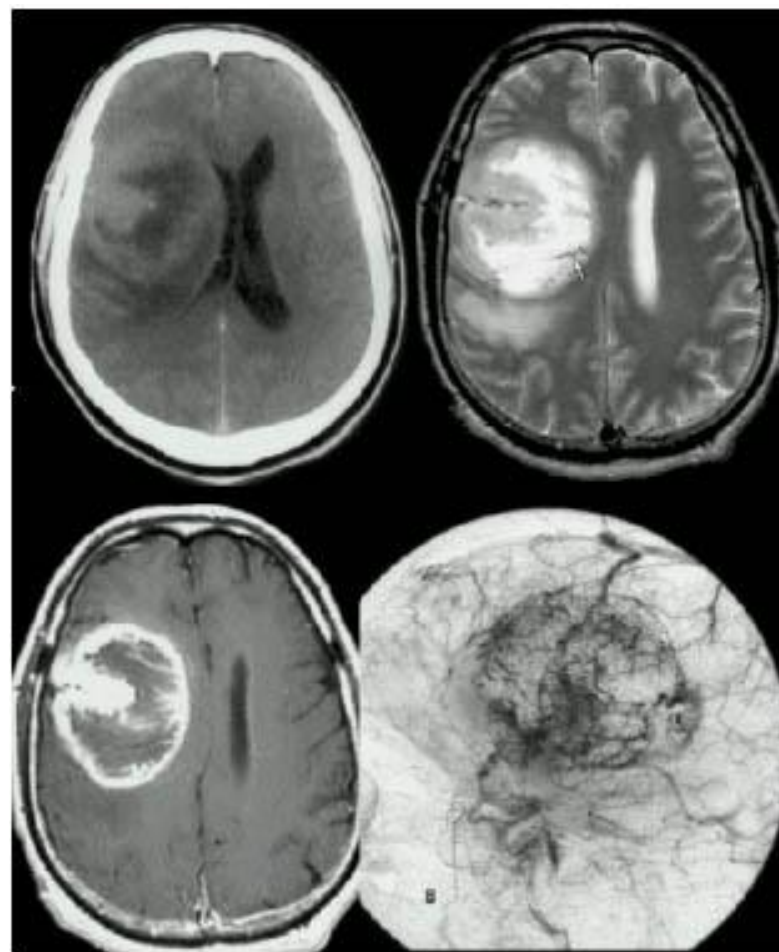


Ангиоретикулома

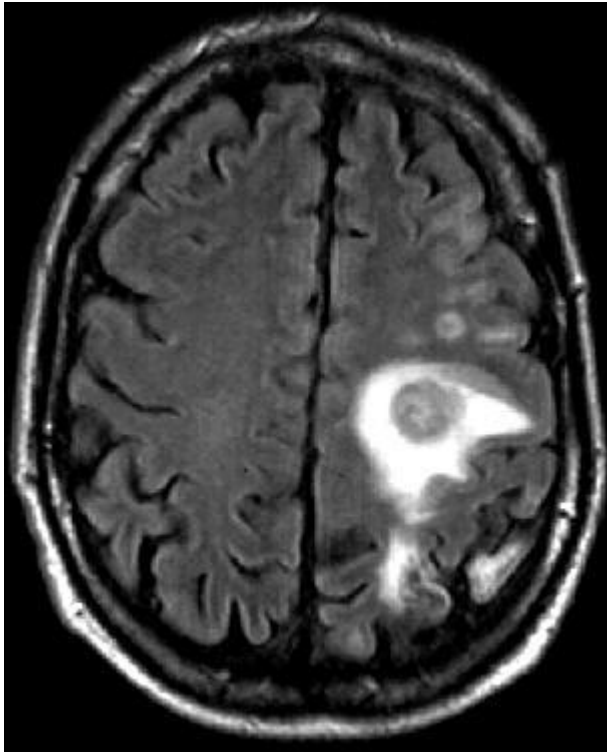
Астроцитомы - класс глиальных опухолей головного и спинного мозга, происходящих из астроцитов; растут инфильтративно, чётко не отграничиваясь от мозговой ткани.



