

Острый фронтит

Причины возникновения и течение болезни. Причиной возникновения острого фронтита может быть острый ринит или этмоидит (воспаление слизистой ячеек решетчатого лабиринта), острые респираторные заболевания, переохлаждение организма, общая вирусная инфекция.

Причинами развития острого фронтита могут быть: анатомически узкий лобно-носовое соустье; затруднение оттока секрета из лобной пазухи; отек слизистой оболочки полости носа и лобной пазухи.

Морфологические изменения при остром фронтите сходны изменениями, возникающими при верхнечелюстном синусите.

Клиническая картина. Основные симптомы острого воспаления слизистой лобных пазух являются: гнойные выделения из носовой полости, боль во лбу и головные боли.

Выделения из носовой полости сначала бывают серозные, потом становятся гнойными. Ограниченная или разлитая головная боль усиливается при пальпации (дотрагивание) и перкуссии (постукивание) передней стенки лобной пазухи. Носовое дыхание нормальное либо нарушено со стороны пораженной лобной пазухи.

При остром фронтите наблюдаются слабость и общее недомогание. Температура тела, как правило, субфебрильная (37,1-37,9 С), при прогрессировании заболевания может подниматься до фебрильных значений (38-39 С). Возможно появление припухлости и гиперемии (покраснение) кожного покрова в проекции лобной пазухи, которые иногда распространяются на верхнее веко и внутренний угол орбиты. В крайне редких случаях в лобной области появляется абсцесс, что свидетельствует о некрозе (отмирании) костной стенки лобной пазухи. В таких случаях пальпация передней стенки лобной пазухи очень болезненна, а лор-пациент подлежит срочной госпитализации в лор-отделение больницы.

Диагностика. Обычно диагностика не вызывает затруднений при условии проведения рентгенологического исследования околоносовых пазух в прямой и боковой проекции сидя или стоя. При этом на рентгенограмме выявляется завуалированность либо четкий сформировавшийся уровень в лобной пазухе. Пациент со своей стороны может жаловаться на боли в области внутреннего угла орбиты, при риноскопии наблюдается гнойная полоска под передним концом средней носовой раковины, которая сопровождается отеком и гиперемией слизистой оболочки. Данное заболевание необходимо дифференцировать с невритом 1-ой и 2-ой ветвей тройничного нерва, а также приступом глаукомы. Именно поэтому и необходимо прибегать к рентгенологической диагностике.

Лечение. Для большинства случаев острого фронтита проводится консервативное лечение, аналогичное лечению других синуситов. В начале заболевания эффективно проведение промывания околоносовых пазух методом перемещения жидкости лекарственными антисептическими растворами с эвакуацией гнойной жидкости из лобной пазухи. Не медики данную процедуру называют «Кукушка». При низкой эффективности лечения или возникновении каких-либо осложнений со стороны лобной пазухи или головного мозга необходима срочная госпитализация в лор-отделение стационара, для ликвидации гнойного процесса.

Проведение трепанопункции лобной пазухи является на сегодняшний день общедоступной методикой хирургического лечения лобных пазух. Однако риск не правильно «просверлить» отверстие в передней стенке лобной пазухи, а также пусть малый, но косметический дефект на коже в области брови, заставляет применять на эндоскопическую операцию эндоскопическую фронтотомию с расширением соустья, целью которой также является опорожнение поражённой гноем лобной пазухи. Эта операция является более трудоёмкой, высокотехнологичной, но более щадящей и патогенетически обоснованной. Лечение острого фронтита правильно проводить в условиях лор-стационара.