

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

КАФЕДРА: НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ДИСЦИПЛИНА: НЕВРОЛОГИЯ

СРС

НА ТЕМУ: НЕЙРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО И
ТРОЙНИЧНОГО НЕРВОВ

Подготовила: Байтас А.М
Группа: Стом306-02р
Проверил: Дубчев Д.И.

СОДЕРЖАНИЕ

- Введение
- Нейропатия лицевого нерва:
 - *Описание*
 - *Признаки*
 - *Классификация*
 - *Диагностика*
 - *Лечение*
- Нейропатия тройничного нерва
 - *Этиология*
 - *Клиника*
 - *Лечение*
- Заключение
- Список литературы

ВВЕДЕНИЕ

- Лицевой нерв отвечает за мимику, работу слюнных и слезных желез, поверхностную чувствительность лица, восприятие звуков и вкусов.
- Нейропатия лицевого нерва - заболевание не редкое, им страдает примерно 25/100 000 населения. Средний возраст - около 40 лет.

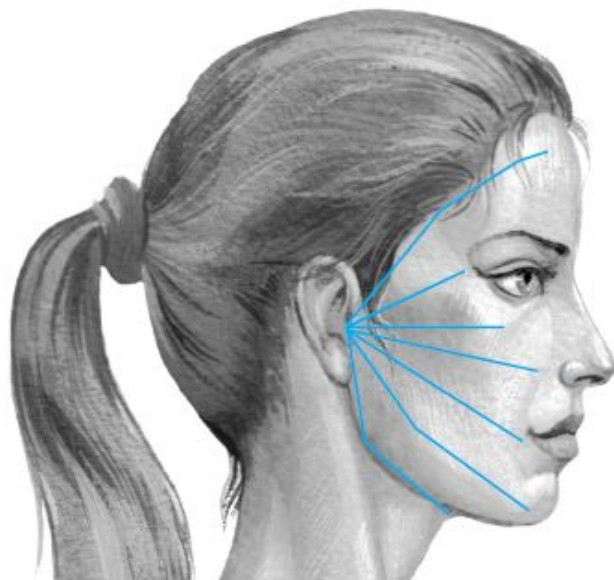


Схема
иннервации
лицевым нервом

НЕЙРОПАТИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

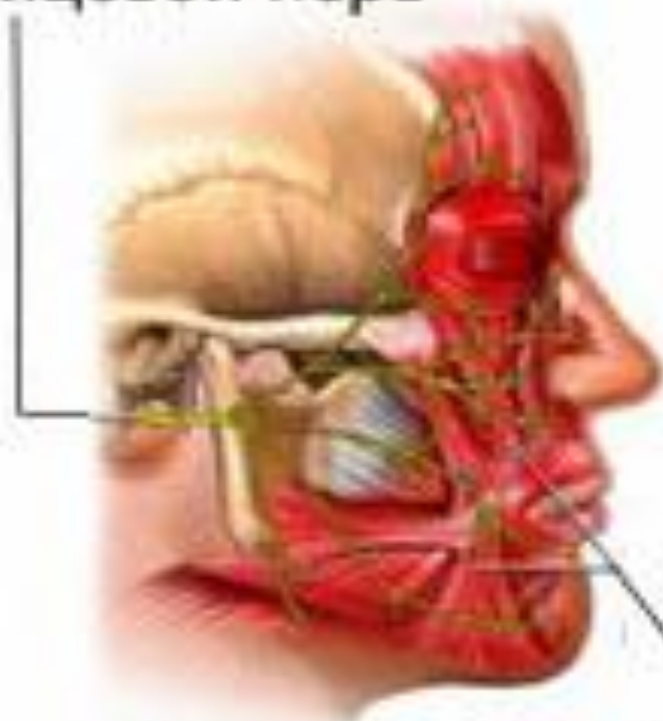
- ЭТО
односторонний
паралич
мимических
мышц,
возникающий в
результате
поражения
лицевого нерва.



ПРИЗНАКИ

- ⦿ Основной признак нейропатии лицевого нерва - это односторонний паралич мышц лица:
- ⦿ носогубная складка и морщины на лбу разглажены
- ⦿ угол рта опущен
- ⦿ при попытке зажмурить глаза, глазная щель на пораженной стороне не смыкается
- ⦿ при попытке оскалить зубы, угол рта не поднимается.
- ⦿ Но этот симптом развивается не сразу. Сначала появляется боль или парестезия (онемение) в области уха. А уже потом, через 1-2 дня развивается паралич или парез (ослабление движений, неполный паралич).

