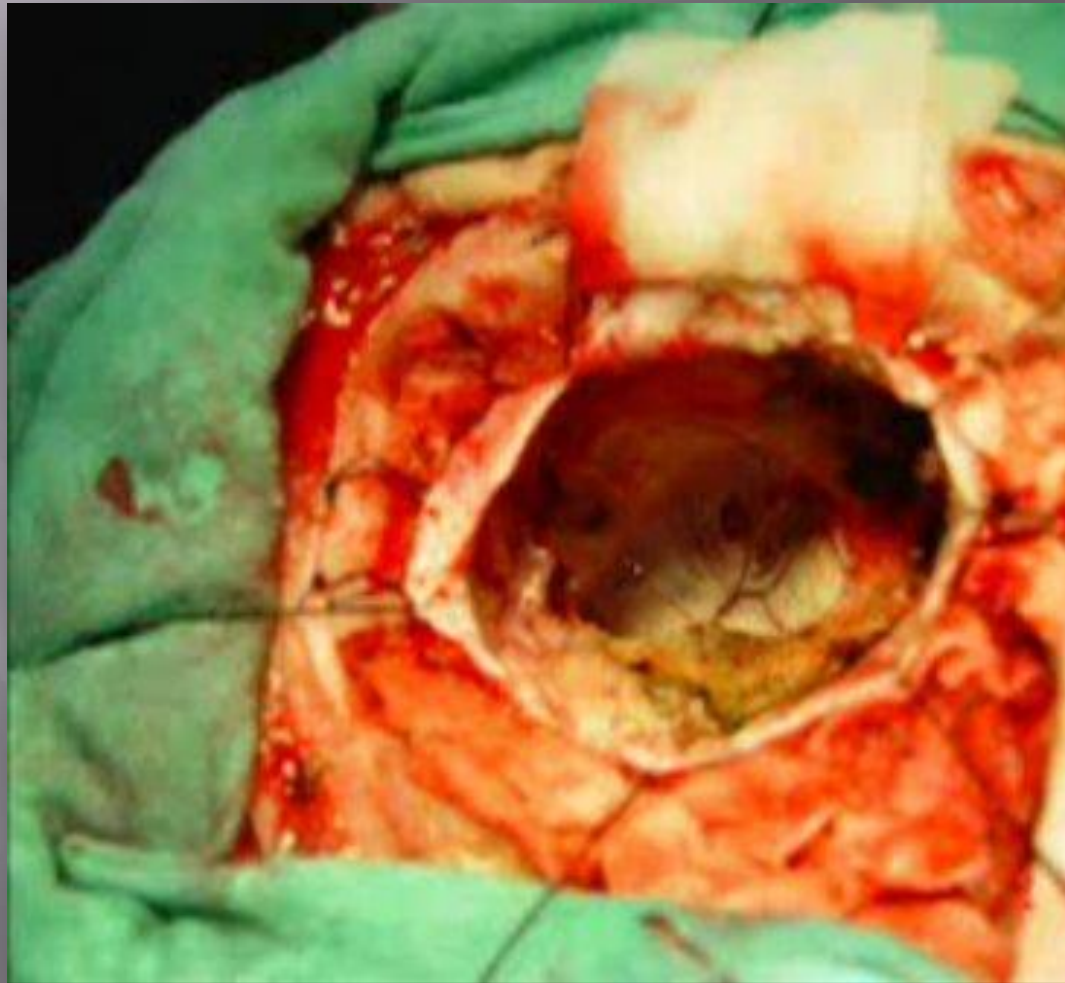


АБСЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА



Выполнила: студентка 473
группы
Закарян Д.А.
Проверил: Юферов А.Е.

