

ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ:
ЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ.

ЧТО ТАКОЕ ЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ -

- Энцефалоцеле (encephalocoele; энцефало- + греч. kēlē выбухание, грыжа; син.: гидроцефалоцеле - нрк, гидроэнцефалоцеле - нрк) - черепно-мозговая грыжа, содержащая оболочки и вещество головного мозга, но не включающая его желудочки.
- Грыжа состоит из ткани мозга, заключенной в грыжевой мешок. Так как энцефалоцеле поражает головной мозг, у больных могут наблюдаться нарушения интеллекта и двигательных функций.



ПРИЧИНЫ ЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ:

Черепно-мозговые грыжи возникают вследствие неправильной закладки нервной трубки во внутриутробном развитии. Факторы, которые приводят к этому, четко не выявлены. Предполагается влияние вредных факторов на организм беременной женщины:

- употребление наркотиков, алкоголя; курение;
- злоупотребление лекарственными средствами;
- частые простудные заболевания;
- инфекционные болезни во время беременности: токсоплазмоз, краснуха;
- внезапные нарушения эмбрионального развития.
- Также не стоит исключать и генетическую предрасположенность, ведь характерная аномалия, преобладающая у кровных родственников, часто распространяется и на будущее потомство.

СИМПТОМЫ ЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ:

Симптомы черепно-мозговой 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.





ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Нейрохирург — определяет показания к оперативному вмешательству и его сроки.
- ЛОР — определяет объемное образование носовой полости в случае базальных грыж, признаки ликвореи.
- Невропатолог — оценивает наличие неврологической симптоматики, задержку темпов развития ребенка.
- Офтальмолог — оценивает воздействие грыжи на зрительные пути, признаки внутричерепной гипертензии по результатам осмотра глазного дна (в запущенных случаях — снижение остроты зрения).
- Педиатр — оценивает наличие других аномалий развития органов и систем, соматическую патологию
- Генетик — выявляет наличие генетического характера заболевания, вероятности аномалий других органов и систем и прогноз повторения схожей патологии у следующего ребенка.



НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Рентгеновский снимок, который предоставляет особенности патологии, размеры грыжи, а также потенциальную угрозу жизни и здоровью.
- Спиральная Компьютерная Томография (Sp-КТ) — позволяет выявить дефект костей черепа, его размер, спланировать хирургическую операцию
- Магнитно-резонансная томография — позволяет выявить содержимое грыжевого мешка, спланировать операцию.
- Эндоскопическое исследование полости носа — позволяет определить объём энцефалоцеле, визуализировать грыжевые ворота, оценить анатомические отношения для планирования хирургической операции.
- УЗИ структур головного мозга определяет суть аномалии, в частности ее геометрическую форму, размера и область преобладания в черепной коробке.

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

После постановки диагноза назначается операция. В зависимости от вида энцефалоцеле плода применяются разные виды хирургического вмешательства.

- Общий принцип — это иссечение грыжевого мешка и пластика грыжевых ворот — закрытие дефекта черепа во избежание рецидива грыжи.
- 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.
- В зависимости от размера грыжи и ее положения операция может занять от одного до десятка часов. Через неделю ребенок, как правило, выписывается из больницы. В течение нескольких лет после операции ребенок должен наблюдаться врачом-нейрохирургом и регулярно проходить магнитно-резонансное и спиральное исследование.



ПРОФИЛАКТИКА ЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ:

- Врожденные деформации лица предупредить невозможно. Если в семье родился ребенок с подобной деформацией, то родителям желательно пройти медико-генетическое консультирование, чтобы иметь возможность оценить риск появления такой же аномалии у следующего ребенка.

