

The background is a teal color with several hands in different colored sleeves (yellow, red, grey, pink, orange, green, purple) holding various medical symbols and tools. These include a red first aid kit with a white cross, a scalpel, a hand holding pills, a stethoscope, a hand holding a white bandage, a hand holding a pipette, a hand holding a red heart, a hand holding a syringe, and a hand holding a pill bottle. The central text is enclosed in a white-bordered box.

**ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ  
НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА,  
АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИРУСОМ  
ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1-ГО ТИПА**

Т.А. РУЖЕНЦОВА<sup>1</sup>,  
Д.А. ХАВКИНА<sup>2</sup>, П.  
В. ЧУХЛЯЕВ<sup>2</sup>

The background features a teal color with several stylized hands in various colors (yellow, red, grey, pink, orange, white, green, blue, purple) holding medical instruments and symbols. These include a red first aid kit with a white cross, a scalpel, a hand holding pills, a stethoscope, a hand holding a white bandage, a hand holding a syringe, a hand holding a red heart, and a hand holding a white pill bottle. The word 'Актуальность' is centered in a blue box.

## Актуальность

Многие исследования демонстрируют значение вируса простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1) в развитии поражений нервной системы.

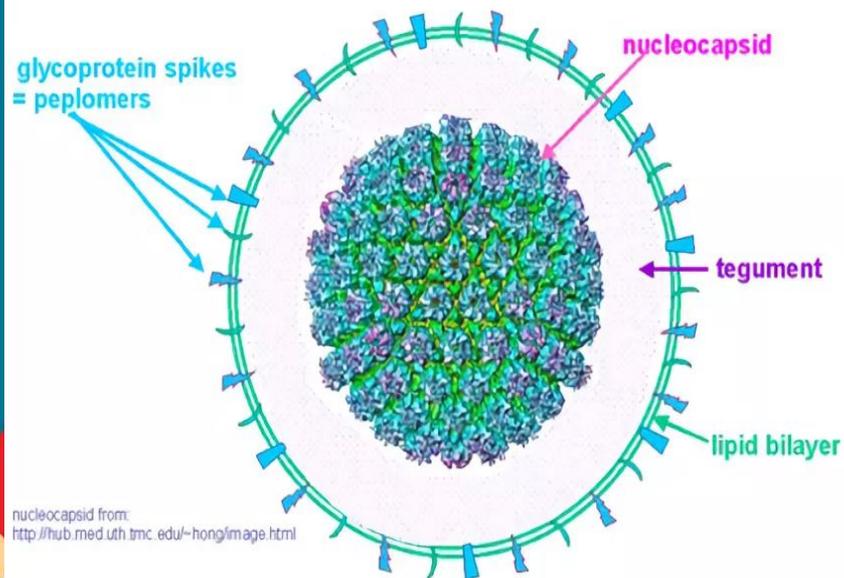
Патология черепных нервов регистрируется у пациентов любого возраста, существенно нарушает трудоспособность и качество жизни.

Поражения черепных нервов представляют собой группу заболеваний, которые регистрируются у пациентов в любом возрасте, имеют продолжительное, рецидивирующее течение, существенно нарушающее трудоспособность и качество жизни.

Стандартная общепринятая противовоспалительная и нейротропная терапия далеко не всегда даёт положительный результат.

