



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Парез лицевого нерва

Выполнила: студентка 6 курса 45 группы ИКМ

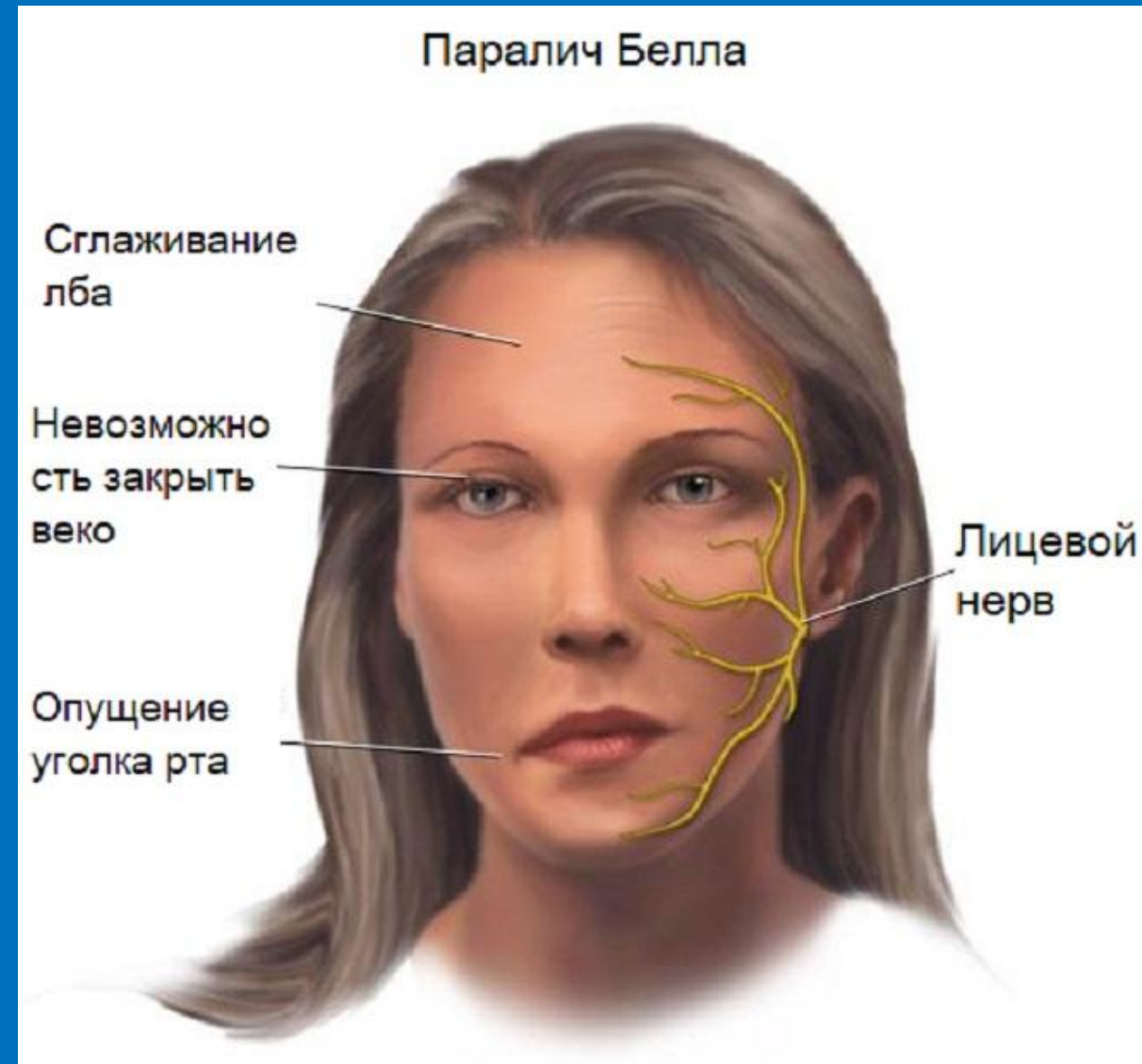
Мамыкина Софья Алексеевна

Криптогенная (идиопатическая) нейропатия лицевого нерва (паралич Белла)

2-е место по частоте среди заболеваний периферической нервной системы (по данным ВОЗ).