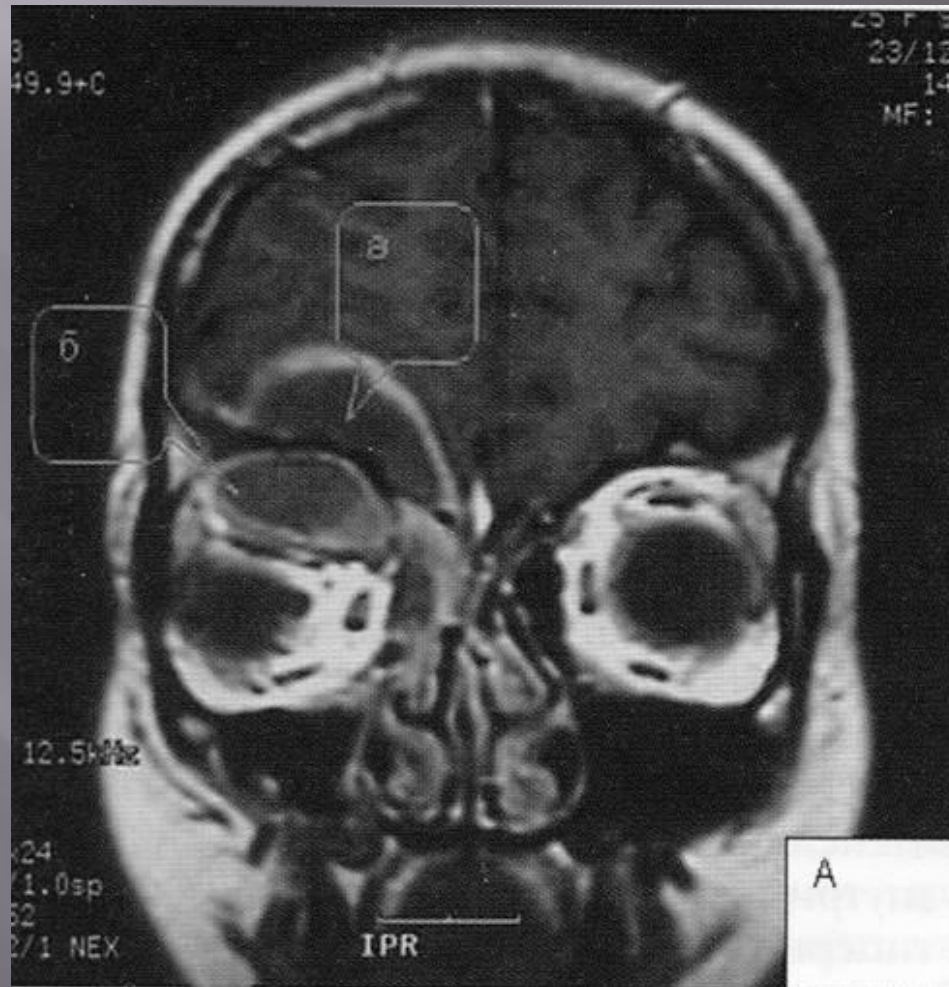
Абсцесс головного мозга — это ограниченное скопление гноя в полости черепа.