# Актуальность

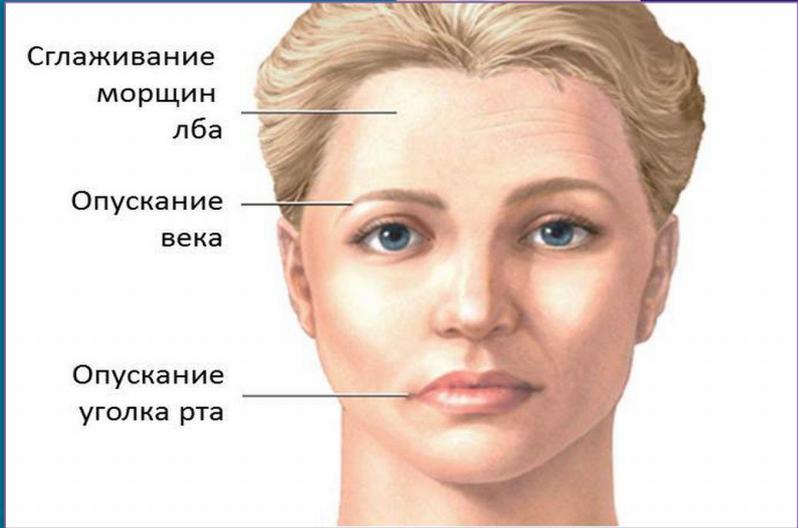
## HERPESVIRUSES





# Актуальность

Среди патологий черепных нервов невротии лицевого нерва признаны самыми распространенными: их частота составляет, по разным оценкам, от 8 до 240 случаев на 100 000 человек в год



Сглаживание морщин лба  
Опускание века  
Опускание уголка рта



По данным ВОЗ, вирусом простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1) во всем мире инфицированы около 3,7 млрд человек (67% населения) в возрасте до 50 лет



World Health  
Organization

# Распространенность и значимость

В числе нозологических форм поражения VII пары черепных нервов выделяют:

- – паралич Белла – поражение лицевого нерва неопределенной этиологии;
- – синдром Рамзеля Ханта – неврит, вызываемый вирусом опоясывающего герпеса;
- – инфекционные невриты, сопровождающие грипп, паротит, полиомиелит и другие инфекционные процессы;
- – невриты, развивающиеся вследствие хирургических операций и травм в области среднего уха и сосцевидного отростка.

# Мировой опыт

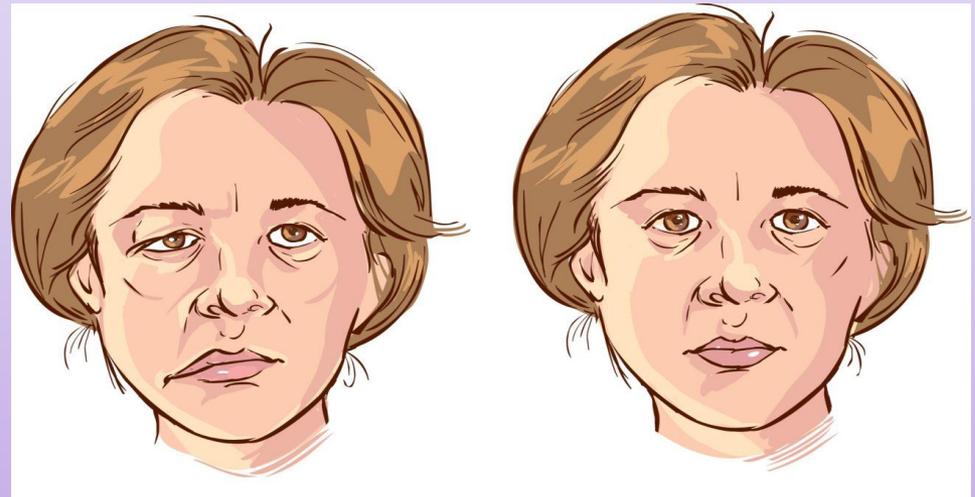
По данным N. Yanagihara, обследовавшего в течение 20 лет более 2500 больных с поражениями лицевого нерва, первое место по распространенности занимает паралич Белла – 60% случаев.

Синдром Рамзеля Ханта встречается в 15% случаев, в то время как все другие причины составляют в общей сложности лишь 25%.

