

Ж.Т. ТАКЕНОВ, Б.А. БЕКБАЕВ, Ю.Б. ДЖЕКАТОВА, А.Х. ХАДЫС
Больница скорой неотложной медицинской помощи города Алматы

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В БЕСТРИГГЕРНОМ (ОСТРОМ) ПЕРИОДЕ

В статье представлен обзор специальной научной литературы по проблеме качества жизни и лечения пациентов с нейропатией лицевого нерва. Проведена оценка эффективности терапии периферического паралича лицевого нерва различными методами лечения, в остром периоде заболевания. Рассматриваются такие лечебно-реабилитационные мероприятия как хирургическое лечение, иглорефлексотерапия, физиотерапия и фармакотерапия.

Ключевые слова: *нейропатия лицевого нерва, реабилитация, качество жизни*

Нейропатия лицевого нерва (НЛН) является одной из актуальных и распространенных проблем современной неврологии. На поражения лицевого нерва приходится 11,8% всех заболеваний периферической нервной системы. В неврологических стационарах больные НЛН могут составлять до 28-33% от числа всех госпитализированных. Внезапное развитие одностороннего пареза мимических мышц, отражается на психоэмоциональной сфере больных, физическом состоянии, часто вызывающих длительное нарушение трудоспособности и существенно снижающих качество жизни. Несмотря на достижения, наблюдаемые в последние годы в разработке методов терапии нейропатии лицевого нерва, в настоящее время имеется большое количество пациентов, страдающих осложнениями заболевания. Частота осложнений, достаточно высока и по различным наблюдениям может составлять от 7,5% до 73%. Следует отметить, что у представителей таких профессии как артисты, учителя, дикторы, контрактура мимических мышц может стать причиной частичной, или полной утраты трудоспособности.

Лекарственная терапия основывается на использовании средств, улучшающих микроциркуляцию и снижающих отек. Для купирования отека наиболее верными средствами являются стероидные гормоны, обладающие антиэкссудативным, антипролиферативным, антиоксидантным действием. Для улучшения реологических свойств крови используются низкомолекулярные декстраны, которые снижают гематокрит, вязкость крови, периферическое сопротивление сосудов, повышающие микроциркуляторный градиент давления, улучшают перфузионную оксигенаторную способность крови. Для поддерживающей терапии назначают вазоактивные препараты, как правило, трентала. Во время лечения важно контролировать уровень калия в плазме крови и давать достаточное количество жидкости. В случае герпетической этиологии рекомендуют противовирусные препараты, параллельно проводится мягкая дегидратационная терапия, и применяются симптоматические средства - анальгетирующие, седативные, антигистаминные. Пациенты с НЛН на фоне артериального криза и атеросклероза нуждаются в лечении этих сосудистых заболеваний. Актуально назначение вазоактивных препаратов – эуфиллина, но-шпы, никотиновой кислоты, Никотиновую кислоту вводят внутривенно в заушной области. Существуют наблюдения на целесообразность применения нескольких сеансов гипербарической оксигенации. Через 7-10 дней от начала заболевания независимо от его этиологии применяют восстановительную терапию - антихолинэстеразные препараты (прозерин, галантамин), витамины группы В, средства, стимулирующие синтез белка (оротат калия, ретаболид), дибазол, глутаминовую кислоту, алоэ, ФИБС и др. Однако единого мнения об эффективности антихолинэстеразных препаратов (как и анаболических средств) при НЛН нет. При обнаружении первых признаков контрактуры (синкинезии, сужение глазной щели, «залповая» активность мимических мышц на ЭМГ) антихолинэстеразные препараты отменяют и назначают карбамазепин (финлепсин) с индивидуальным подбором дозы., Рекомендовано подкожное проведение блокад, при выраженном болевом синдроме, в область шило-сосцевидного отверстия 2% раствора лидокаина.

Хирургическое лечение заключается в оперативном устранении сдавления лицевого нерва, в узком канале височной кости. При осмотре под операционным микроскопом, обнаруживается, что патологические изменения появляются чаще всего в сосцевидном отрезке нерва между шило-сосцевидным отверстием и ампулой горизонтального полукружного канала. В ранних стадиях заболевания наблюдается покраснение и набухание нерва, в некоторых случаях мелкие геморрагические инфаркты, которые сохраняются в течение 2-3 месяцев. Показание к хирургическому лечению, в ранних стадиях, является одним из спорных вопросов. Все еще недостаточно разработаны критерии, по которым можно судить о неэффективности консервативного лечения. По мнению большинства авторов, успешные результаты хирургического лечения в более поздние сроки заболевания значительно снижаются из-за выраженных дегенеративных явлений в стволе лицевого нерва. Следует отметить, что хирургическое лечение не имеет преимуществ перед консервативными методами лечения острой НЛН. Существует риск наркоза и хирургического вмешательства, которое не может быть рекомендовано широко в практику. Физиотерапия назначается на 7-10 день заболевания и является необходимым компонентом восстановительного лечения. Целью физиотерапии является восстановление функции мимических мышц, и предупредить развитие осложнений. Существует обширное количество физиотерапевтических методов, используемых при НЛН. При котором воздействуют инфракрасным излучением, назначают УВЧ, проводят магнитотерапию переменным и постоянным магнитным полем, а также лазеротерапию.

