



***«Неврит и
невралгия
лицевого нерва.»***

Неврит лицевого нерва

- **Неврит лицевого нерва (паралич Белла)** – это воспалительное поражение нерва, иннервирующего мимические мышцы одной половины лица. В результате в этих мышцах развивается слабость, приводящая к снижению (парез) или полному отсутствию (паралич) мимических движений и появлению асимметрии лица.

- 
- Лицевой нерв проходит в узком костном канале, где возможно его ущемление (туннельный синдром) при воспалительных процессах или нарушении кровоснабжения. Более предрасположены к возникновению неврита лицевого нерва люди с анатомически узким каналом или с особенностями строения лицевого нерва. Причиной развития лицевого неврита может стать переохлаждение области шеи и уха, особенно под воздействием сквозняка или кондиционера.

Классификация

- Первичный неврита лицевого нерва, развивающийся у здоровых людей после переохлаждения (простудный лицевой неврит)
- Вторичный — в результате других заболеваний, К заболеваниям, при которых может развиться неврит лицевого нерва, относятся: герпетическая инфекция, эпидемический паротит («свинка»), отит (воспаление среднего уха), синдром Мелькерсона-Розенталя. Возможно травматическое повреждение лицевого нерва, его поражение при нарушении мозгового кровообращения, опухоли или нейроинфекции.

Симптомы неврита лицевого нерва

- Обычно неврит лицевого нерва развивается постепенно. В начале возникает боль позади уха, через 1-2 дня становится заметна асимметрия лица. На стороне пораженного нерва сглаживается носогубная складка, опускается уголок рта и лицо перекашивается в здоровую сторону. Пациент не может сомкнуть веки. Когда он пытается это сделать, его глаз поворачивается вверх (симптом Белла). Слабость мимических мышц проявляется невозможностью осуществить движения ими: улыбнуться, оскалиться, нахмурить или поднять бровь, вытянуть губы трубочкой.

- У пациента с невритом лицевого нерва на больной стороне широко раскрыты веки и наблюдается лагофтальм («заячий глаз») - белая полоска склеры между радужной оболочкой и нижним веком. Происходит снижение или полное отсутствие вкусовых ощущений на передней части языка, также иннервируемой лицевым нервом. Возможно появление сухости глаза или слезотечения. В некоторых случаях развивается симптом «крокодиловых слез» - на фоне постоянной сухости глаза у пациента во время приема пищи происходит слезотечение. Наблюдается слюнотечение. На стороне неврита лицевого нерва может повыситься слуховая чувствительность (гиперакузия) и обычные звуки кажутся больному более громкими.

Клиническая картина

- Клиническая картина неврита может быть различной в зависимости от места поражения лицевого нерва. Так при патологии ядра лицевого нерва (например, при стволовой форме полиомиелита) у больных наблюдается только слабость мышц лица. При локализации процесса в мосту головного мозга (например, стволовой инсульт) в него вовлекается не только корешок лицевого нерва, а и ядро отводящего нерва, иннервирующего наружную мышцу глаза, что проявляется сочетанием пареза лицевой мускулатуры со сходящимся косоглазием.

- Выделяют синдром Ханта — герпетическое поражение коленчатого ганглия, через который проходит иннервация наружного слухового прохода, барабанной полости, ушной раковины, неба и миндалин. В процесс вовлекаются и расположенные рядом двигательные волокна лицевого нерва. Заболевание начинается с сильных болей в ухе, отдающих в лицо, шею и затылок. Наблюдаются высыпания герпеса на ушной раковине, в наружном слуховом проходе, на слизистой оболочке глотки и в передней части языка. Характерны парез мимических мышц на стороне поражения и нарушение восприятия вкуса на передней трети языка. Возможно появление звона в ушах, понижение слуха, возникновение головокружений и горизонтального нистагма.

Осложнения неврита лицевого нерва

- В ряде случаев, особенно при отсутствии адекватного лечения, неврит лицевого нерва может привести к развитию контрактур мимических мышц. Это может произойти через 4-6 недель от момента заболевания, если двигательные функции мимических мышц полностью не восстановились. Контрактуры стягивают пораженную сторону лица, вызывая дискомфорт и непроизвольные мышечные сокращения. При этом лицо больного выглядит так, будто парализованы мышцы на здоровой стороне.

Диагностика неврита лицевого нерва

Клиническая картина неврита лицевого нерва настолько яркая, что диагноз не вызывает затруднений. Дополнительные обследования (магнитно-резонансная или компьютерная томография головного мозга) назначаются для исключения вторичной природы неврита, например опухолевых или воспалительных процессов.

- Применяется электронейрография, электромиография и вызванные потенциалы лицевого нерва для определения места расположения патологического процесса, степени поражения нерва и динамики его восстановления в ходе лечения.



Лечение неврита лицевого нерва.