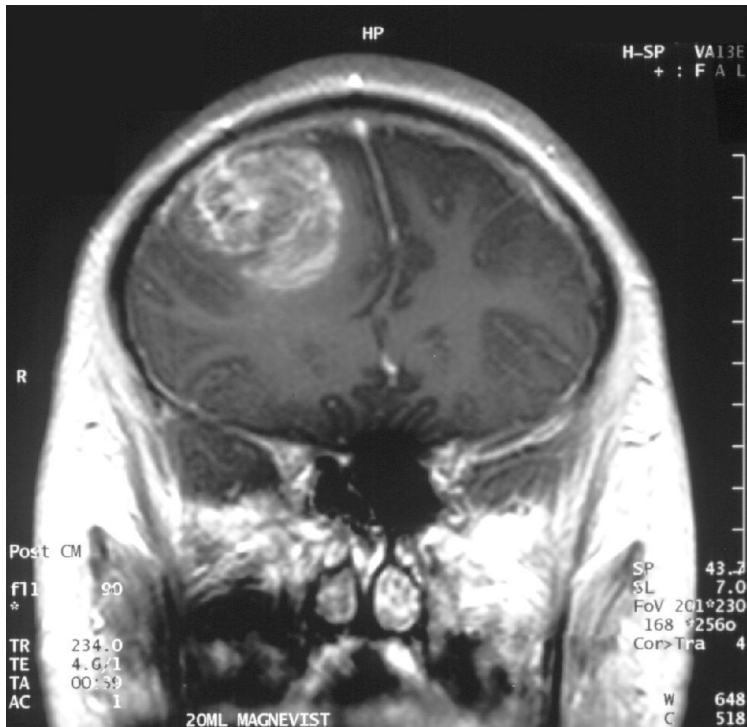
Астроцитомы



Олигодендроглиома

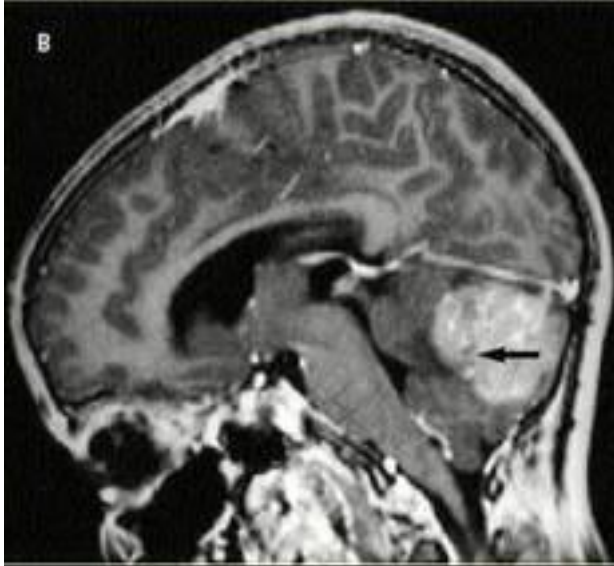


Мультиформная спонгиобластома



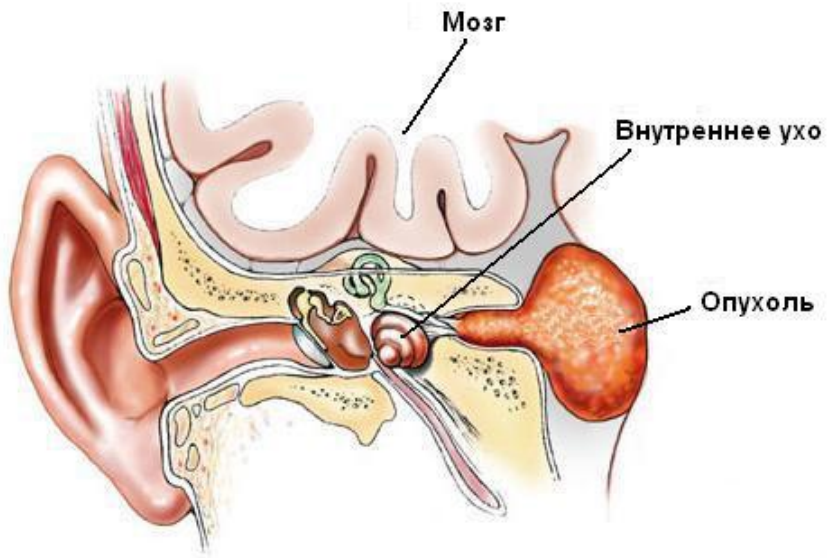
- Глиобластома наиболее злокачественная астроцитарная опухоль головного мозга, состоящая из слабо дифференцированных астроцитов с участками сосудистой пролиферации и некроза; характеризуется инфильтративным ростом и быстрым развитием