лицевой нерв



мышцы лица

Также для невралгии лицевого нерва характерны:

- ⦿ сухость во рту
- ⦿ потеря вкуса на языке с пораженной стороны
- ⦿ снижение слуха или наоборот его обострение
- ⦿ гиперacusia.
- ⦿ В зависимости от того, в каком месте поражен лицевой нерв, возникает либо сухость глаза, либо слезотечение. Иногда может наблюдаться слюнотечение.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- ⦿ ***В зависимости от причины заболевания выделяют:***
- ⦿ ***Идиопатическую нейропатию (паралич Белла - 70 %).*** Точная причина ее неизвестна, но известно, что развивается она обычно после перенесенных простудных заболеваний или переохлаждения. Также для этой формы характерна сезонность заболеваемости.

- ◎ ***Отогенную невралгию.*** (15 %)

Чаще всего лицевой нерв повреждается при воспалительных заболеваниях уха (отит, мастоидит) и во время хирургических вмешательств.

- ◎ ***Инфекционную невралгию.*** (10 %)

Чаще всего она вызвана действием вируса Herpes zoster (синдром Ханта). Но ее причиной могут быть и сифилис, и туберкулез, и полиомиелит, и паротит.

◎ ***По степени тяжести различают:***

- ▣ *Легкая степень.*
- ▣ *Средняя степень.*
- ▣ *Тяжелая степень.*

◎ ***По характеру течения:***

- ▣ *острую стадию - до двух недель*
- ▣ *подострый период - до четырех недель*
- ▣ *хроническую стадию - дольше 4 недель.*

ДИАГНОСТИКА



- ⊙ Клиническая картина неврита лицевого нерва настолько яркая, что диагноз не вызывает затруднений.
- ⊙ Дополнительные обследования (МРТ и КТ ГМ) 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

- В первую очередь при поражениях лицевого нерва назначают спазмолитики, противоотечные, сосудорасширяющие и противовоспалительные средства. При болевом синдроме назначают анальгетики.

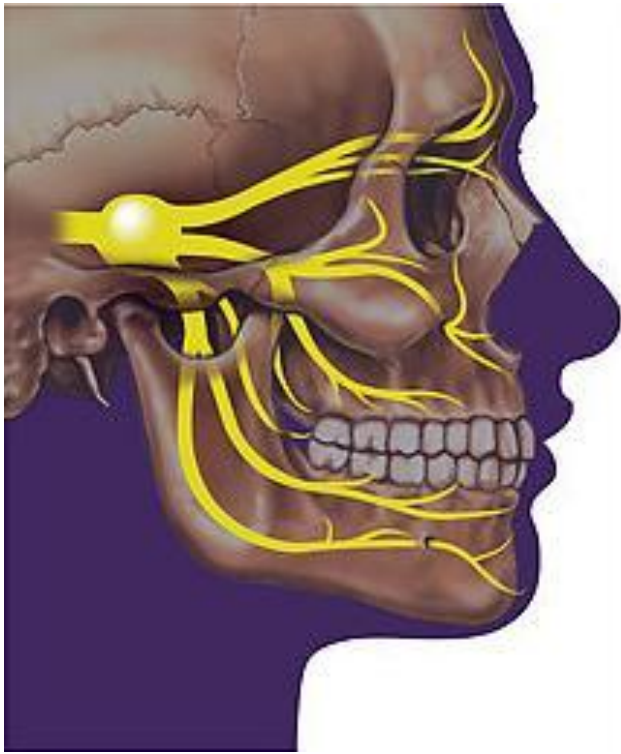


- Регенерацию пораженных нервных волокон и предупреждение атрофии мышц. Для этого проводят физиотерапию: УВЧ, парафиновые и озокеритовые аппликации на пораженную и здоровую стороны лица, ультразвук с гидрокортизоном.



- Также назначают препараты, улучшающие обмен веществ и витамины группы В.
- В случае, если консервативная терапия не помогает, возможно хирургическое вмешательство - сшивание нерва, его пластика, коррекция мимических мышц в случае их контрактуры (стягивания).

НЕЙРОПАТИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА



- это поражение тригеминальной системы, которое характеризуется изменениями интерстициальной ткани, миелиновой оболочки, осевых цилиндров и проявляется болью, парестезиями и расстройствами чувствительности в зонах иннервации его основных ветвей.

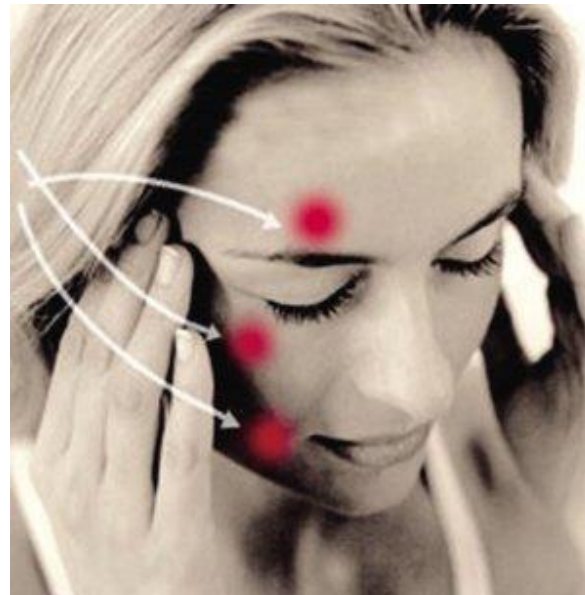
ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕЙРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:

