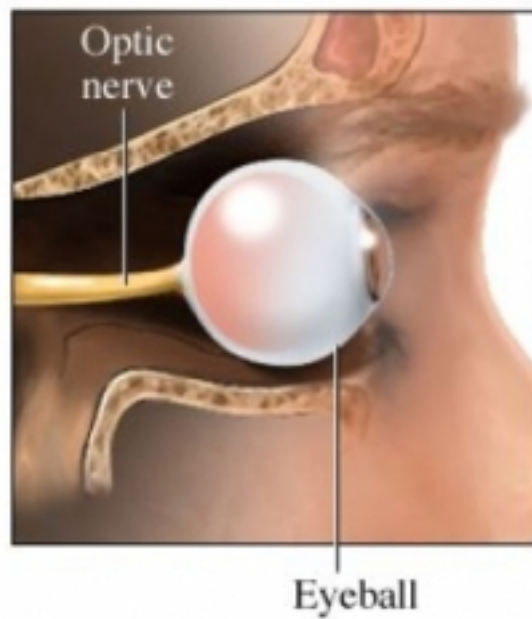
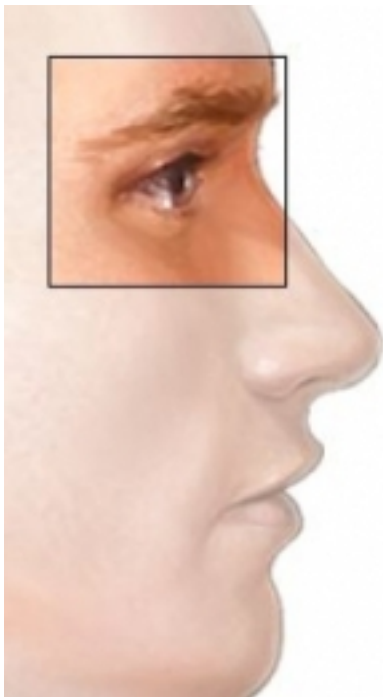


Зрительный нерв - вторая область, где паутинный мешок выступает из черепа. Это же относится

к
лимфатической
системе
внутреннего
уха



Наличие очаговой инфекции в указанных областях может привести к поражению оболочек
озга

М

.
Вместе
с
тем
следует
отметить
,
что
этот
принцип
инфицирования
оболочек
сохраняется
не
всегда
.

Так, при гайморите возможно развитие вторичного арахноидита не только в среднечерепной
ямк
е , н
о
и
с
конвексительной
локализацией
процесса

.
К
.
Д
.
Миразизов
(1972)
отмечает
при
этом
,
что
контактный
путь

перехода
инфекции
возможен

в
тех
случаях

,
когда
участок
гнойного
поражения
кости
непосредственно
соприкасается

с
твердой
оболочкой
головного
мозга

.
Доминировавшее
положение
в
оториноларингологической
практике

-
контактный
путь
распространения
инфекции

в
генеze
отогенных
лептоменингитов

-
требует
критической
оценки
и
пересмотра

.

Вместе с тем приведенные факты свидетельствуют о том, что очаговая инфекция, при водящая

к
поражению
оболочек
мозга
,
нередко
имеет
свое
излюбленное
место
локализации

.
Хронический
риносинусит
чаще
вызывает
базальный
арахноидит
и
хронический
отит

,
а
тонзиллит

-
арахноидит
задней
черепной
ямки
и
др

.
Характерно, что формирование оболочечно-воспалительного процесса наблюдается пр
и
длительно
текущих
хронических
инфекциях

.
Иногда
требуется
многие
годы

для
возникновения
арахноидита
с
момента
появления
инфекционного
очага

.
Эти
данные
объясняются
изменением
реактивности
организма
под
влиянием
сенсibiliзирующих
факторов
(
инфекция

,
интоксикация
и
др
.),
появлением
аутосенсibiliзации
продуктами
разрушенных
нервных
тканей

с
,
выработкой
к
ним
аутоантител

.

Особенности иммунной системы индивидуума, наряду с патологическими агентами, являются основополагающими
В

возникновении
нейроинфекций
вообще
и
арахноидита
в
частности
.