

Лицевые гиперкинезы

Лицевой гемиспазм -

Своеобразная форма
первичной дистонии.

Проявляется
непроизвольными
односторонними
тоническими или
клоническими
сокращениям лицевой

Эпидемиология

- У женщин встречается в 2 раза чаще чем у мужчин
- Коэффициент распространенности наивысший в возрастной группе от 40 до 79 лет

Клиника лицевого гемиспазма

- В классических случаях приступы гемифациального спазма начинаются с редких сокращений круговой мышцы глаза (блефароспазм), затем, постепенно прогрессируя, приступ спазма затрагивает всю половину лица, частота сокращения мышц нарастает и достигает такой степени, что открывание глаза на пораженной стороне становится невозможным

Клиника лицевого гемиспазма: синкинезия мышц

- В 1905 г. французский невролог J. Babinski описал парадоксальную **синкинезию** мышц лица при гемифациальном спазме: „На стороне спазма m. orbicularis oculi сокращается, глаз закрывается, в это время внутренняя часть m. frontalis на стороне поражения также сокращается, что приводит к подниманию брови во время смыкания глазной щели“

Клиника лицевого гемиспазма



Этиология

- Первичный (идиопатический)
- Вторичный: обусловленный другими патологическими процессами (нейроваскулярный конфликт (теория микроваскулярной компрессии), опухоли, сосудистые мальформации, аневризмы, рассеянный склероз, и т.д.)

Лечение:

- Медикаментозная терапия:
карбамазепин, клоназепам, габапентин,
баклофен
- Ботулинотерапия (наиболее
эффективное лечение)
- Хирургическое лечение:
микровазкулярная декомпрессия