



ОТОГЕННЫЕ АБСЦЕССЫ МОЗГА И МОЗЖЕЧКА

ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Они относятся к тяжелым заболеваниям, исход которых во многих случаях бывает весьма серьезным. Проникновение инфекции в полость черепа чаще всего происходит вследствие разрушения костных стенок, отделяющих полость черепа от полостей среднего уха. Мастоидит, хронический гнойный эпитимпанит служат основными причинами таких осложнений. К ним относятся *отогенный менингит, суб- и эпидуральный абсцессы, абсцесс головного мозга, мозжечка, сепсис.*

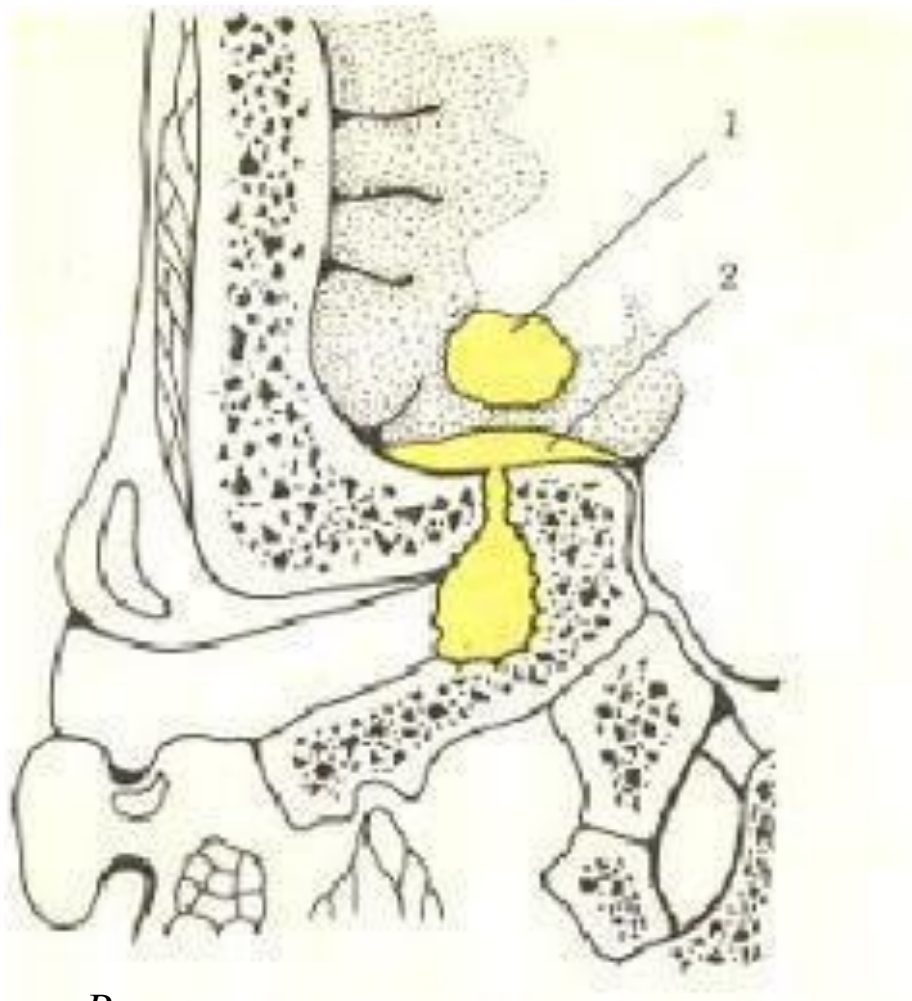


АБСЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА

- Абсцесс мозга - одно из самых тяжёлых осложнений гнойного среднего отита.
- **Отогенные абсцессы** составляют около **70%** всех случаев возникновения абсцессов в мозговом веществе.
- Эпитимпанит служит причиной возникновения абсцесса мозга и мозжечка в **70%** случаев.
- Чаще такое осложнение возникает у мужчин в возрасте **20-50 лет**.
- **Смертность** от абсцесса мозга достигает **50%**.



Распространение гнояного процесса происходит контактным путем вследствие разрушения костных стенок, отделяющих среднее ухо от средней и задней черепной ямок. Возможен и сосудистый путь проникновения инфекции - в белое вещество мозга.



