

Т Е М А :

Черепно-мозговая грыжа у детей

РХ - 437

Подготовила:

Фарманкулова К.

Принял:

Турметов

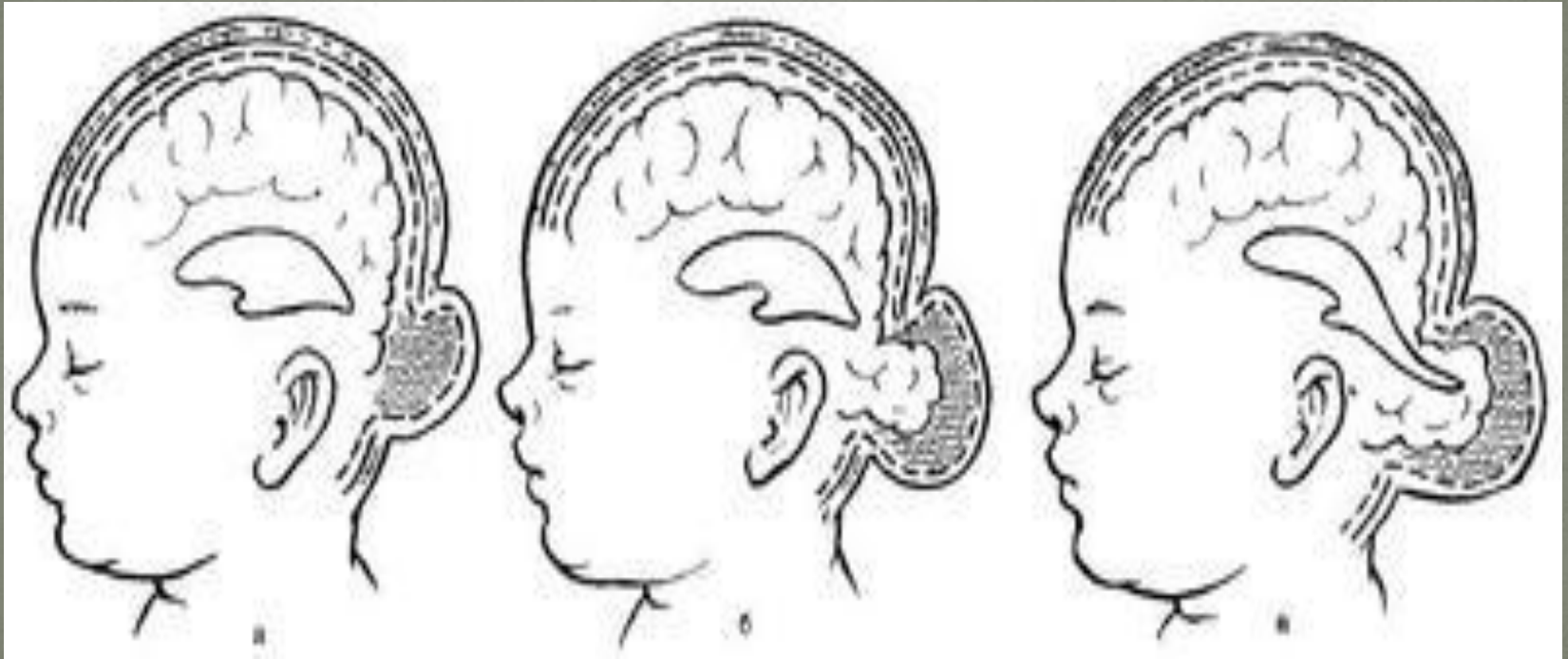
Цель:

- Осведомить учащихся презентации о черепно – мозговой грыже.
- Осведомить о видах лечения черепно – мозговой грыжи у детей.

Главный вопрос:

- Каково лечение черепно – мозговой грыжи у детей?

Черепно-мозговая грыжа – это выпячивание содержимого полости черепа (головной мозг, оболочки мозга) через врожденный дефект костей черепа, развившийся внутриутробно.