- инфекции;
- интоксикации;
- местные воспалительные процессы (диффузный остеомиелит челюстей);
- травматические поражения нерва
- ишемические, токсические и обменные нарушения или сочетания этих факторов.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- При обследовании больного обнаруживаются симптомы расстройства всех видов чувствительности:

- Гиперестезии
- Гипестезии
- Анестезии
- Парестезии



- Ведущим симптомом при невропатии тройничного нерва является ***тупая локализованная боль, самопроизвольная, постоянная, ноющая, усиливающаяся при надавливании на пораженный нерв. Она может периодически усиливаться и ослабевать, но остается длительно.***



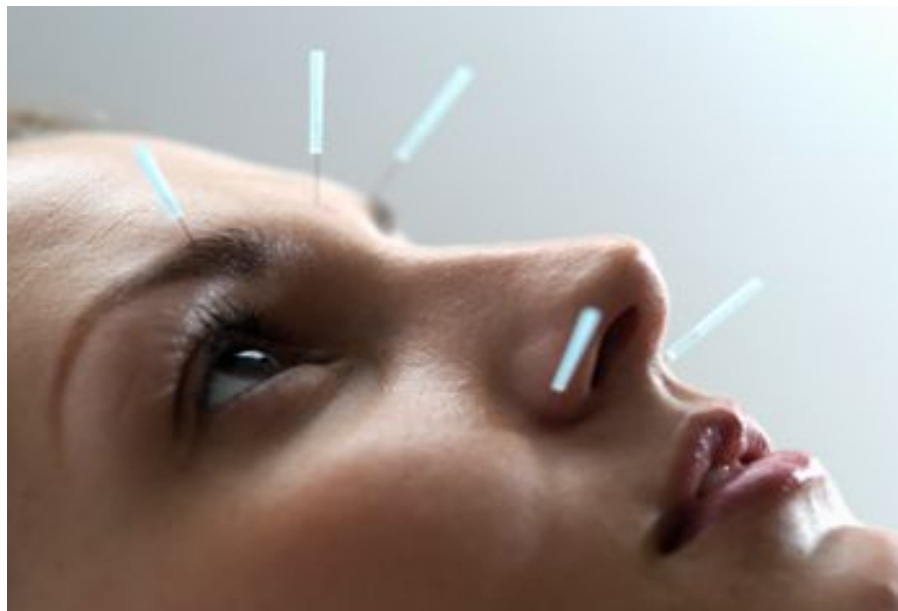
ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.



1. Устранение причины, санация полости рта.
2. Анальгетики.
3. Нейролептики (аминазин, тизерцин).
4. Седативные и десенсибилизирующие средства (бромиды, снотворные, хлорид кальция, димедрол).

- 5. Для лечения чувствительных расстройств применяются нейрогенные стимуляторы (прозерин, ежедневно в течение 1 месяца по 0,5% раствора внутримышечно; дибазол, ежедневно в течение 1 месяца по 0,005г внутрь).
- 6. Биогенные стимуляторы (экстракт алоэ, Фибс), витамины группы В, аскорбиновая и глютаминовая кислота.
- 7. При нейропатиях, связанных с патологией ВНС, используются нестероидные противовоспалительные анальгетики (ибупрофен, индометацин).

8. Физиолечение (флюктуоризация, фонофорез гидрокортизона, анальгина, иодида калия в сочетании с парафинотерапией, ультразвук, динамические токи, продольная гальванизация нерва с использованием лидазы, витамина В₁₂, новокаина, тиамина, а также иглорефлексотерапия.)





- 9. Хирургические методы: нейроэкзерез (иссечение кусочка нерва и прокладывание между отрезками нерва инородных тканей для ограничения регенерации нерва),
- нейрэктомия, пересечение чувствительного корешка, а также бульбарная трактотомия, алкоголизация гассерова узла.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Нейропатии - заболевания, требующие немедленного лечения.
- Чем раньше Вы обратитесь к врачу, тем больше вероятность благоприятного исхода заболевания.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Нейропатия тройничного нерва - В.С Доскоров, Калининград 2003г.
- Неврит лицевого нерва (паралич Белла) _ В.И.Дикуля, Москва 2001г.
- Поисковый сайт Google:
- file:///G:/neyropatiya_troichnogo_nerva_lechenie_neyropatii.html
- <file:///G:/19684.htm>
- <file:///G:/13826.html>
- file:///G:/neyropatiya_troichnogo_nerva_lechenie_neyropatii.html