15%



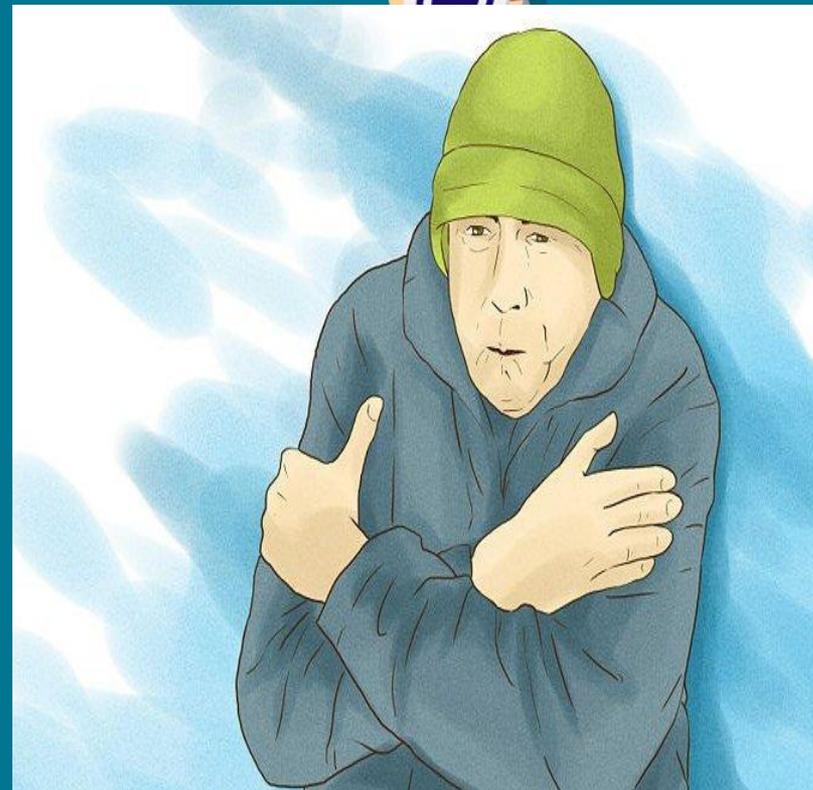
60%



# Совпадение? Не думаю...

Исследователями отмечено, что паралич Белла чаще развивается после переохлаждения или на фоне различных проявлений острых респираторных заболеваний неуточненной этиологии, что является фактором, способствующим обострению персистирующих вирусных инфекций герпетической группы.

Хорошо известна способность ВПГ-1 длительно сохраняться в тригеминальных и коленчатых ганглиях в латентном состоянии после первичного инфицирования. Реактивации вируса способствуют стресс, переохлаждение, травма, сопутствующая инфекция.

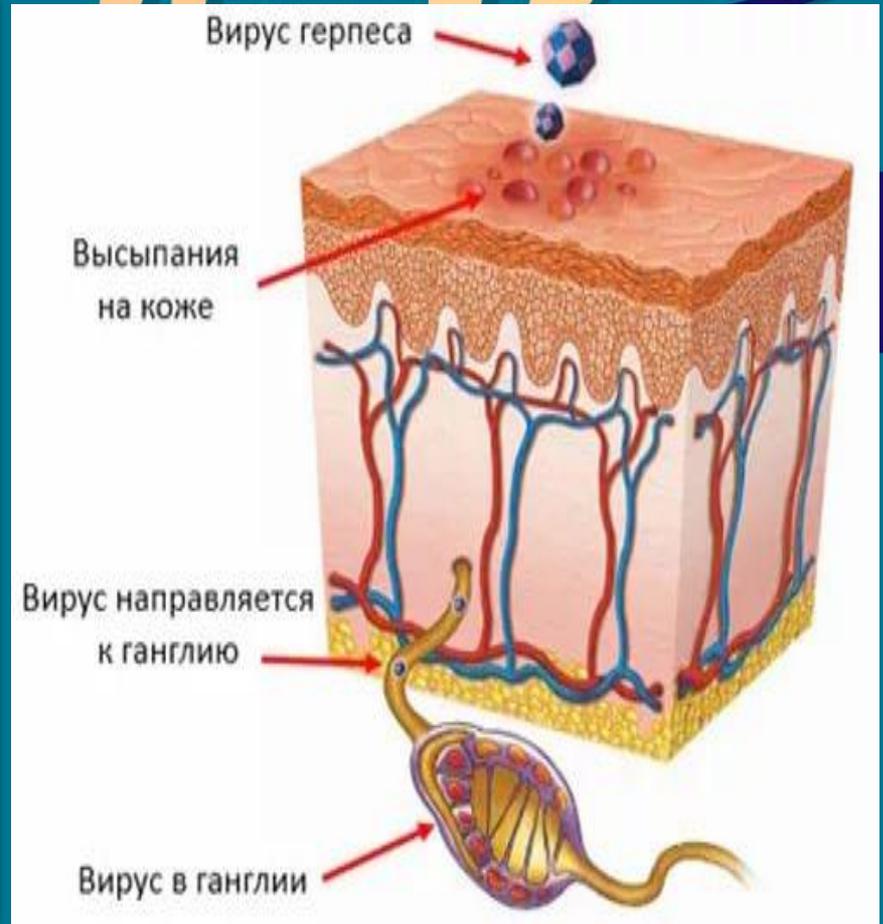


# Эксперимент

Этиологическая роль ВПГ-1 при невропатии лицевого нерва была показана в ряде проведенных исследований и наблюдений. В ходе эксперимента на биологической модели инокуляция ВПГ-1 в ухо мыши вызвала острый транзиторный неврит лицевого нерва.