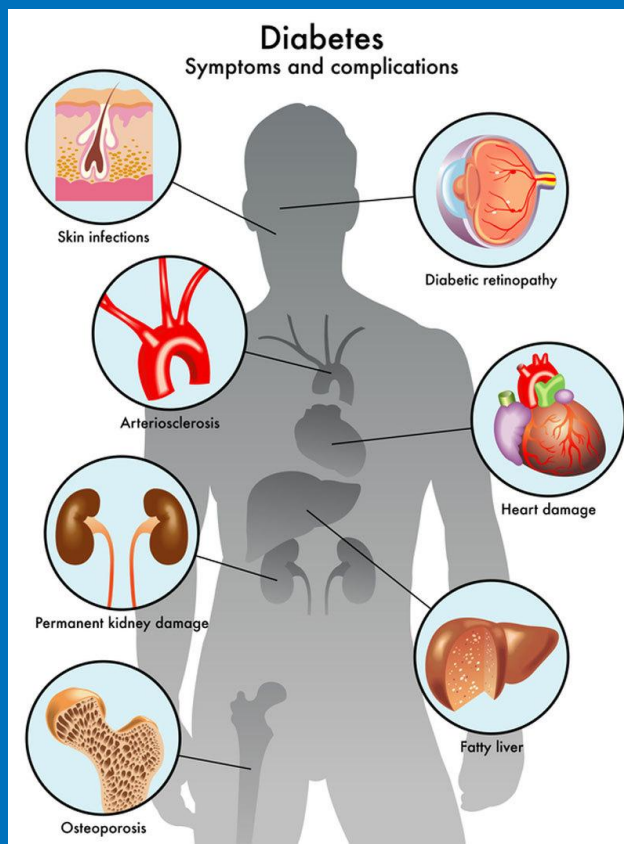
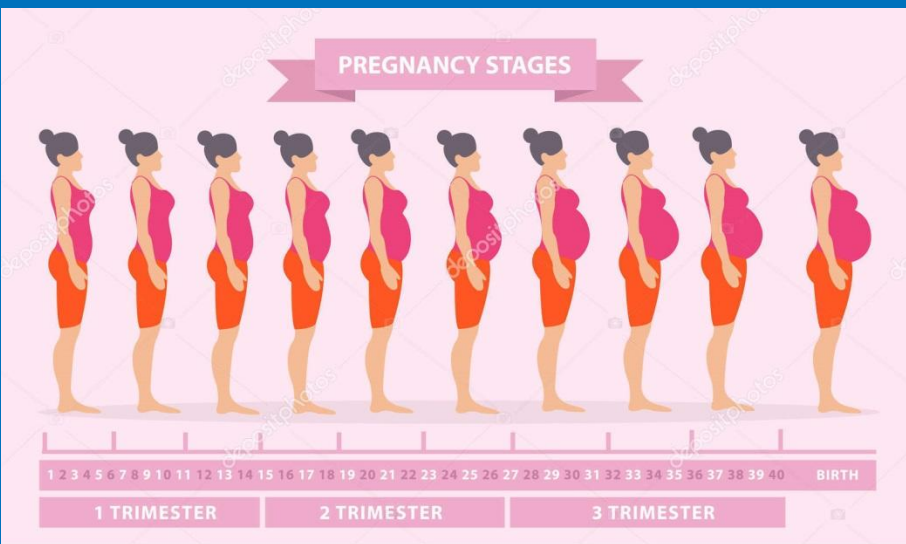
Заболеваемость колеблется от 8 до 240 случаев на 100 тыс. населения в разных странах мира.

Лица обоих полов заболевают с одинаковой частотой, пик заболеваемости приходится на средний возраст.

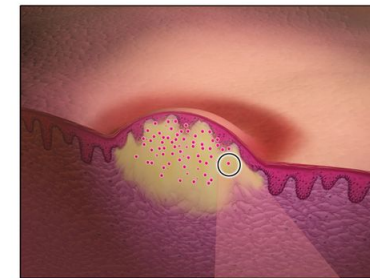
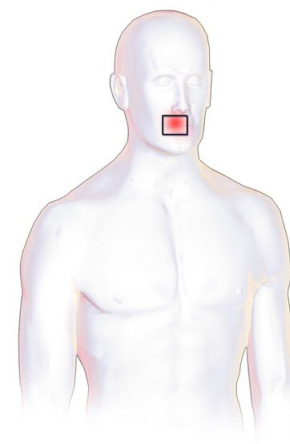


Факторы, способствующие развитию нейропатии

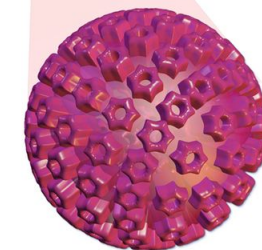
- ✓ вирусная инфекция
- ✓ дисметаболические нарушения
- ✓ АГ
- ✓ беременность



Herpes Infection



Cold sores



Herpes Simplex Virus Type 1 (HSV-1)

Чем опасна гипертония?

Гипертония – устойчивое повышение артериального давления до **140/90** и выше.



30%

Гипертония является одним из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы в мире, ей страдает **20-30%** взрослого населения.

Как влияет гипертония на различные органы

Мозг

Нарушение мозгового кровообращения (следствие – ухудшение памяти), инсульт.



Глаза

Повреждение сетчатки, ухудшение зрения.



Почки

Почечная недостаточность.