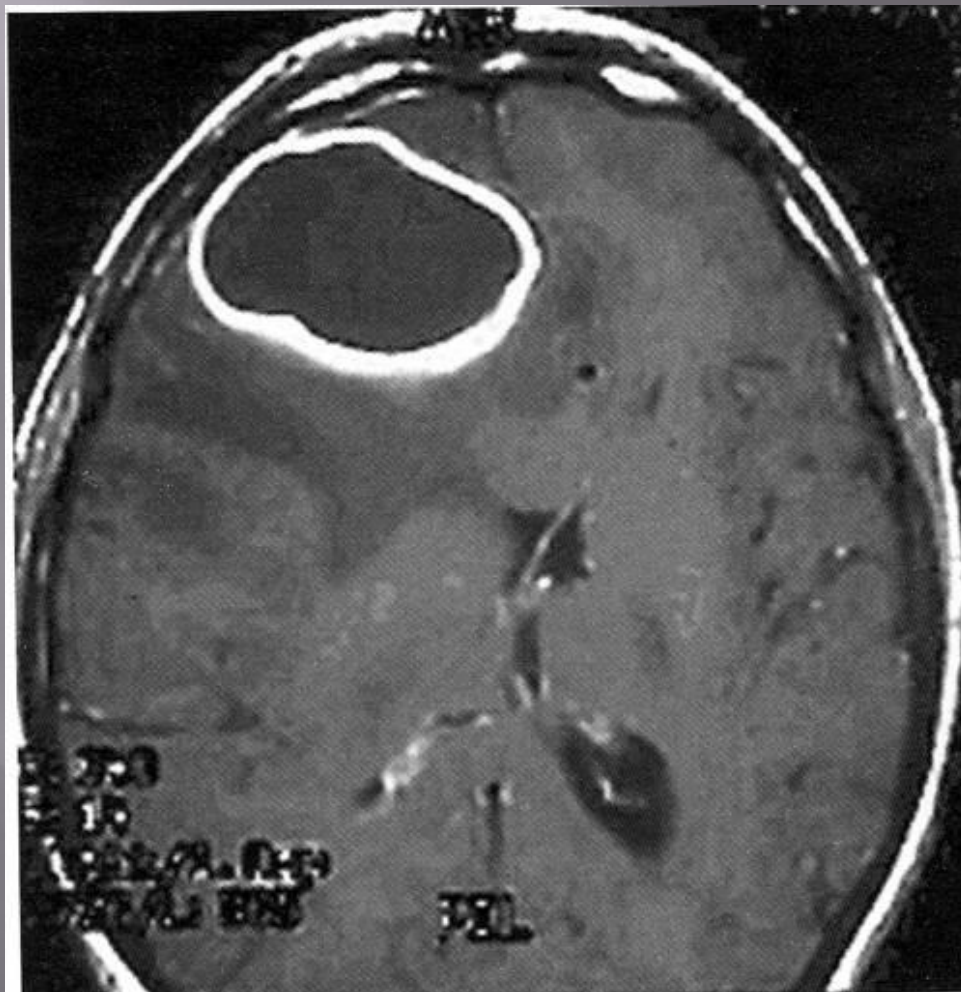
Виды абсцессов головного мозга

- ▣ **внутри мозговые** (скопление гноя в веществе мозга);
- ▣ **субдуральные** (расположенные под твердой мозговой оболочкой);
- ▣ **эпидуральные** (локализованные над твердой мозговой оболочкой).

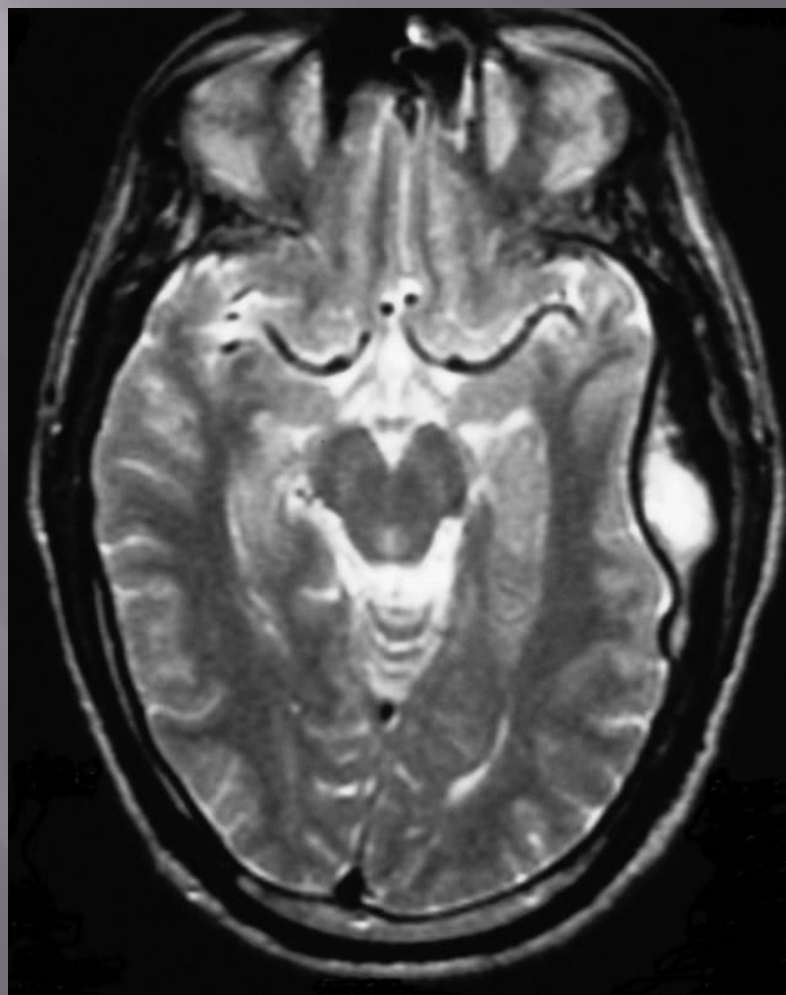
Внутричерепной абсцесс



Субдуральный абсцесс



Эпидуральный абсцесс



Пути проникновения инфекции в полость черепа:

- ▣ Гематогенный
- ▣ Открытая проникающая черепно-мозговая травма
- ▣ Гнойно-воспалительные процессы в придаточных пазухах носа, среднем и внутреннем ухе
- ▣ Инфицирование раны после нейрохирургических вмешательств.

