

Следует принимать во внимание, что черепно-мозговая грыжа — это врожденный порок, наблюдаемый с раннего детства. Атеромы встречаются преимущественно в зрелом возрасте и чаще у мужчин. Кроме того черепно-мозговая грыжа одиночна, а атеромы головы часто бывают множественными и сочетаются с атеромами в других частях тела.

Атеромы могут быть удалены в условиях амбулатории, если достигают значительной величины или мешают больному (например, по косметическим соображениям). При множественных атеромах лучше удалять не более двух — трех в один момент.

Часто для обеспечения такого вмешательства достаточно местной анестезии. Раствор вводят вокруг основания атеромы, под нее и по линии разреза. Питающий капсулу сосуд, как правило, находится у основания, поэтому перед отсечением ножки атеромы для ее извлечения следует наложить под основание капсулы зажим, затем отсечь и наложить лигатуру.

Черепно-мозговые грыжи также требуют оперативного вмешательства, которое может быть проведено в нейрохирургическом отделении, куда больные направляются не только при достоверном диагнозе, но и при малейшем подозрении на мозговую грыжу.

1.3. Рожа

Рожистое воспаление локализуется на лице сравнительно часто и протекает тяжело вследствие близости мозга и его оболочек. Характерен рецидивирующий характер.

Рожа проявляется отеком всего лица, что придает лицу своеобразное выражение: глазные щели становятся узкими («заплывают»), губы — чрезмерно полными («надутыми») и сопровождается высокой лихорадкой. Начальной локализацией могут быть ухо, но чаще нос.

Для лечения больного направляют в хирургическое отделение.

1.4. Фурункул лица

Фурункул лица — острое стафилококковое гнойно-некротическое воспаление волосяного мешка, которое распространяется на ближайшую окружающую зону. В результате его возникает плотный очаг, в центре которого имеется гнойная пробка, идущая в глубину кожи.

Как всякий гнойный воспалительный процесс, фурункул протекает на лице, особенно на губе и крыльях носа, значительно тяжелее, чем на других частях тела. Вследствие богатства лимфатической и венозной сети происходит быстрое распространение инфекции из очага, попадание ее в венозный ток, где она, оседая, приводит к развитию тромбов и гнойного тромбофлебита. Опасно возникновение базального менингита. Высок риск сепсиса с летальным исходом.

Наиболее опасны фурункулы верхней губы из-за быстро развивающегося тромбофлебита, распространяющегося по венозным сплетениям в полость черепа.