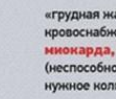


Сердце

Стенокардия (одна из форм ишемической болезни сердца),

Сосуды

Разрыв аорты, который в 90% случаев заканчивается смертью.



«грудная жаба» — нарушение кровоснабжения сердца, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность (неспособность сердца перекачивать нужное количество крови).

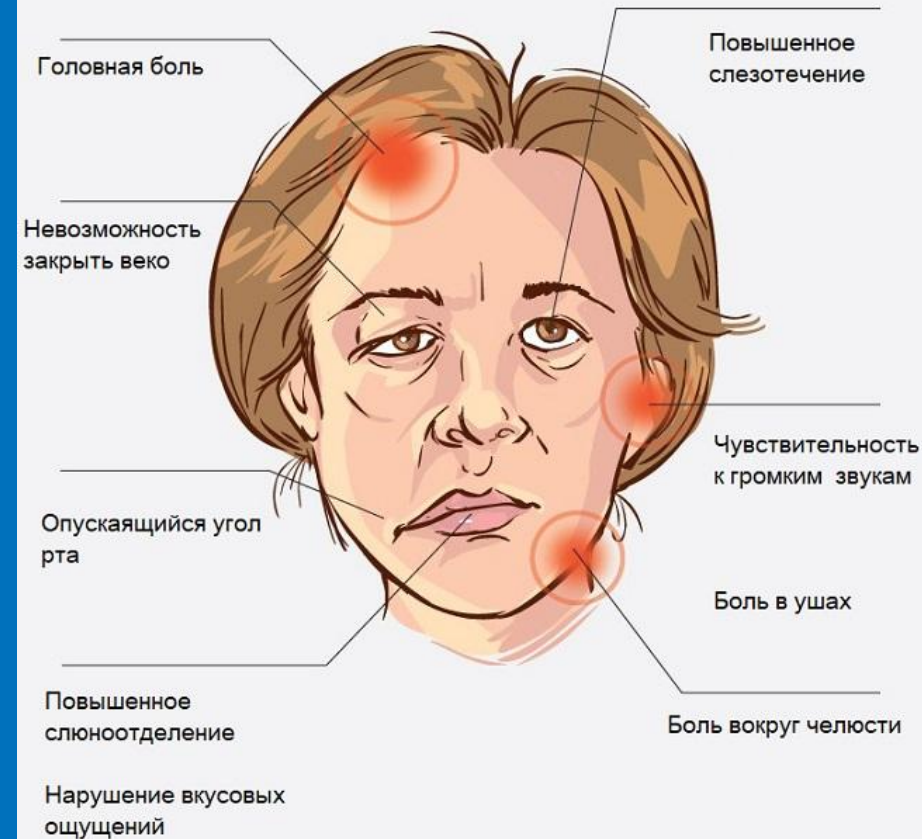
Клиническая картина



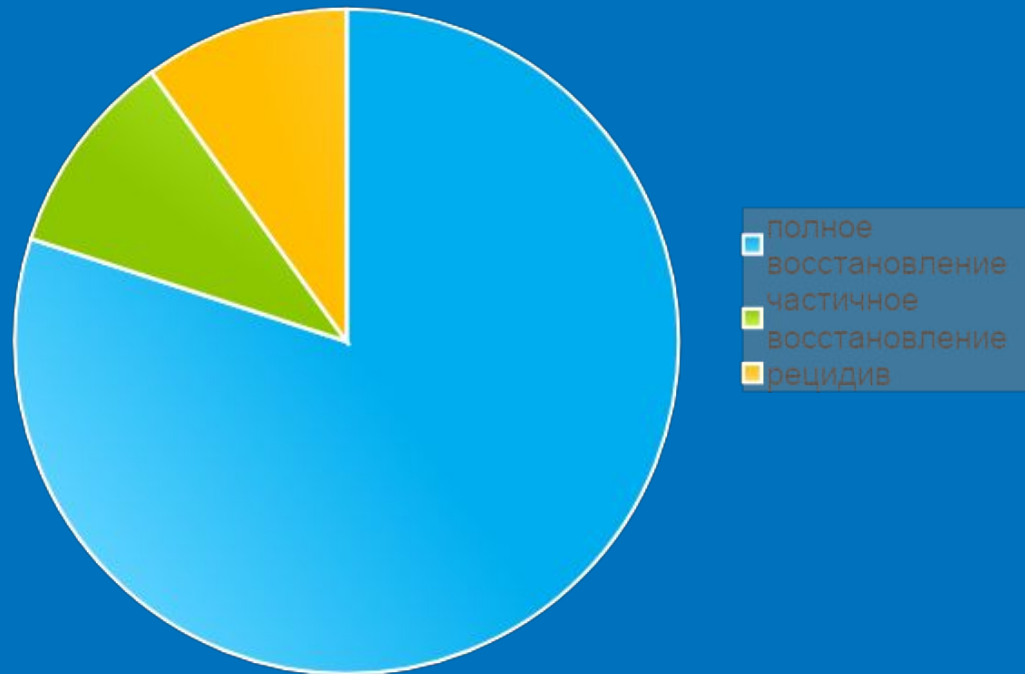
Что такое Паралич Белла

Паралич Белла - это условие, которое вызывает частичную или полную слабость или паралич лицевого нерва. Он может развиваться внезапно или развиваться более постепенно в течение периода от 24 до 48 часов

Симптомы



Прогноз



Полное восстановление наблюдается у 70-80% пациентов в течение 6 нед.-3 мес.

