

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
фронтите
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

.