

Очаговое развитие арахноидита при локальных инфекциях связано с регионарнососудистым распространением инфекции

,  
а также с распространением ее по периневральным пространствам и контактным путем

.  
При сосудистом пути распространения инфекции большое значение имеют анастомозы

,  
например,  
,  
между венами слизистой оболочки лобной пазухи и твердой оболочки

мозга

.  
Распространение  
инфекции  
по  
лимфатическим  
путям  
осуществляется  
через  
интраадвентициальные

,  
периваскулярные  
и  
перинев

-  
ральные  
лимфатические  
пространства

.  
При  
гнойном  
фроните  
иногда  
наблюдается  
последовательный  
переход  
одной  
формы  
осложнения

в  
другую

.  
В  
таких  
случаях  
обычно  
вначале  
развивается  
экстра

-  
или  
субдуральный  
абсцесс  
с  
последующей  
генерализацией

воспаления

на

мягкие

оболочки

мозга

,

вещество

мозга

или

венозные

синусы

(

Б

.

В

.

Шеврыгин

,

Н

.

И

.

Куранов

, 1977).

При этмоидите могут встречаться обширные поражения оболочек мозга, так как через

решетчатую

пластинку

решетчатой

кости

проходит

обонятельный

нерв

(

возможный

путь

распространения

инфекции

).

Кроме

того

,

передняя

и

задняя

решетчатые

вены

,  
собирающие

венозную

кровь

с

одноименной

кости

и

соответствующей

области

,  
вливаются

в

верхнюю

глазничную

вену

,  
а

последняя

сообщается

с

пещеристым

синусом

и

анастомозирует

также

с

венами

твердой

оболочки

мозга

и

верхним

продольным

синусом

.  
Преобладание

поражений

базальной

поверхности

мозга

в

известной

степени  
объясняется  
также  
анатомическими  
особенностями  
паутинной  
оболочки

.

Так

,

обонятельный  
нерв  
окружен  
паутинным  
мешком

,

который  
вступает

в  
тесный  
контакт

с  
лимфатическими  
сосудами  
слизистой  
оболочки  
носа

.