У остальных пациентов остается парез или, что реже (3%), плегия мимической мускулатуры.

Пациенты в возрасте 60 лет и старше имеют примерно 40 % вероятность полного выздоровления и более высокий уровень осложнений. Среди пациентов моложе 30 лет всего 10–15 % не достигают полного выздоровления.

Рецидивировать у 4-14% пациентов. При повторных эпизодах пареза мимических мышц необходимо тщательное обследование пациента для выявления более тяжелых заболеваний (патологические процессы на основании черепа, синдром Рамзеля-Ханта на фоне иммунодефицита и т.д.)

Диагностика

✓ Физикальный и неврологический осмотр

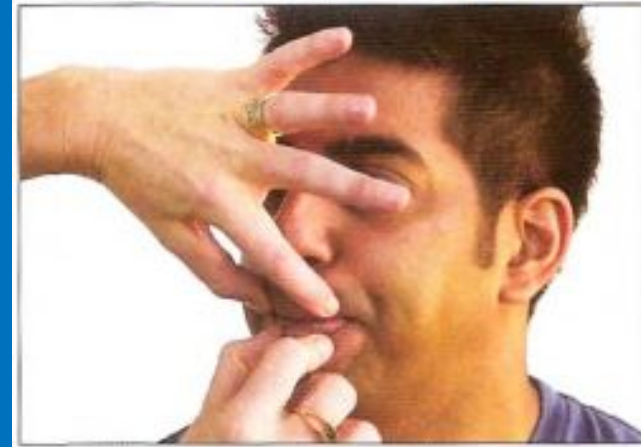
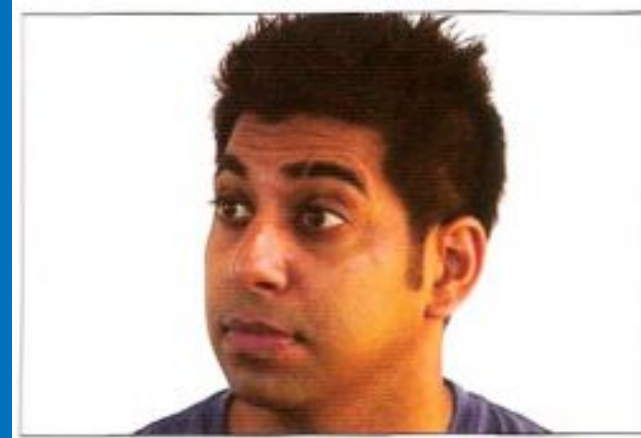
✓ Обязательные методы исследования (ОАК, ОАМ, определение глюкозы в сыворотке крови)

✓ Дополнительные методы исследования:

- Серологические исследования (сифилис, боррелиоз, ВИЧ-инфекция)
- Рентгенография органов грудной клетки при подозрении на саркоидоз, бруцеллёз
- МРТ (при подозрении на патологический процесс в стволе мозга или мостомозжечковом углу), КТ (патологический процесс в области височной кости)
- ЭНМГ (подтверждение диагноза, оценка динамики заболевания)
- При подозрении на нейроинфекцию необходима поясничная пункция с последующим исследованием ликвора

✓ Консультация специалистов других специальностей

Секция СТАР «Ассоциация челюстно-лицевых хирургов и хирургов-стоматологов». Клинический протокол медицинской помощи пациентам с нейропатией лицевого нерва



Лечение

- **Цели лечебных мероприятий:** усиление крово- и лимфообращения в области лица, улучшение проводимости лицевого нерва, восстановление функции мимических мышц, предупреждение развития мышечной контрактуры.
- **Медикаментозное лечение:** ГКС (преднизолон)+ противовирусные препараты. Показаны также антиоксиданты (альфа-липоевая кислота).
- **Физические методы лечения:**
 - ✓ Лечение положением (в раннем периоде)
 - ✓ Лейкопластырное натяжение со здоровой стороны на больную (в первые сутки проводят по 30-60 мин 2-3 р./день, преимущественно во время активных мимических действий)
 - ✓ Лечебная гимнастика (проводится для мышц здоровой стороны) 10-20 мин 2 р./день
 - ✓ Массаж (начинают через неделю сначала со здоровой стороны) щадящий.
 - ✓ Иглорефлексотерапия



Ботулинотерапия

1. При ведении больных с нейропатией лицевого нерва следует учитывать состояние гиперактивности непораженной стороны.