Этиология гематогенных абсцессов головного мозга

- Воспалительные процессы в легких
- Бронхоэктатическая болезнь
- Эмпиема плевры
- Хроническая пневмония
- Абсцесс легкого

В таких случаях бактериальным эмболом становится фрагмент инфицированного, который попадет в большой круг кровообращения и потоком крови разносится в сосуды мозга, где и фиксируется в мелких сосудах .

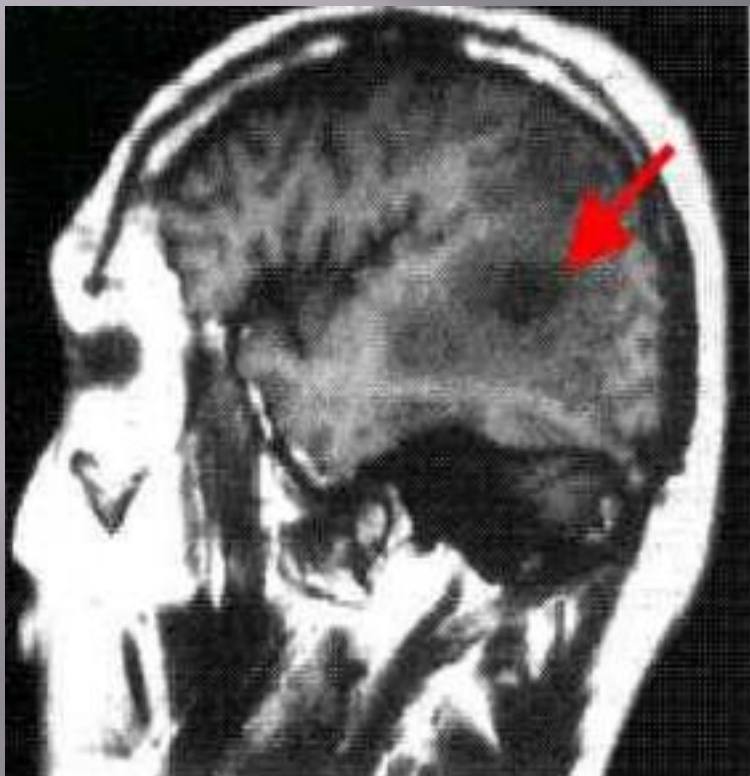
- При гнойно-воспалительных процессах в придаточных пазухах носа, среднем и внутреннем ухе возможны два пути распространения инфекции:
- Ретроградный — по синусам твердой мозговой оболочки и мозговым венам
- Непосредственное проникновение инфекции через твердую оболочку мозга.

- Абсцессы мозга, формирующиеся на фоне интракраниальных инфекционных осложнений после нейрохирургических вмешательств (вентрикулиты, менингиты), возникают, как правило, у тяжелых, ослабленных больных

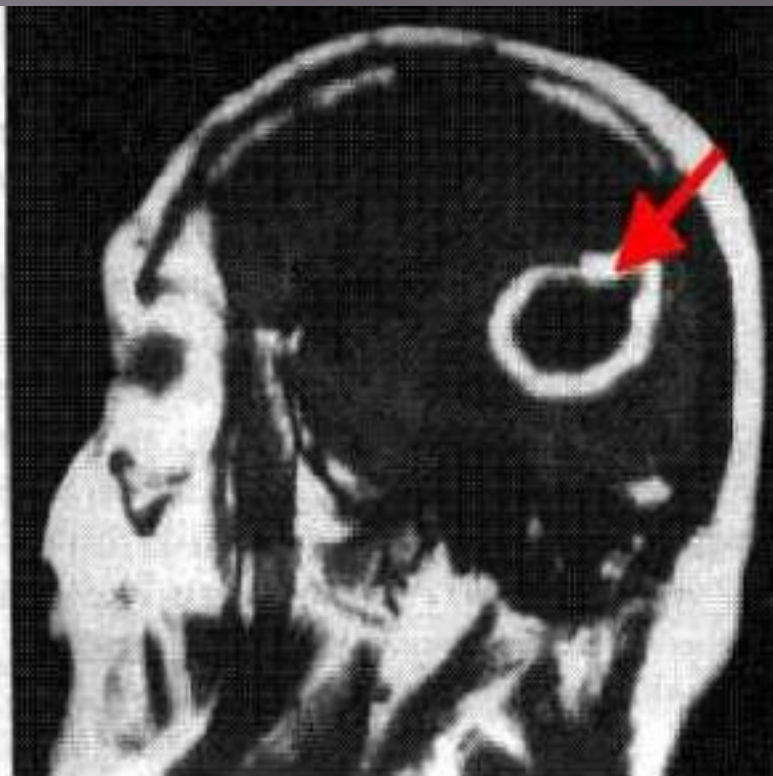
Этапы формирования абсцесса ГОЛОВНОГО МОЗГА

