

## 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.