2. Для восстановления эстетической и функциональной симметрии лица инъекции ботулинического токсина типа А показаны пациентам как в острый период нейропатии лицевого нерва (на здоровой стороне), так и на стадии сформированных поздних осложнений (на обеих сторонах).

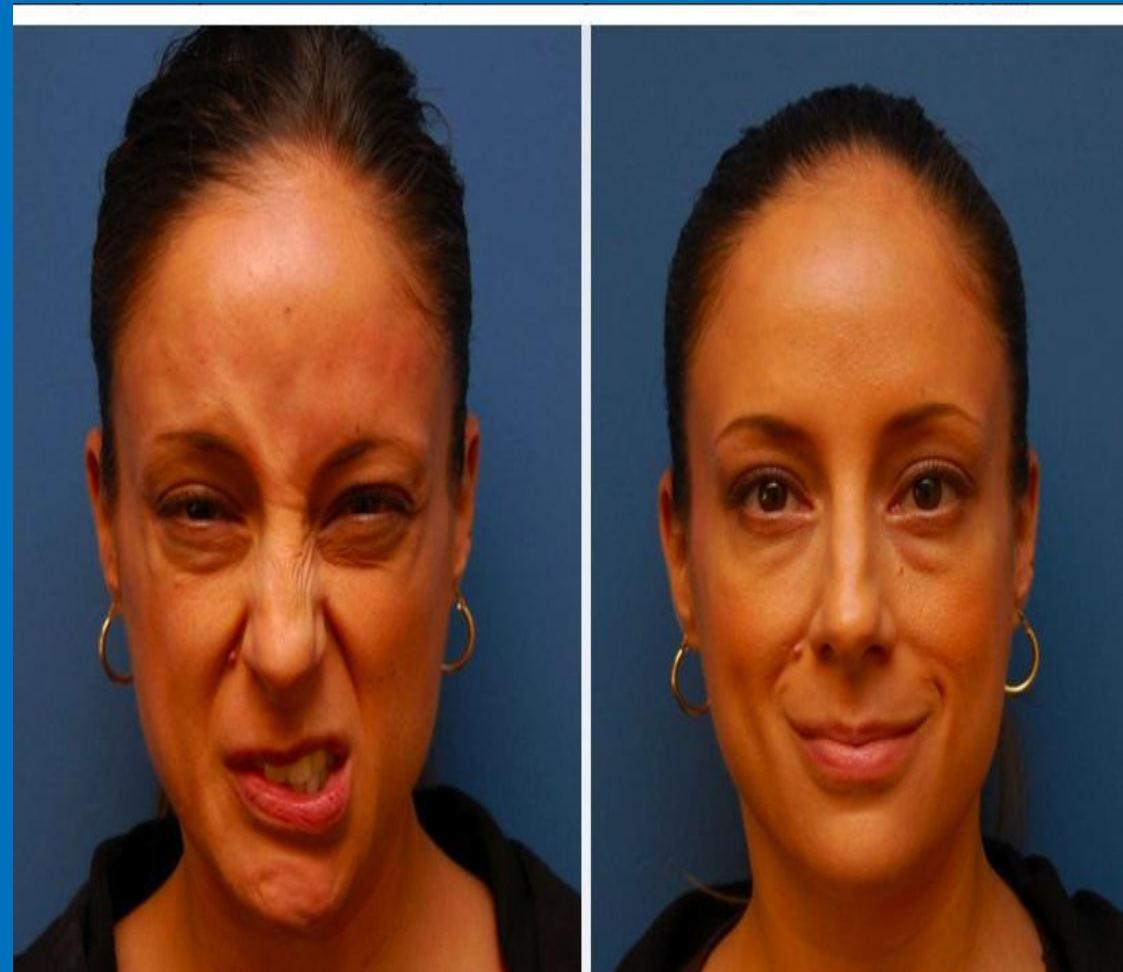
3. Положительными эффектами ботулинотерапии при лечении поражений лицевого нерва являются:

- уменьшение спазма пораженных мышц, формирующих контрактуру;

- подавление самопроизвольных миокимических подергиваний;

- коррекция клинических проявлений аберрантной регенерации вегетативных и моторных волокон лицевого нерва;

- снижение выраженности болевого синдрома.



Хирургическое лечение пациентов с повреждением лицевого нерва



Другие поражения лицевого нерва

Болезнь Лайма (клещевой боррелиоз)

- Данные эпидемиологического анамнеза
- НЛН часто сочетается с другими симптомами (интоксикация, кожные высыпания, поражения суставов)
- Диагноз подтверждается с помощью серологических исследований (ИФА)



Лечение

Этиотропная терапия

- ❖ При клинически изолированном парезе лицевого нерва:

Доксициклин 200 мг 2р\д. 3 дня, затем по 100 мг 2 р\д. per os, общий курс-21 д.

