



ФРОНТИТ

Опубликовано на сайте <http://www.lor.ru/patient/frontit.html>

Под фронтитом следует понимать воспаление слизистой оболочки лобной пазухи. Эти пазухи представляют собой небольшие полости, которые покрыты слизистой оболочкой изнутри. Слизистая оболочка любой пазухи вырабатывает слизь, которая эвакуируется незаметно для человека через отверстие (СОУСТЬЕ), которое соединяет пазуху с полостью носа. Если по каким-то причинам дренажная функция пазухи нарушается – слизь скапливается в пазухе, может нагноиться. Поскольку жидкости некуда деваться – она оказывает давление на стенки пазухи и вызывает боль. Это и есть фронтит.

Наиболее часто проблемы возникают именно с самим соустьем. Оно может быть от природы резко суженным, закрыться в силу перенесенного острого процесса (например ОРЗ). Часто при хронических фронтитах выявляют так называемые аномалии развития решетчатых пазух, в частности резко увеличенная первая решетчатая клетка (бугорок носа) может механически блокировать работу соустья лобной пазухи. Играет роль и характер носового дыхания. Например, при резких искривлениях носовой перегородки, особенно в ее верхних отделах, возникает выраженное нарушение аэродинамики

Фронтит может быть одно или двусторонним, а также острым или хроническим.

Острый фронтит, как и острый гайморит, может пройти совершенно бесследно, при своевременном назначенном адекватном лечении. Но если фронтит повторяется (рецидивирует) скорее всего, проблему не решить простым приемом антибиотиков и следует установить причину рецидива.

В настоящее время компьютерная томография (КТ) пазух носа дает более чем детальное представление о состоянии лобной пазухи и позволяет установить причину рецидива. Подчеркну, что МРТ не является информативным методом для диагностики фронтита. И, естественно, нужен осмотр ЛОР-врача, а лучше ЛОР-хирурга стационара. Пациента чаще всего беспокоят боли в области лба. Боли могут усиливаться к утру, после ночного сна.

Хронический фронтит – в подавляющем количестве случаев является хирургическим заболеванием и требует детальной диагностики перед операцией. Как хирург с опытом, должен сказать, что оперировать фронтит – дело не очень благодарное. Существует даже шуточная поговорка среди ЛОР-хирургов: «Хочешь, чтобы пациент приходил к Тебе всю жизнь – прооперируй ему лобную пазуху!».

К сожалению, в данной шутке есть доля правды. По данным мировой литературы, рецидив фронтита, даже после успешно проведенной операции может встречаться до 70% !!! И это даже не зависит от квалификации хирурга. Есть необъяснимый феномен соустья лобной пазухи – оно часто стремится к сужению, закрывается рубцовой тканью... Поэтому если даже опытный хирург говорит Вам о полностью благоприятном исходе операции – он скорее всего погорячился....

Как же проводят операции?

Предпочтительным является эндоскопическая хирургия, когда операция на пазухе выполняется через нос. Но это возможно не всегда. К тому же эндоскопическая хирургия не позволяет детально осмотреть и провести хирургические манипуляции в боковых отделах пазухи, ибо это просто не возможно технически. Поэтому даже высококвалифицированные хирурги, прекрасно владеющие методами эндоскопической, хирургии прибегают к наружному доступу, или используют его сочетание с эндоскопическим. В этом случае делается разрез, который, в последствии, скрывается под бровью пациента.

Цель операции при фронтите – восстановление дренажной функции лобной пазухи, а именно расширение соустья или коррекция структур, затрудняющих его проходимость. Для профилактики сужения соустья после операции, через него в пазуху часто устанавливают специальный силиконовый дренаж и фиксируют его внутри носа. Такой дренаж иногда сохраняют до 6 месяцев. Если же все равно фронтит повторяется – выполняют т.н. облитерацию пазухи – заполняют ее биоматериалом, т.е. пазуха перестает существовать.

Таким образом – лечение хронического фронтита является сложной задачей и требует индивидуального подхода к каждому пациенту.

ЛОР-хирург, кандидат медицинских наук,

Заведующий отделением эндоскопической микрохирургии

Верхних дыхательных путей ЛОР-клиники Медакадемии им И.М. Сеченова

Главный специалист МЦ "ЛОР-врач"

Петр Александрович Кочетков

adenotom@yandex.ru

8-962-957-11-22

8-495-978-65-07

Использование материалов сайта доктора Кочеткова П.А. на других интернет-ресурсах допускается при наличии активной гиперссылки на сайт <http://www.lor.ru/>

Любое другое использование материалов без письменного согласия автора запрещено!