- ▣ **1-3 сутки.** Развивается ограниченное воспаление мозговой ткани — энцефалит .
- ▣ **4-9 сутки.** В результате недостаточных защитных механизмов или в случае неверного лечения воспалительный процесс прогрессирует, в его центре полость, заполненная гноем.
- ▣ **10-13 сутки.** На этой стадии вокруг гнойного очага формируется защитная капсула из соединительной ткани, которая препятствует распространению гнойного процесса.
- ▣ **Третья неделя.** Капсула окончательно уплотняется, вокруг нее формируется зона глиоза. В дальнейшем развитие ситуации зависит от вирулентности флоры, реактивности организма и адекватности лечебно-диагностических мероприятий. Возможно обратное развитие абсцесса мозга, но чаще увеличение его внутреннего объема или образование новых очагов воспаления по периферии капсулы.

Магнитно-резонансная томография



MP-изображение абсцесса
головного мозга



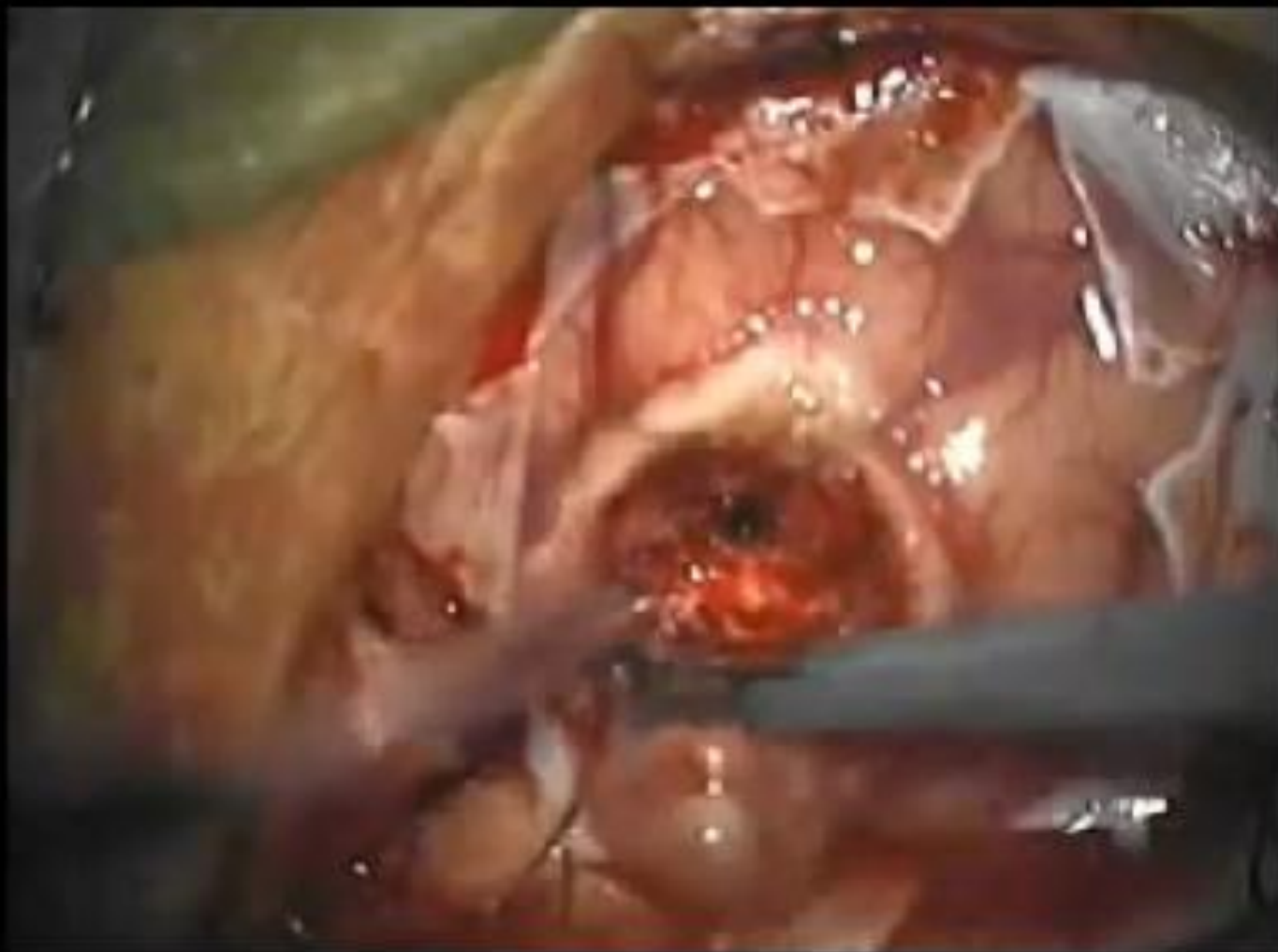
MP-изображение абсцесса
головного мозга после
контрастного усиления.