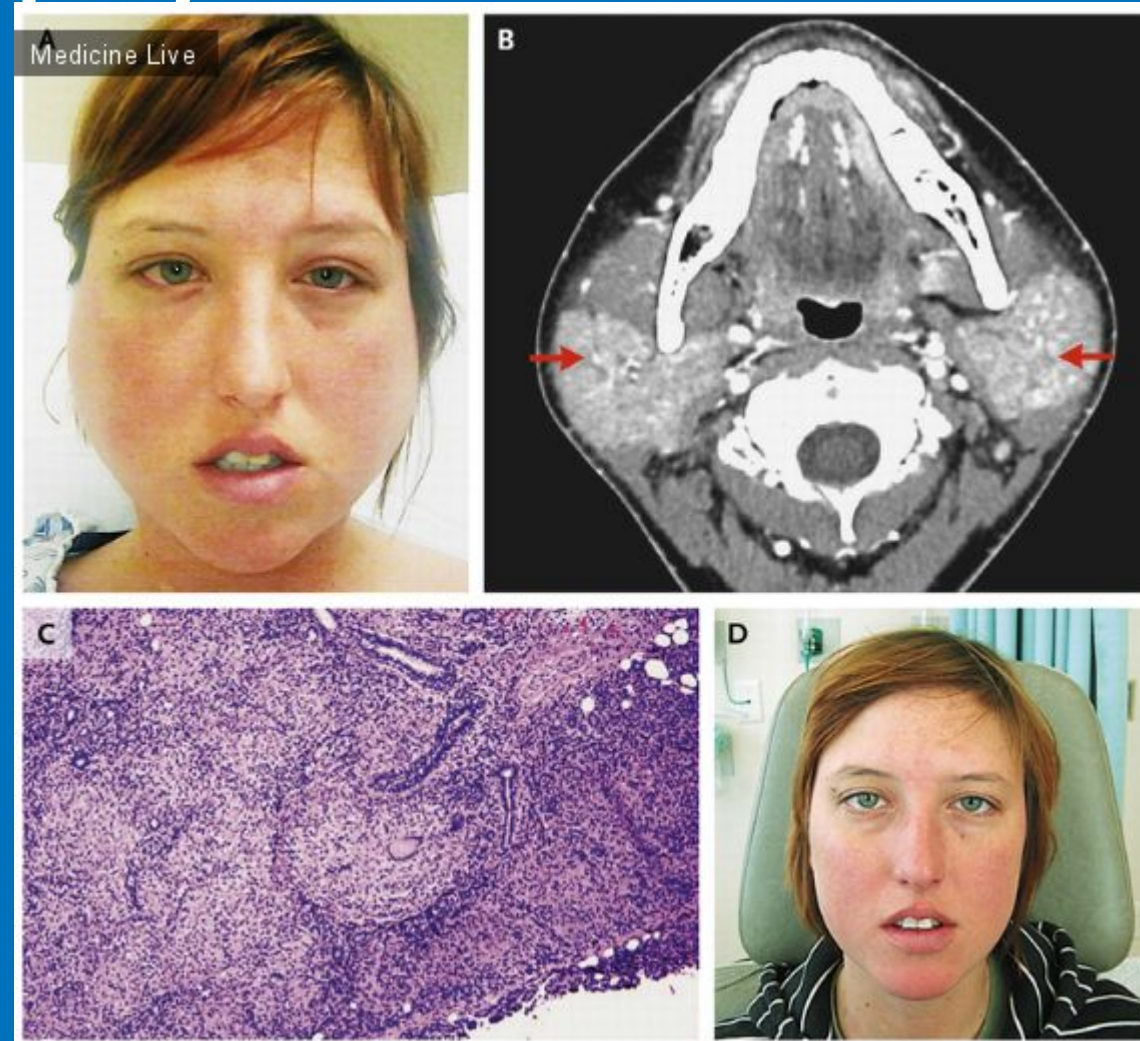
- ❖ Другие неврологические проявления раннего нейроборрелиоза:

Цефтриаксон 1 г 2 р\д. в\в-21 день.

Болезнь Бенье-Бека-Шаумана (саркоидоз)

- ❖ Клинически неврологическая симптоматика выявляется лишь у 5% больных саркоидозом.
- ❖ Невропатия лицевого нерва- наиболее частая форма нейросаркоидоза.
- ❖ Синдром Хеерфордта (увеопаротидная лихорадка)- сочетание:
 - ✓ плотной инфильтрации обеих околоушных желез
 - ✓ иридоциклита (увеита)
 - ✓ Лёгкая лихорадка (иногда отсутствует) с параличом 1 или нескольких ЧМН (чаще лицевого), по периферическому типу (одно- или двусторонний).