*Взаимосвязь уха
с головным мозгом:*

- 1 — абсцесс височной доли
- 2 — субдуральный абсцесс

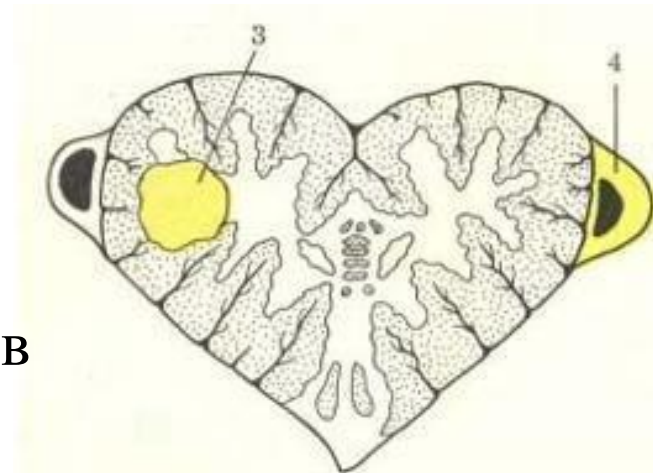


- Начало развития абсцесса мозга состоит из реакции сосудов белого вещества под влиянием гнойной флоры, что приводит к поражению их стенок.
- В дальнейшем происходит тромбоз и развивается ишемический очаг вещества мозга.
- Закрытие капилляров приводит к дальнейшему нарушению ткани мозга и ее распаду, нагноению, образуется полость того или иного размера, различной формы - от округлой до треугольной.



- Абсцесс в веществе мозга может быть расположен на разной глубине - от 0,5 до 6 см. Гной, заполняющий полость абсцесса, может быть густым, грязно-коричневой или желто-зеленой окраски, с крайне неприятным запахом.

Чаще абсцесс развивается в височной доле и полушариях мозжечка. Диагностика абсцесса мозга может вызывать затруднения в первых стадиях развития, маскируясь симптомами хронического гнойного среднего отита или мастоидита.