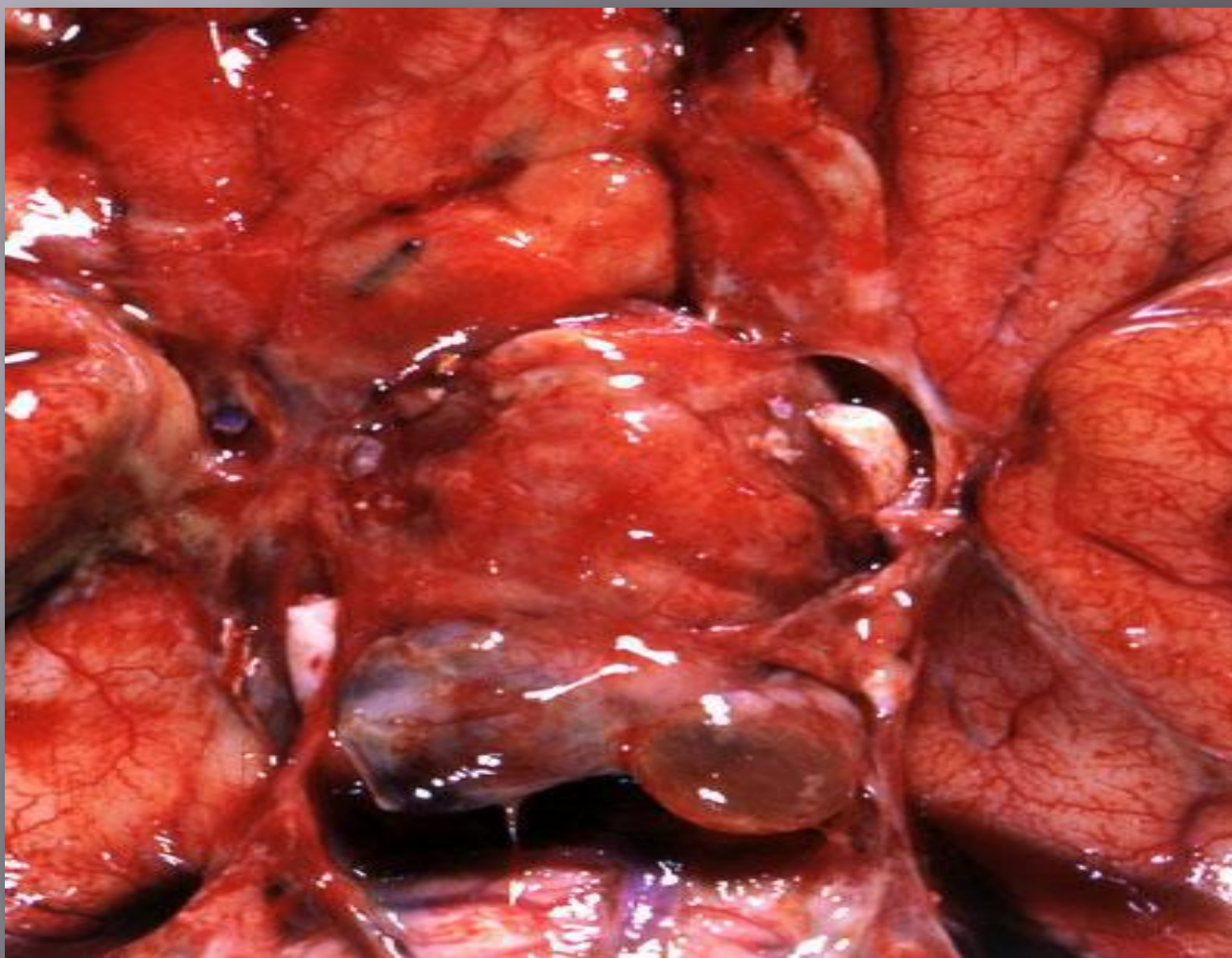
- ▣ **Магнитно-резонансная томография** — более точный метод диагностирования абсцесса головного мозга.
- ▣ При проведении МРТ на первых стадиях формирования абсцесса мозга энцефалитический очаг выглядит: на T1-взвешенных изображениях — гипоинтенсивным, на T2-взвешенных изображениях — гиперинтенсивным.
- ▣ МРТ на поздней стадии абсцесса головного мозга: на T1-взвешенных изображениях абсцесс выглядит, как зона пониженного сигнала в центре и на, а по контуру капсулы сигнал гиперинтенсивный. На T2-взвешенных изображениях центр абсцесса изо- или гипоинтенсивный, в периферической зоне (зоне отека) гиперинтенсивный. Контур капсулы четко очерчен.