В настоящее время назначают различные виды электротерапии. Физиотерапия назначается с учетом клинической картины и данных электродиагностики. В случаях выраженной асимметрии лица, на пораженную половину, применяют электрофорез кальция хлорида, натрия салицилата, магния сульфата, калия йодида, прозерина, галантамина методом полумаски Бергонье. При высокой электровозбудимости мимических мышц не применяют гальванический и импульсные токи, так как проводимые процедуры увеличивают вероятность появления гиперкинезов и синкинезий. При первых признаках контрактуры отменяют все стимулирующие виды физиотерапии. С целью профилактики контрактур в раннем периоде существует методика комбинированных воздействий СМТ и ультразвука.

Рефлексотерапия (РТ) в комплексном лечении НЛН в настоящее время занимает важное место. Совместима с большинством других способов лечения, и может назначаться на разных этапах лечения. РТ при НЛН положительно влияет на основные патогенетические механизмы заболевания (расстройство микроциркуляции, ишемия, гипоксия нерва, нарушение тканевого метаболизма, отек). Также обладает лечебными эффектами - миорелаксирующего, миотонизирующего, анальгетического, седативного и иммуномодулирующего, доказывая высокую терапевтическую эффективность.

Возможность применения РТ в остром периоде НЛН, является существенным достоинством. На основании многих литературных данных, целесообразно ее применение с первых дней заболевания.

Бестриггерный (острый) период составляет по времени 7-12 дней, считая от первых клинических признаков болезни. Основной целью лечебно-реабилитационных мероприятий в это время - обеспечить противовоспалительный и дегидратирующий эффект, улучшить крово- и лимфообращение в области canalis facialis и лица, способствовать улучшению проводимости по лицевому нерву. Эффективная терапия периферических параличей лицевого нерва должна проводиться с первых дней заболевания и по несколько часов в день. В случае конкретного больного трудно соблюдать жесткие схемы, залогом успеха является хорошее знание патофизиологии заболевания, биомеханики мышц и особенностей их синергизма, а также смекалка в отношении использования реабилитационных мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Гречко В.Е., Степанченко А.В., Турбина Л.Г., Семенова С.Ю. Современные аспекты реабилитации больных с невралгиями лицевого нерва. Неврологический вестник. - 1994.
- 2 Карлов В.А. Неврология лица.- М.: 1991. - 288 с.
- 3 Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы: Руководство для врачей.- М.: 1989. - 464 с.
- 4 Селезнев А.Н., Стулин И.Д., Савин А.А., Козлов С.А. Нейроангиографические синдромы лица и верхних конечностей. Комплексное обследование и лечение. - М.: ВЕДИ, 2002. - 96 с.
- 5 Сергеев В. В. Оптимизация диагностики и лечения нейропатии лицевого нерва в остром и восстановительных периода: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Смоленск: 1998.
- 6 Табеева Д.М., Рыбакова Л.С. Иглорефлексотерапия периферических параличей лицевого нерва //Традиционная медицина практическому здравоохранению. - М.: 1990. – С. 50-51.
- 7 Яковлев Н.А., Слюсарь Т.Д. Невропатия лицевого нерва (клинико-патологические аспекты и профилактика). - М.: 1995.- 224 с.

Ж.Т. ТАКЕНОВ, Б.А. БЕКБАЕВ, Ю.Б. ДЖЕКАТОВА, А.Х. ХАДЫС БЕТ НЕРВІНІҢ ШЕТКІ НЕЙРОПАТИЯСЫН ЖЕДЕЛ КЕЗЕҢІНДЕ ЕМДЕУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Түйін: Бұл статияда бет нервiнiң нейропатиясымен ауыратын наукастарды емдеу және өмiр сүрүiнiң сапасын жақсарту мәселесi бойынша арнайы ғылыми әдебиеттерден жалпы шолу көрсетiлген. Бет нервiнiң шеткерi параличiнiң жедел кезеңiнде әртүрлi әдiстердi қолдану арқылы емдеу тиiмдiлiгiн бағалау жүргiзiлген. Хирургиялық емдеу, иглорефлексотерапия, физиотерапия және фармакотерапия сияқты емдеу-реабилитациялық шаралар қарастырылады.

Түйiндi сөздер: бет нервiнiң нейропатиясы, өмiр сүрүiнiң сапасы, реабилитациялық шаралар

J.T. TAKENOV, B.A. BEKBAEV, J.B. JEKATOVA, A.H. HADYS PECULIARITIES OF TREATMENT THE FACIAL NERVE NEUROPATHY IN TRIGGERLESS (ACUITY) PERIOD

Resume: In this article we present a review of a scientific literature about life quality problem and treatment of patients with the facial nerve neuropathy. The effectiveness of the facial nerve paralysis treatment with different methods in acuity period has been assessed in our research. Such medical rehabilitative measures as surgical treatment, acupuncture, physical therapy is also being observed.

Keywords: facial nerve neuropathy, rehabilitative, life quality