При декомпрессирующей операции на лицевом нерве ДНК вируса была выявлена в эндоневральной жидкости, а в латентной фазе неврита определялась у больных в коленчатом узле лицевого нерва

Миграция вируса в острой фазе происходит непосредственно по нервным стволам к коже. Реактивируясь, ВПГ-1 поражает лицевой нерв, вызывая повреждение аксонов. Другие исследования показали, что в слюне больных с параличом Белла количество ДНК ВПГ-1 было выше, чем при синдроме Рамзеля Ханта и других вариантах неврита лицевого нерва.



# Эксперимент

- ✓ В исследовании Е.П. Деконенко и соавторов для определения значения ВПГ-1 были обследованы 32 ребенка (11 мальчиков и 21 девочки в возрасте от 2 до 14 лет, средний возраст  $10,8 \pm 1,6$  года), больных невритом лицевого нерва.
- ✓ Диагностировали инфекционный процесс методом иммуноферментного анализа. Образцы крови брали в среднем на 7-й день болезни – со 2-го по 20-й день с момента появления первых симптомов.
- ✓ Определяли уровни противогерпетических антител класса IgM (маркера острой или обострения хронической инфекции) и класса IgG (свидетельство позднего иммунного ответа на контакт с вирусом, перенесенной или хронической инфекции).
- ✓ Полученные результаты оказались следующими: у троих обследуемых подтвердился неврит отогенного характера, а у 29 – паралич Белла.

Среди этих 29 детей лабораторный анализ выявил положительные титры герпетических антител у 26:

- IgM + IgG – у 8,
- только IgM – у 1,
- только IgG – у 17 (из них у 4 детей титры антител превышали верхнюю границу референсного интервала в 5 раз и более).

Применение противовирусного препарата (ацикловира) дало выраженную положительную динамику.

## Результаты выявления серологических маркеров ВПГ-1 у детей с параличом Белла



The background features a teal gradient with several stylized hands in various colors (yellow, red, grey, pink, orange, green, purple) holding medical-related items: a scalpel, pills, a syringe, a spoon, a heart, and a pill bottle. A central white box with a purple border contains the text.

Клиническое наблюдение типичной картины невропатии лицевого нерва (паралича Белла), подтверждающее роль ВПГ-1 и необходимость проведения этиотропной противовирусной терапии

## Портрет пациента

- I. Больная X., 27 лет, поступила в стационар с жалобами на асимметрию лица, невозможность нахмурить лоб и поднять правую бровь, зажмурить правый глаз, надуть щеку на стороне поражения, вытекание слюны из угла рта, нарушение вкуса на одной половине языка.
- II. Считает себя больной в течение двух недель, с тех пор, когда после переохлаждения почувствовала озноб, сильную головную боль и боль в области наружного слухового прохода справа, чувство жжения в области правой щеки. Спустя 2 дня пациентка обратила внимание на асимметрию лица, эпизоды повышения температуры тела до  $37,5^{\circ}\text{C}$  ежедневно к вечеру.
- III. Указанную симптоматику пациентка считает рецидивом: третьим за последние 5 лет, 2 предыдущих эпизода также связывает с переохлаждением. Периодически отмечает пузырьковые высыпания на губах.
- IV. При неврологическом осмотре выявлен односторонний периферический парез мимических мышц справа, соответствующий поражению лицевого нерва. Диагноз при поступлении в неврологическое отделение: идиопатический неврит лицевого нерва (паралич Белла).