Дифференциальная диагностика

Метастатическая опухоль мозга



Глиальная опухоль мозга



Лечение абсцесса головного мозга

- На энцефалитической стадии абсцесса (анамнез – до 2 недель), а также в случае небольшого абсцесса головного мозга (до 3 см в диаметре) рекомендовано консервативное лечение, основой которого должна стать эмпирическая антибактериальная терапия.

- Абсцессы, вызывающие дислокацию мозга и повышение внутричерепного давления, а также локализованные в зоне желудочковой системы — абсолютные показания к хирургическому вмешательству.

- Травматические абсцессы головного мозга, расположенные в зоне инородного тела также подлежат хирургическому лечению, так как данный воспалительный процесс не поддается консервативному лечению. Несмотря на неблагоприятный прогноз, грибковые абсцессы также являются абсолютным показанием к хирургическому вмешательству.

- Противопоказанием к хирургическому лечению являются абсцессы мозга, расположенные в жизненно важных и глубинных структурах. В таких случаях возможно проведение стереотаксического метода лечения: пункция абсцесса мозга и его опорожнение с последующим промыванием полости и введением антибактериальных препаратов. Возможно как однократное, так и многократное промывание полости.

Хирургическое лечение

Основными методами хирургического лечения внутримозговых абсцессов являются простое или приточно-отточное дренирование. Их суть заключается в установке в полость абсцесса катетера, через который осуществляется эвакуация гноя с последующим введением антибактериальных препаратов. Возможна установка второго катетера меньшего диаметра (на несколько суток), через который проводится инфузия раствора для промывания (чаще всего, 0,9 % раствора хлорида натрия). Дренирование абсцесса необходимо сопровождать антибактериальной терапией (сначала эмпирической, далее — с учетом чувствительности к антибиотикам выделенного патогена).

Стереотаксическая аспирация содержимого абсцесса без установки дренажа — альтернативный метод хирургического лечения абсцесса головного мозга. Главные его преимущества — снисходительные требования к квалификации медперсонала (для контроля над функционированием приточно-отточной системы необходимы пристальное внимание и специальные знания) и меньший риск вторичного инфицирования. Однако в 70% использования данного метода возникает необходимость повторных аспираций.

Профилактика абсцессов ГОЛОВНОГО МОЗГА

Своевременное и адекватное лечение первичных гнойных процессов, а также полноценная первичная обработка ран при ЧМТ позволяют в значительной степени снизить возможность развития абсцесса ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Спасибо за внимание