- При КТ головы было выявлено накопление введенного контраста в области обеих околоушных желез (Рис В). Согласно результатам биопсии материала правой околоушной железы (Рис. С) у пациентки имелась рассеянная гранулема с областью некроза в центре.



Лечение

Спонтанное восстановление в течение 2-3 мес.

С целью предупреждения хронизации процесса и возникновения рецидивов болезни показано консервативное лечение.

- ГКС
- НПВС
- Иммуномодуляторы (лейкоцитарный интерферон)

Синдром Рамсея-Ханта (ганглионит узла коленца, вирусный нейронит)

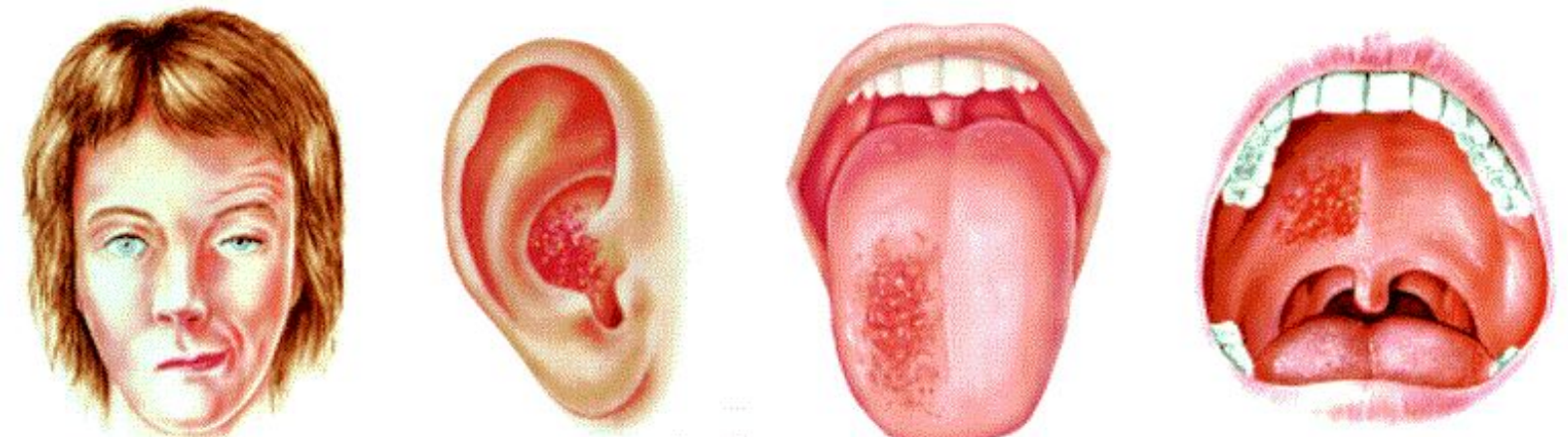
Синдром Ханта 1 (Herpes zoster oticus)

- В остром периоде высыпания локализуются в наружном слуховом проходе, на ушной раковине, мягком небе, небных миндалинах.
- Боли в области уха, в ипсилатеральной половине лица, наружном слуховом проходе.

□ Расстройства слюноотделения, це

Синдром Ханта 2

- Герпетические высыпания появляются в наружном слуховом проходе, передних 2\3 языка, на волосистой части головы.
- Боли в задней части полости рта иррадируют в ухо, затылок, шею.
- Расстройства слюноотделения, горизонтальный нистагм, головокружение