Симптомы черепно-мозговые грыжи

Видимое мягкое выпячивание на голове, лице, в носу.

Затруднение носового дыхания: ребенок при этом дышит преимущественно ртом.

Асимметрия глазниц.

Широкая переносица.

Истечение прозрачной жидкости (ликвор – цереброспинальная жидкость) из носа.

Беспокойство ребенка: ребенок отказывается от еды, плохо спит.

Статистика часто встречающихся грыж у детей



Оперативное вмешательство обычно предпринимают в возрасте 1—3 лет. При быстро увеличивающихся грыжах и угрозе прорыва оболочек операция производится в любом возрасте, в том числе и у новорожденных. Резкие нарушения психики ребенка являются противопоказанием к оперативному вмешательству (умственная отсталость наблюдается примерно у 16% детей с черепно-мозговыми грыжами).

При сопутствующей гидроцефалии первым этапом является операция по поводу водянки головного мозга, вторым — черепно-мозговой грыжи.

Среди предложенных многочисленных способов оперативного лечения черепно-мозговой грыжи выделяют два основных: экстра-и интракраниальный.

Среди предложенных многочисленных способов оперативного лечения черепно-мозговой грыжи выделяют два основных:



Экстракраниальный способ заключается в удалении грыжевого мешка и закрытии дефекта кости без вскрытия полости черепа. Его применяют при отшнуровавшихся грыжах и небольших дефектах кости у детей в возрасте до 1 года. Для закрытия дефекта используют аутоотрансплантат из большеберцовой кости, хрящевые пластинки черепа плода, расщепленное ребро, консервированную костную ткань и др. У новорожденных пластика дефекта возможна за счет мягких тканей.



Интракраниальный способ — закрытие внутреннего отверстия костного дефекта с подходом к нему из полости черепа — применяют у детей старше года. Операцию производят в два этапа. Первый этап — интракраниальная пластика дефекта костей черепа, второй этап — удаление грыжевого мешка и пластика носа (выполняют через 3—6 мес). Известно много модификаций этой операции.

Интракраниальный способ.

Распространенной является операция Герцена в модификации Терновского. Проводят дугообразный разрез кожи по краю волосистой части головы, затем образуют фрезевые отверстия, из которых с помощью пилы Джилли выкраивают костно-надкостничный лоскут, имеющий вид бабочки (во избежание повреждения сагиттального синуса). Лоскут откидывают книзу, после чего открывается свободный доступ к ножке грыжевого мешка. После удаления грыжевого мешка производят пластику внутреннего отверстия дефекта костным трансплантатом, выкроенным из внутренней пластинки костного лоскута. Затем лоскут фиксируют на место шелковыми швами через отверстие, сделанное дрелью. Рану ушивают послойно.

При задних черепно-мозговых грыжах операцию производят в один этап.