Медуллобластома



злокачественная опухоль,
которая развивается из
эмбриональных клеток.
Первичный узел
новообразования
располагается в задней
черепной ямке в
области средней
линии мозжечка

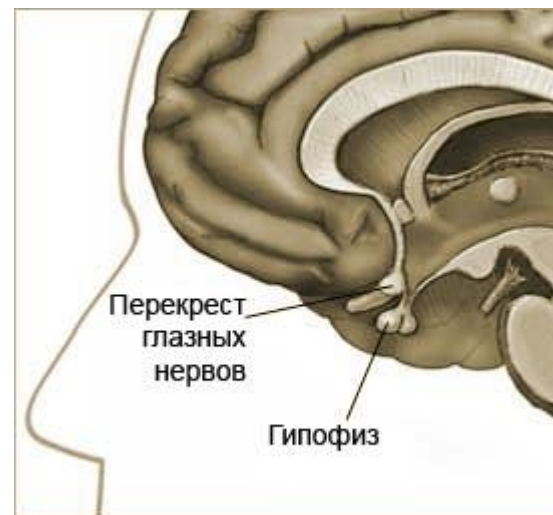
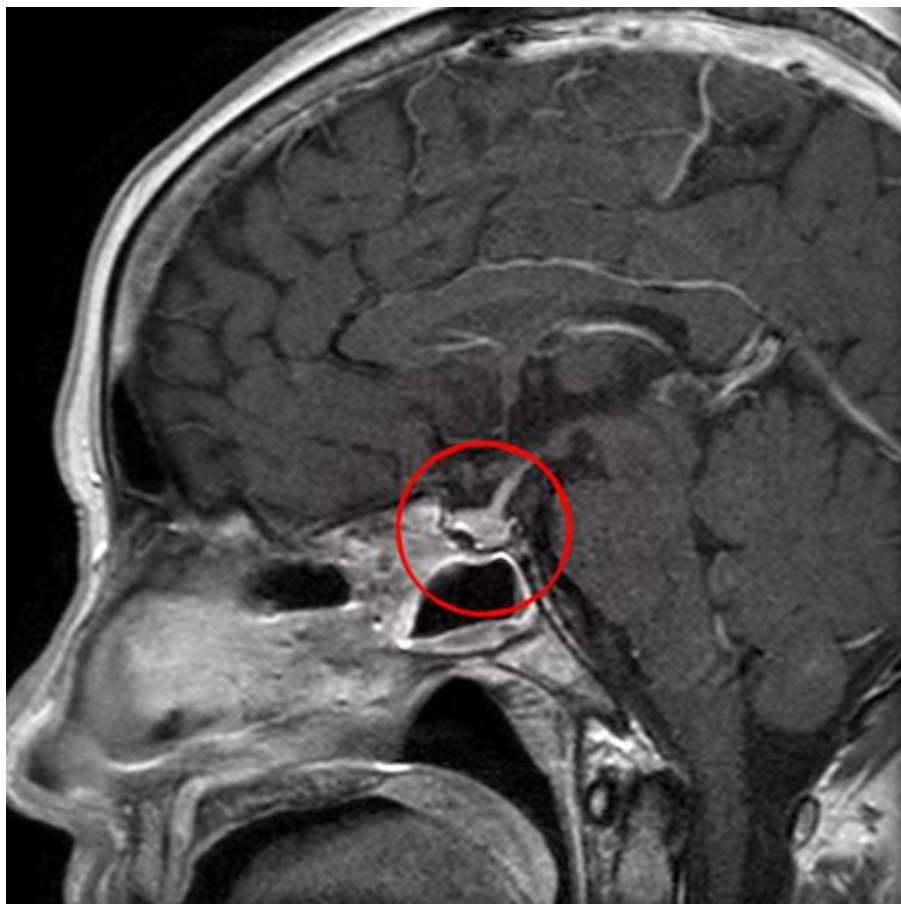
Невринома