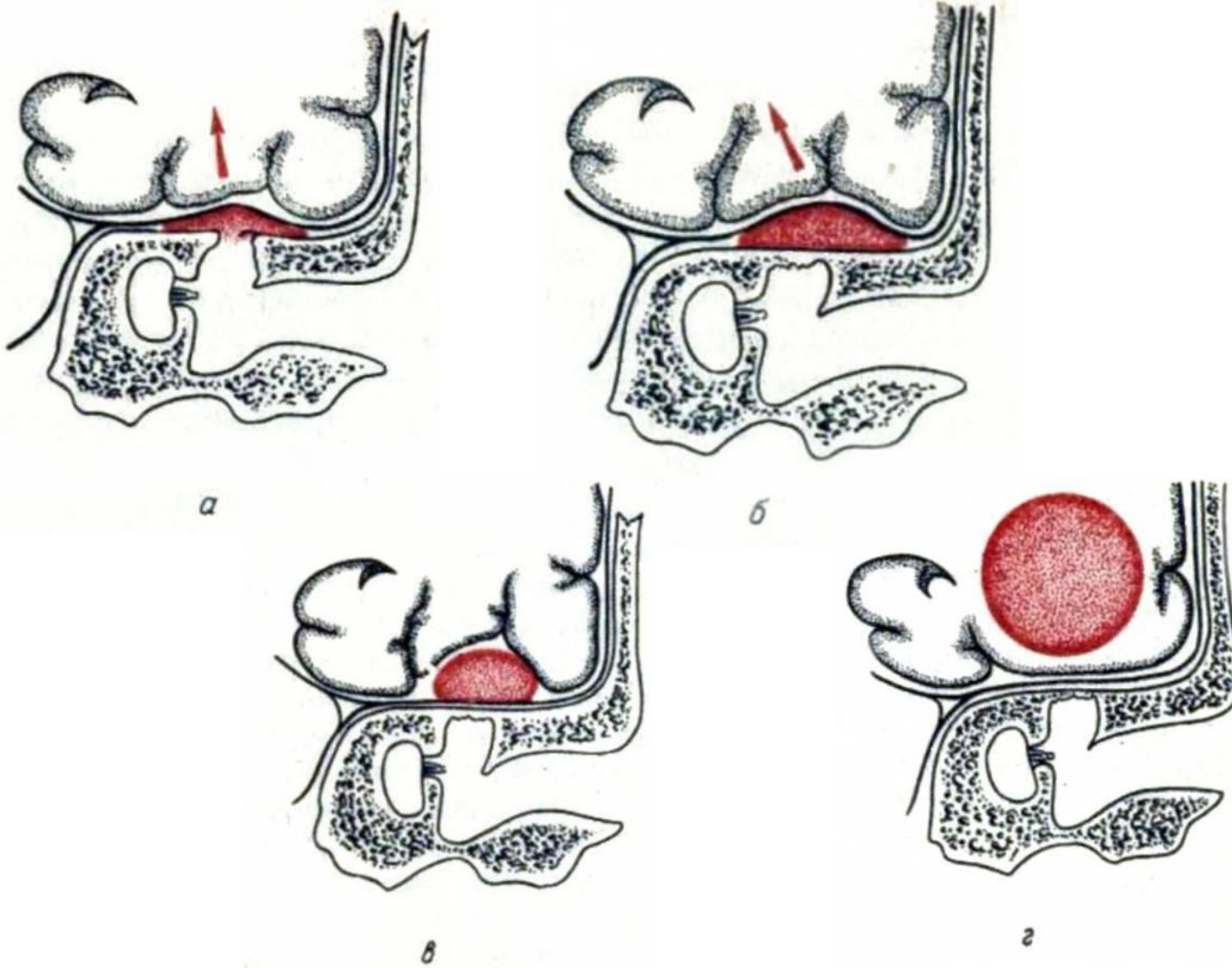


Мозжечок:

3 — абсцесс мозжечка

4 — перисинуозный абсцесс





Отогенные абсцессы мозга. а — открытый экстрадуральный абсцесс,
 б— закрытый экстрадуральный абсцесс,
 в - субдуральный абсцесс, г — внутримозговой абсцесс.



Клиническая картина отогенного внутримозгового абсцесса складывается из трех групп симптомов:

- общих симптомов инфекционного заболевания,
- общемозговых симптомов
- знаков локального поражения мозга в зависимости от местонахождения абсцесса.

Течение абсцесса мозга делится на четыре стадии:

- начальную
- латентную



□ **Начальная стадия** (1—2 нед) сопровождается легкой головной болью, подъемом температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$, тошнотой, рвотой, плохим самочувствием. Нередко подобное состояние совпадает с обострением хронического отита или с послеоперационным периодом (после saniрующей операции на височной кости) и поэтому не принимается должным образом во внимание. На самом же деле оно должно рассматриваться как возможное начало абсцесса и больной в этой фазе должен быть подвергнут тщательному неврологическому обследованию.

□ **Латентная стадия** болезни бедна симптомами. Могут отмечаться вялость больного, бледность, отсутствие аппетита, периодическая головная боль. Температура может быть нормальной, как и формула крови. Эти первые стадии наиболее часто протекают незаметно или их симптомы приписываются обострению отита.

□ **Явная стадия** в ряде случаев проявляется внезапно при кажущемся общем удовлетворительном состоянии больного. Динамика процесса имеет тенденцию к постепенному ухудшению, но может иметь волнообразное течение с периодами улучшения и ухудшения. Общее состояние больного обычно тяжелое. Он вял, сонлив, безразличен к окружающему; кожные покровы бледны, иногда с землистым или желтушным оттенком, выражение лица страдальческое. Чаше всего отмечаются снижение аппетита, сухой язык, обложенный коричневатым налетом, запоры. В редких случаях наблюдается булимия (повышенное чувство голода).

□ **В терминальной стадии** абсцесса появляются грубые нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, обусловленные как общей интоксикацией, так и явлениями



ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ

- Головная боль, тошнота, рвота, нарушения сознания и психики относятся к общемозговым симптомам.
- Головная боль является обязательным и очень важным симптомом. Отсутствие головной боли при абсцессах мозга отмечается редко, в определенной стадии развития абсцесса, и объясняется наличием плотной капсулы, изолирующей абсцесс от окружающих тканей.
- **Патогенетические механизмы** головной боли при абсцессах мозга различны. Это, во-первых, давление на рецепторы сигмовидного синуса, раздражение рецепторов мозговых оболочек, давление на верхние шейные корешки и раздражение их; во-вторых, явления мозговой гипертензии и интоксикация.



□ При абсцессе мозжечка наиболее частая локализация головной боли — затылочная область, иногда с иррадиацией по задней поверхности шеи. Вторая не менее важная локализация — лобная область, где отмечаются орбитальные и ретроорбитальные боли. Такая локализация объясняется раздражением мозжечкового намета.