- В начальном периоде неврита лицевого нерва назначают глюкокортикоиды (преднизолон), противоотечные средства (фуросемид, триампур, глицерол), сосудорасширяющие препараты (никотиновая кислота, копламин, теоникол), витамины группы В.
- Для купирования болевого синдрома показаны анальгетики. При вторичном неврите лицевого нерва проводят лечение основного заболевания. В течение первой недели заболевания пораженные мышцы должны находиться в покое. Физиотерапию в виде неконтактного тепла (солюкс) можно применять с первых дней заболевания. С 5-6-го дня — УВЧ (курс из 8-10 процедур) и контактное тепло в виде парафиновых или озокеритовых аппликаций.

- Массаж и лечебную физкультуру для пораженных мышц начинают со второй недели заболевания. Нагрузку постепенно увеличивают. Для улучшения проводимости с конца второй недели назначают антихолинэстеразные препараты (прозерин, галантамин) и дибазол. Применяется ультразвук или фонофорез гидрокортизона. При медленном восстановлении нерва назначают препараты, улучшающие обменные процессы в нервной ткани (неробол). В отдельных случаях возможно проведение электростимуляции.

- Если полного восстановления лицевого нерва в течение первых 2-3-х месяцев не произошло, назначают лидазу и биостимуляторы (алоэ, ФИБС). При появлении контрактур производят отмену антихолинэстеразных препаратов, назначают медокалм, тегретол.
- Хирургическое лечение показано в случае врожденного неврита лицевого нерва или полного разрыва лицевого нерва в результате травмы. При отсутствии эффекта от консервативной терапии через 8-10 месяцев и выявлении электрофизиологических данных о перерождении нерва также необходимо решать вопрос о проведении операции. Хирургическое лечение неврита лицевого нерва имеет смысл только в течение первого года, так как в дальнейшем наступает необратимая атрофия мимических мышц, оставшихся без иннервации, и их уже невозможно будет восстановить.

- Проводят операцию аутотрансплантации лицевого нерва. Как правило, трансплантат берут с ноги пациента. Через него к мышцам на пораженной половине лица подшивают 2 веточки лицевого нерва со здоровой стороны. Таким образом нервный импульс со здорового лицевого
- нерва передается сразу на обе стороны лица и вызывает естественные и симметричные движения. После операции остается небольшой шрам около уха.

Прогноз при неврите лицевого нерва

- Прогноз неврита лицевого нерва зависит от его локализации и наличия сопутствующей патологии (отит, паротит, герпес). В 75% случаев происходит полное выздоровление, но при длительности заболевания более 3-х месяцев полное восстановление нерва встречается значительно реже. Наиболее оптимистичен прогноз, если поражение лицевого нерва произошло на выходе его из черепа. Рецидивирующие невриты имеют благоприятный прогноз, но каждый следующий рецидив протекает более тяжело и длительно.

Профилактика неврита лицевого нерва

- Предупреждение травм и переохлаждений, адекватное лечение воспалительных и инфекционных заболеваний уха и носоглотки позволяют избежать развитие неврита лицевого нерва.



Невралгия лицевого нерва

- Невралгия лицевого нерва (болезненный тик лица, невралгия тройничного нерва).
- Невралгические боли лица распространяются от черепа, но могут локализоваться в любой части лица, на уровне носа и рта. Речь идет о настоящих болевых приступах, трудно переносимых и непредсказуемых. По мере того, как заболевание развивается, приступы учащаются.

- Невралгия лицевого нерва - возникает при отите, переломе височной кости, опухоли мостомозжечкового угла. Идиопатическую форму (паралич Белла) связывают с переохлаждением. Механическая компрессия при вторичных формах, отек и ишемия в случаях паралича Белла. Параличу Белла обычно предшествует боль в области сосцевидного отростка, за которой остро развивается односторонний паралич мимической мускулатуры.

- Больной не может поднять бровь, зажмурить глаз, а при оскаливании зубов ротовая щель перетягивается в здоровую сторону. В зависимости от уровня поражения нерва при параличе лицевых мышц может отсутствовать слезоотделение и отмечаться потеря вкуса на стороне паралича. Восстановление в благоприятных случаях длится от нескольких недель до нескольких месяцев, у пожилых людей - до 1-2 лет. Паралич может осложниться контрактурой пораженных мышц.

Симптомы.

- Симптомы невралгии лицевого нерва: приступы боли, иногда трудно переносимые и часто непредвиденные, «разливаются» по лицу от черепа. Они следуют вдоль одного из лицевых нервов. Боль может локализоваться в носу, на лбу, на губах и во рту. Частота приступов обычно связана с общим развитием заболевания (между двумя приступами может пройти до двух недель и более). Холод, необходимость говорить, прием пищи могут спровоцировать приступ.



Лечение

- Облегчение при невралгических болях лица приносит прием аспирина, противовоспалительных средств, нейролептиков, как и всех болеутоляющих средств. Облегчить состояние может прикладывание льда или горячих салфеток. Применяется также обработка спиртом нервных клеток. Основным методом лечения невралгии лицевого нерва является прием лекарственных средств, индивидуально назначаемых врачом.