Невринома слухового нерва



Аденома гипофиза



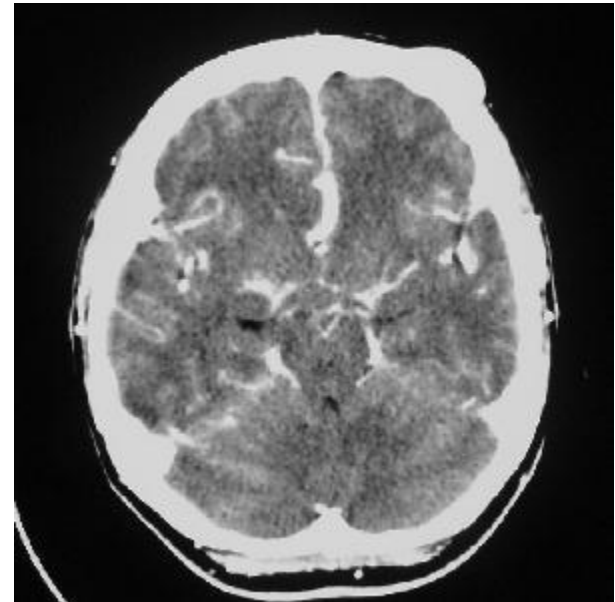
аденома гипофиза

признаки болезни:

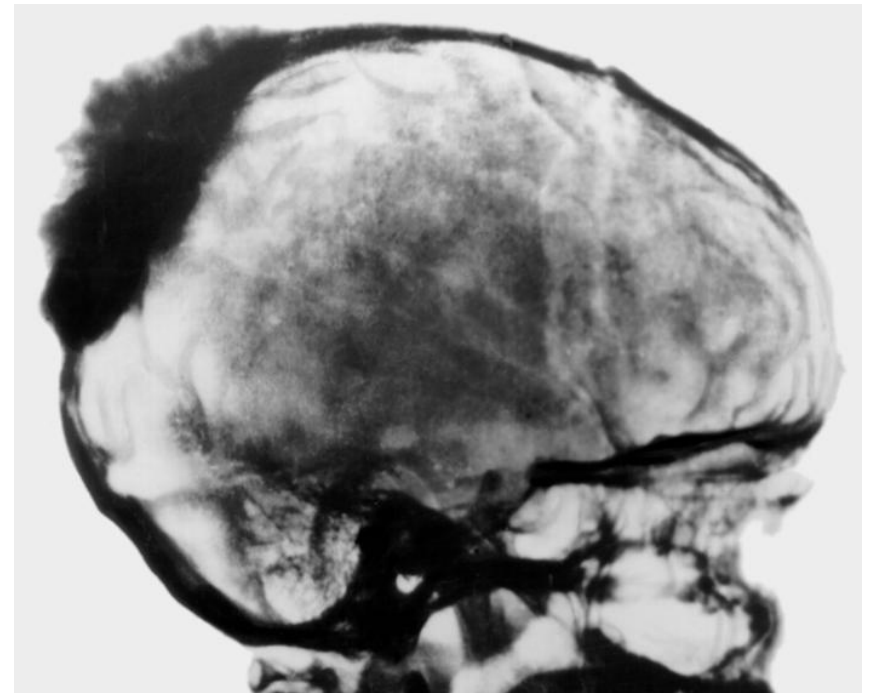
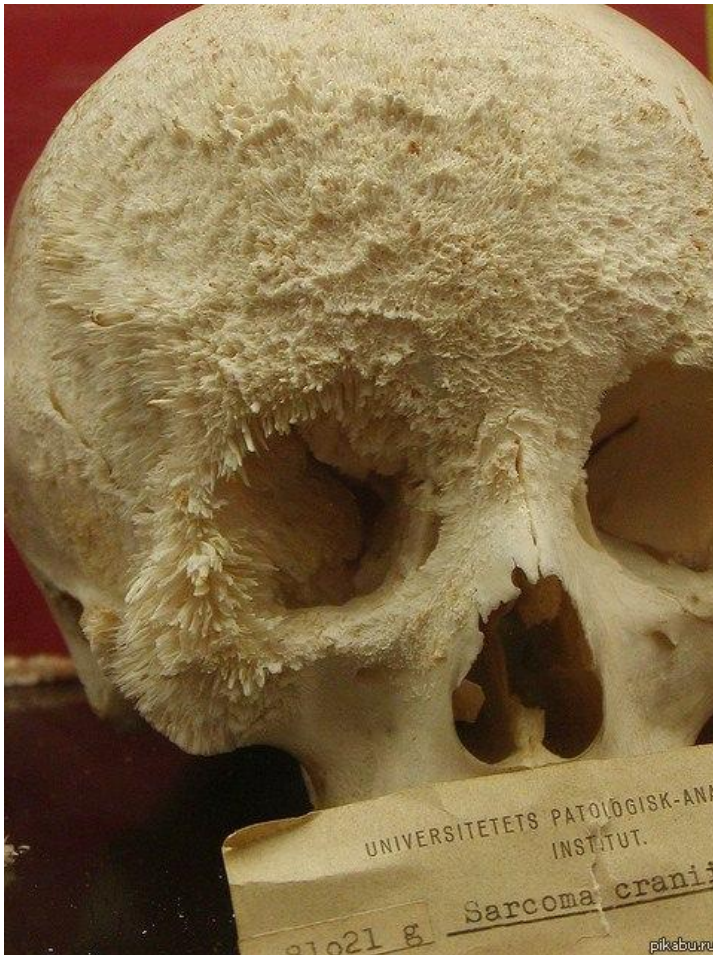
- изменение лица
- увеличение носа
- появление надбровных дуг
- меняется прикус и расходятся зубы