□ Приступообразная головная боль, появляющаяся во второй половине дня или ночью, патогномонична для абсцесса мозжечка и является показанием к операции, даже если отсутствуют очаговые



ОЧАГОВЫЕ СИМПТОМЫ

- Появление очаговых симптомов при абсцессе мозга может быть результатом следующих процессов:
 - разрушения вещества мозга гнойным процессом
 - раздвигания и сдавления вещества мозга инкапсулированным абсцессом
 - развития перифокального отека и негнойного энцефалита.
- Наличие этих трех слагаемых, обуславливающих появление очаговых симптомов, делает понятным, во-первых, быстрый регресс симптомов после удаления абсцесса практически с полным восстановлением функций и, во-вторых, непостоянство, изменчивость, волнообразность появления очаговых симптомов в зависимости от стадии развития абсцесса. Очаговые симптомы абсцесса мозга зависят главным образом от его локализации.



- Очаговая симптоматика связана с локализацией абсцесса в определённой доле мозга. При поражении левой височной доли у правшей возникает амнестическая афазия. Больной не может назвать знакомые предметы. Например, ему показывают авторучку и просят сказать, что это такое? Ответ: «Это то, чем пишут». Иногда нарушается способность считать.
- При глубоко распространившихся абсцессах височной доли возникает полная афазия: больной не может называть предмета, ни произносить слова. Локализация абсцесса в правой височной доле менее информативна.
- При локализации абсцесса в лобной доле мозга может наблюдаться эйфория, «лобная психика».



МОЗЖЕЧКОВЫЕ СИМПТОМЫ

- Абсцессы мозжечка встречаются значительно реже абсцессов височной доли, соотношение их составляет 1:4, 1:5.
- Симптомы абсцесса мозжечка достаточно определены, но по сравнению с опухолями той же локализации гораздо слабее выражены и менее стойки. Такой симптом, как головокружение, чрезвычайно важный в диагностике опухолей мозжечка, имеет значительно меньшую ценность при отогенных абсцессах из-за возможной обусловленности его лабиринтитом.
- Нарушения координации в конечностях выражены всегда на стороне поражения. Это могут быть «мимопопадание» и неудовлетворительное выполнение пальценосовой и коленно-пяточной проб, промахивание при пальценосовой пробе, элементы гиперметрии. Адиадохокинез нередко особенно четко выявляется



ДИАГНОСТИКА

- У больных с осложненными абсцессами клиническая картина менингита перекрывает симптомы абсцесса мозга, что крайне затрудняет диагноз. При наличии очаговых симптомов диагноз, естественно, не вызывает особых затруднений. При обоснованном подозрении на отогенный абсцесс головного мозга диагноз ставят во время операции (иногда при этом выявляют характерные изменения твердой мозговой оболочки средней и задней черепных ямок или даже обнаруживают свищ, ведущий в полость абсцесса) с пункцией мозга (височной доли или мозжечка).
- При скрытом, «холодном» течении абсцесса головного мозга (преимущественно в случаях хронического инкапсулированного абсцесса без выраженного повышения внутричерепного давления) часто успешно применяют — вспомогательные методы диагностики в виде:
 - МРТ головного мозга
 - КТ головного мозга
 - КТ ангиографии или МРТ ангиографии
 - на основании данных пункции головного мозга



ЛЕЧЕНИЕ

- Хирургическое лечение состоит из санации гнойного очага в среднем ухе (расширенная мастоидотомия или расширенная радикальная операция) и пунктировании вещества мозга в поисках абсцессов.
- Когда абсцесс обнаружен, то проводят вскрытие его полости, опорожнение, устанавливают дренаж, позволяющий оттекать гнойному содержимому. Проводится интенсивное общее лечение с привлечением невропатологов, нейрохирургов, терапевтов.



- В послеоперационном периоде проводят лечение антибиотиками в зависимости от антибиотикограммы и сульфаниламидами, вводимыми как внутримышечно и таблетировано, так и местно — в полость абсцесса. Применяют дегидратационную терапию (по показаниям), производят переливания растворов плазмы. Больному обеспечивают тщательный уход, высококалорийное и витаминизированное питание (при необходимости искусственное питание), следят за физиологическими отправлениями организма.
- Несмотря на успехи хирургического и консервативного лечения, смертность при отогенных абсцессах головного мозга относительно высока, как результат несвоевременной диагностики.
- Профилактика абсцессов головного мозга заключается в своевременной диагностике и лечении инфекционных заболеваний придаточных пазух носа и уха, последствий черепно-мозговых травм.



СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!