## Симптомы



Снижение или полное отсутствие вкусовых ощущений на передней части языка



Появление сухости глаза или слезотечения



Слезотечение во время приема пищи



Слюнотечение



На стороне неврита может повыситься слуховая чувствительность (гиперакузия)



Невозможность мимических движений



Боль позади уха, через 1-2 дня становится заметна асимметрия лица



На стороне пораженного нерва: сглаживание носогубной складки, опущение угла рта



На стороне пораженного нерва: перекос лица в здоровую сторону, несмыкание век

# История болезни

В стационаре выполнены стандартные основные и дополнительные диагностические мероприятия.

В клиническом анализе крови выявлен лимфоцитоз как при поступлении (лимфоциты – 46% при нормальном уровне лейкоцитов –  $5,7 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 5 мм/ч), так и при выписке (лимфоциты – 47% при нормальном уровне лейкоцитов –  $5,5 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 4 мм/ч).

В общем анализе мочи и биохимическом анализе крови патологических отклонений не обнаружено. По данным магнитно-резонансной томографии головного мозга, другая патология исключена.



# История болезни

Проведено лечение в соответствии с современными стандартами.

Медикаментозная терапия:

- ✓ преднизолон,
- ✓ никотиновая кислота,
- ✓ антиоксиданты,
- ✓ нестероидные противовоспалительные средства,
- ✓ витамины группы В (тиамина бромид, пиридоксина гидрохлорид, цианокобаламин).

Гимнастикой мимических мышц: упражнения перед зеркалом с конца 1-й недели.

Затем, со 2-й недели терапии, добавлены массаж мимических мышц, лейкопластырное вытяжение и иглорефлексотерапия.

По завершении курса лечения к концу 2-й недели пациентка считала лечение неэффективным, так как сохранялась существенная асимметрия лица.

При отмене нестероидных противовоспалительных препаратов вновь беспокоили головная боль и повышения температуры тела в пределах субфебрильных значений (до 37,7 °С).

Для определения дальнейшей тактики ведения, учитывая лимфоцитоз в клиническом анализе крови и неэффективность проведенной стандартной терапии, больная была направлена к инфекционисту, который назначил дополнительное обследование для уточнения вероятной инфекционной причины заболевания.



По данным иммуноферментного анализа крови, были выявлены антитела классов IgM и IgG к ВПГ-1, что свидетельствовало об обострении хронической герпетической инфекции.

- Назначено лечение противовирусным препаратом ацикловир в дозе 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней. Витаминотерапия и лечебная гимнастика продолжены.
- С 3-го дня лечения пациентка отметила постепенное снижение асимметрии лица, нормализацию температуры тела.
- По результатам повторного анализа крови после терапии ацикловиром отмечено отсутствие лимфоцитоза (лимфоциты – 37% при сохраняющемся нормальном уровне лейкоцитов –  $5,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 4 мм/ч) и антител класса IgM к ВПГ-1.



# Выводы

Приведенный клинический пример подтверждает, что невралгия лицевого нерва может быть обусловлена обострением хронической инфекции, вызванной ВПГ-1.

Это согласуется с опубликованными данными единичных исследований, проведенных ранее.

О вероятной инфекционной патологии у пациентки свидетельствовали жалобы на повышение температуры тела, лимфоцитоз (по данным анализа крови) и сохранение основной симптоматики на фоне комплексной противовоспалительной, нейротропной, сосудистой и немедикаментозной терапии.

# Выводы

Такая клиническая картина должна определять необходимость дальнейшего диагностического поиска для выявления возможной инфекционной причины.

Следует учитывать, что стандартное общепринятое лечение нередко приводит к существенному улучшению состояния за счет купирования воспалительного синдрома.

Однако отсутствие этиотропной терапии, направленной против возбудителя, способствует рецидивам заболевания, что нередко наблюдается у пациентов.

Наш опыт применения противовирусного препарата ацикловир при параличе Белла подтверждает необходимость проведения этиотропной терапии при невропатии, развивающейся на фоне инфекционного процесса, что было рекомендовано и другими исследователями

# Выводы

Следует учитывать, что поражения лицевого нерва могут формироваться и при отсутствии явных герпетических элементов на коже и слизистых оболочках, что наблюдалось у нашей пациентки.

Безусловно, есть вероятность влияния и других причин в патогенезе заболевания, в том числе при выявлении маркеров герпетической инфекции.



Благодарю за  
внимание!)