Остеома костей черепа



Остеосаркома черепа



Пороки развития головы

- поперечная щель лица



Колобома



- косая боковая щель, идущая от внутреннего угла глаза к нижней губе

Синдром Пьера-Робина



- недоразвитие нижней челюсти (микрогнатия);
- незаращение неба или высокое небо;
- неправильное положение языка

Незаращение верхней губы

- одностороннее



Незаращение неба



- Различают неполные расщелины неба и полные.
- Расщелины неба могут быть односторонние и двусторонние.

Ранула



- кистозная опухоль, расположенная в толще мышц дна полости рта в подъязычной области справа или слева от уздечки языка, реже с обеих сторон

Короткая уздечка языка



- При сосании ребенок прищелкивает языком

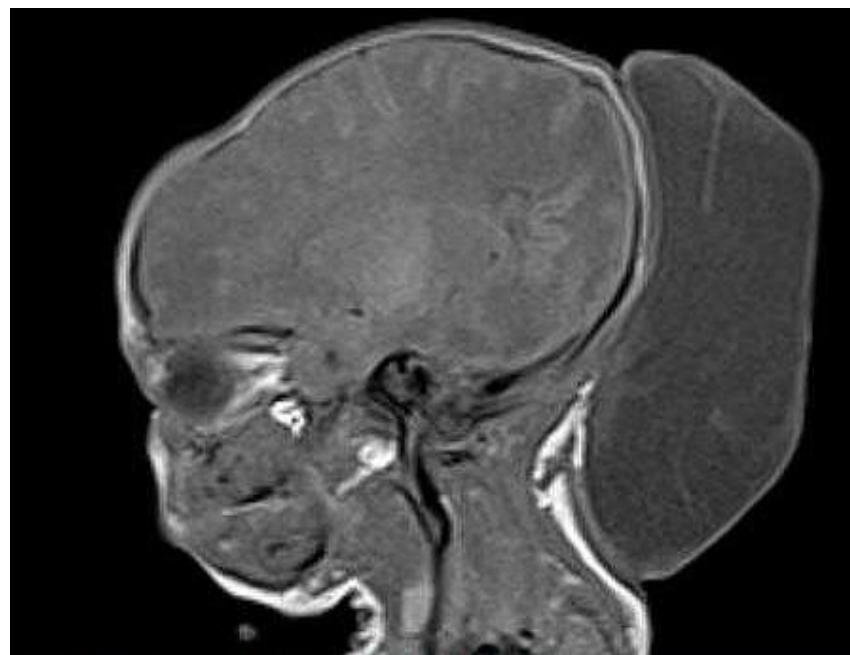
Макроглоссия



Причины

- сосудистые опухоли — лимфангиомы и гемангиомы,
- реже — болезнь Дауна, микседема (гипотериоз);
- иногда — мышечная гипертрофия.