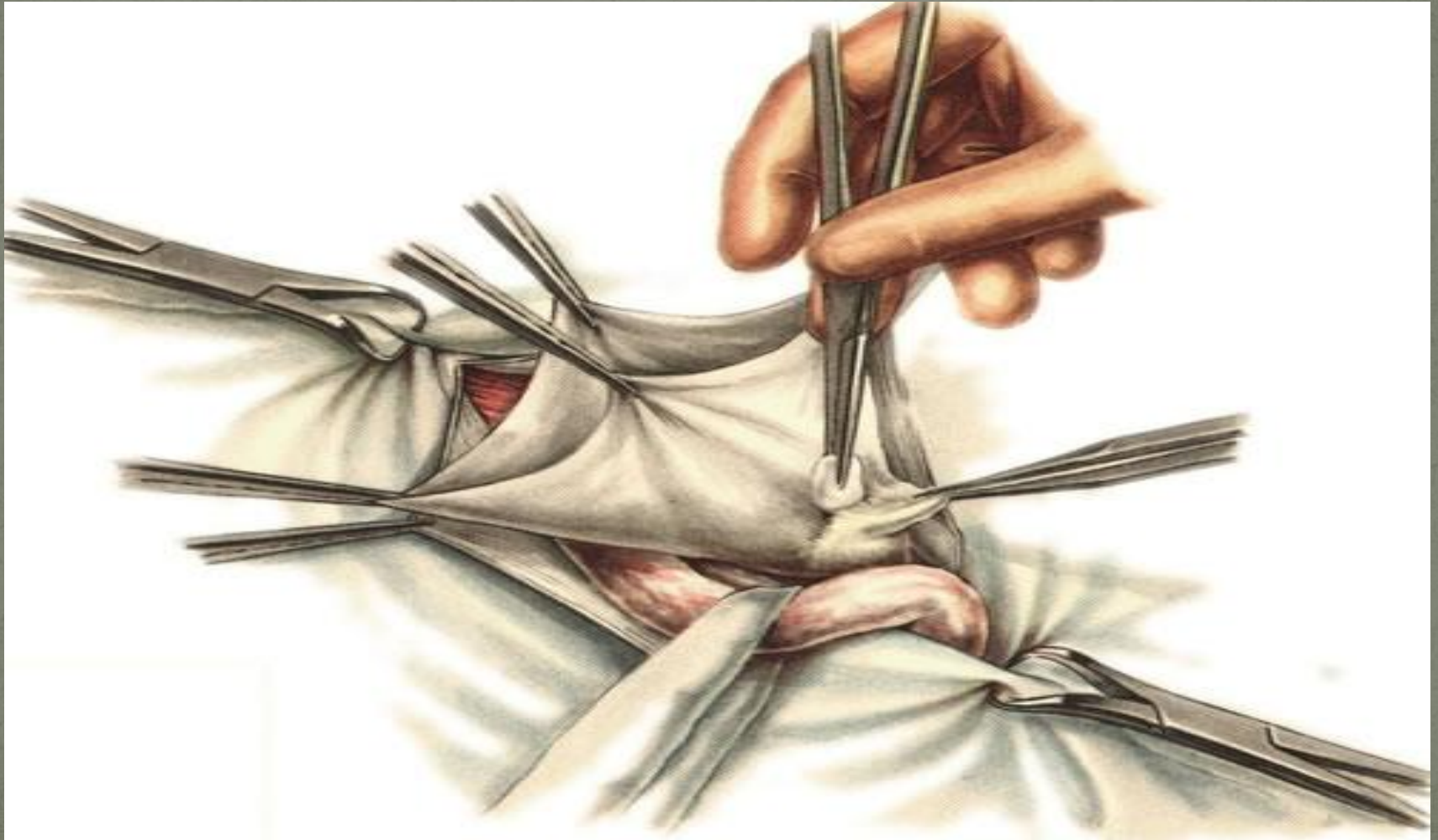
Наиболее частые осложнения в послеоперационном периоде — ликворея, нарастание гидроцефалии. Для предупреждения осложнений проводят дегидратационную терапию и систематические люмбальные пункции.

Результаты оперативного лечения черепно-мозговых грыж благоприятные.

В случае небольших внутриносовых грыж возможна эндоскопическая операция.



При значительном дефекте основания черепа одномоментно проводится иссечение грыжевого мешка, пластика дефекта основания черепа, коррекция гипертелоризма в ряде случаев в комбинации с эндоскопическим эндоназальным этапом удаления грыжи и пластики грыжевых ворот.



ВЫВОД:

К сожалению, это заболевание плода считается крайне тяжелым, полностью избавиться от последствий удастся не более 5% детей, родившихся с такой патологией. Самые лучшие прогнозы имеет затылочное менингоцеле, при базальном энцефалоцеле возможно огромное количество осложнений, таких как, например, гидроцефалия или рахишизис. Большинство же детей рождаются мертвыми, и только небольшой процент выживает и, в лучших случаях, живет до 17 лет.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