Черепно-мозговая грыжа

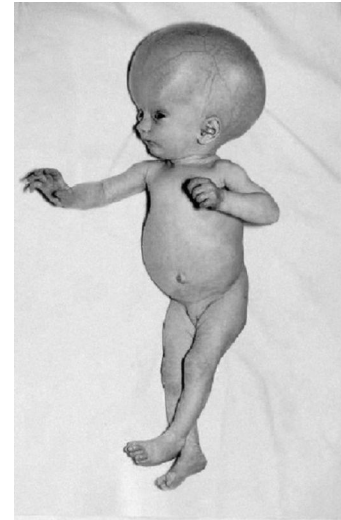


Краниостеноз



- преждевременное
заращение одного,
нескольких или всех
черепных швов

Гидроцефалия (водянка мозга)



Предупреждение

- Травматические: избегать рискованного поведения, носить защитное снаряжение (велосипедный или мотоциклетный шлем) и использовать [ремни](#) безопасности в автомобилях
- Инфекционные: избегать любых контактов с инфицированными лицами, особенно теми, у кого диагноз менингит
- Злокачественные (раковые): отказ от курения табака и от мест, в которых может быть табачный дым. Избегать экологических или связанных с работой химических веществ, вызывающих рак, ношение защитной одежды и маски, при регулярный мед. осмотр
- Доброкачественные (не раковые): ранняя диагностика и лечение могут предотвратить более серьезные осложнения, если доброкачественная опухоль удалена в то время как она относительно небольшая по размерам.
- Сосудистые. хирургический путь лечения, прежде данное заболевание вызовет серьезные повреждения головного мозга. соблюдение здорового образа жизни (например, здоровое питание, физические упражнения, отказ от курения, ограничение потребления алкоголя, поддержание здорового веса), и удержании кровяного давления и уровня холестерина на нормальном уровне. Если у человека сахарный диабет, необходим надлежащий контроль над уровнем глюкозы, что может предотвратить многие сердечнососудистые заболевания. Лица с высоким артериальным давлением и другими медицинскими проблемами должны принимать [лекарства](#), как предписано лечащим врачом. Людям с историей инсульта или транзиторной ишемической атаки (ТИА или мини-инсульта) в большинстве случаев рекомендуется принимать [аспирин](#) один раз в день, чтобы предотвратить последующие инсульты и сердечные проблемы.

Предупреждение

- Генетические: единственный способ предотвратить генетические причины поражений головного мозга - это не являться носителем определенного генофонда (над чем люди не имеют никакого контроля). Помочь предотвратить или замедлить развитие повреждений мозга можно лишь, избегая любых ситуаций или химических веществ, которые могут вызвать геномную экспрессию или ускорить генетический процесс.
- Иммунная: в настоящее время нет эффективного способа, чтобы полностью предотвратить иммунные причины поражения головного мозга. Однако, некоторые [препараты](#) могут помочь предотвратить или остановить рецидивы, а также замедлить темп развития болезни.
- Бляшки (отложения веществ в тканях головного мозга): здоровый рацион питания, физические упражнения, а также интеллектуальное и социальное стимулирование, по всей вероятности, замедляют развитие этого заболевания.
- Гибели клеток мозга или их дефекты. здоровый рацион питания, физических упражнений, а также интеллектуальное и социальное стимулирование, по всей вероятности, замедляют развитие заболевания.
- Ионизирующее излучение: радиационное облучение может быть предотвращено путем принятия надлежащих мер предосторожности, особенно барьерной защиты для тех, кто работает рядом с источниками ионизирующего излучения (рентгеновские техники, рентгенологи, исследователи, работников атомной энергетики и др.) в целях предотвращения разрушения или уничтожения клеток головного мозга (и других типов клеток) ионами.

Домашнее задание:

- Учить конспект,
- читать стр.274-282 уч.пос Барыкина Н. В., Зырянская В.Г. «Сестринское дело в хирургии»,
- Готовим рефераты на проверку.