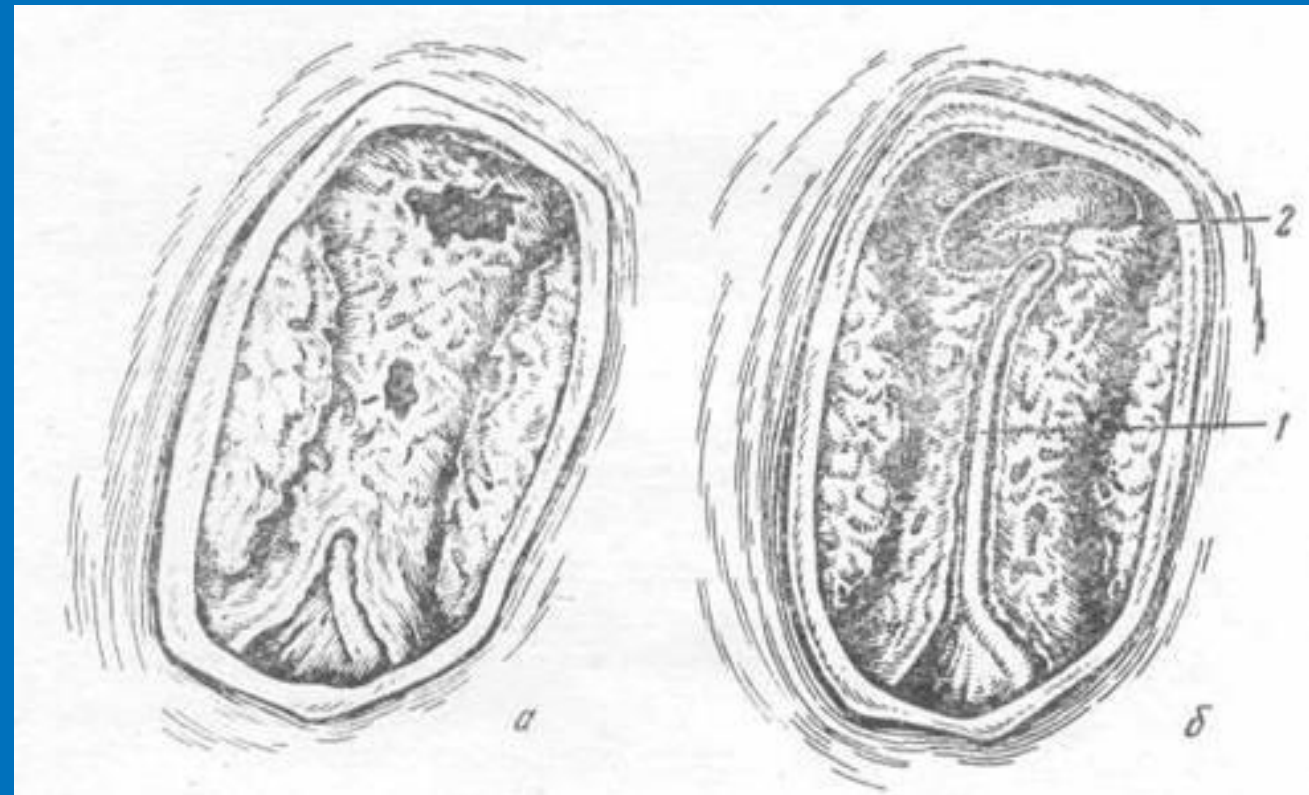
Лечение

- ✓ГКС: **преднизолон** (60 мг перорально 1 р.\д. 4 дня, постепенно снижают дозу в теч.2 нед.)
- ✓Продолжительность клин. течения может сократить терапия **ацикловиром** (800 мг перорально 5 р.\д.) или **валацикловиром** (1 г перорально 2 р.\д. 10 дней). Назначают пациентам с ослабленным иммунитетом.
- ✓**Диазепам** (2-5 мг каждые 4-6 ч) при головокружении.
- ✓**Оральные анальгетики** при болевом синдроме.
- ✓**Амитриптилин** при постгерпетической невралгии.

Хирургическое лечение

✓ Хирургическая декомпрессия фаллопиевого канала (эффективна только в случае, если выполняют в течение 2 нед. от наступления паралича лицевого нерва).

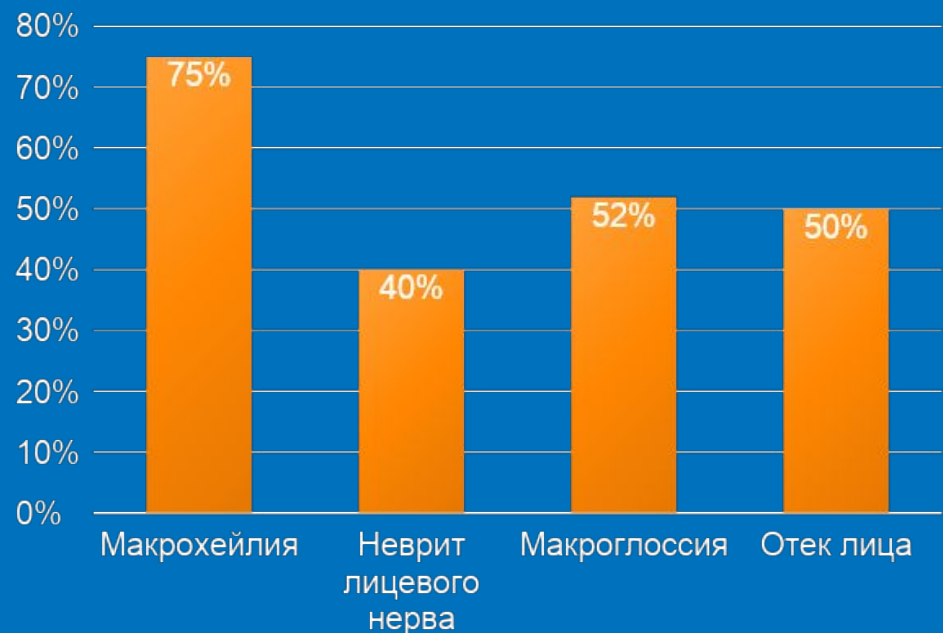
□ Перед оперативным вмешательством необходимо провести ЭНМГ (должна показать снижение на >90%)



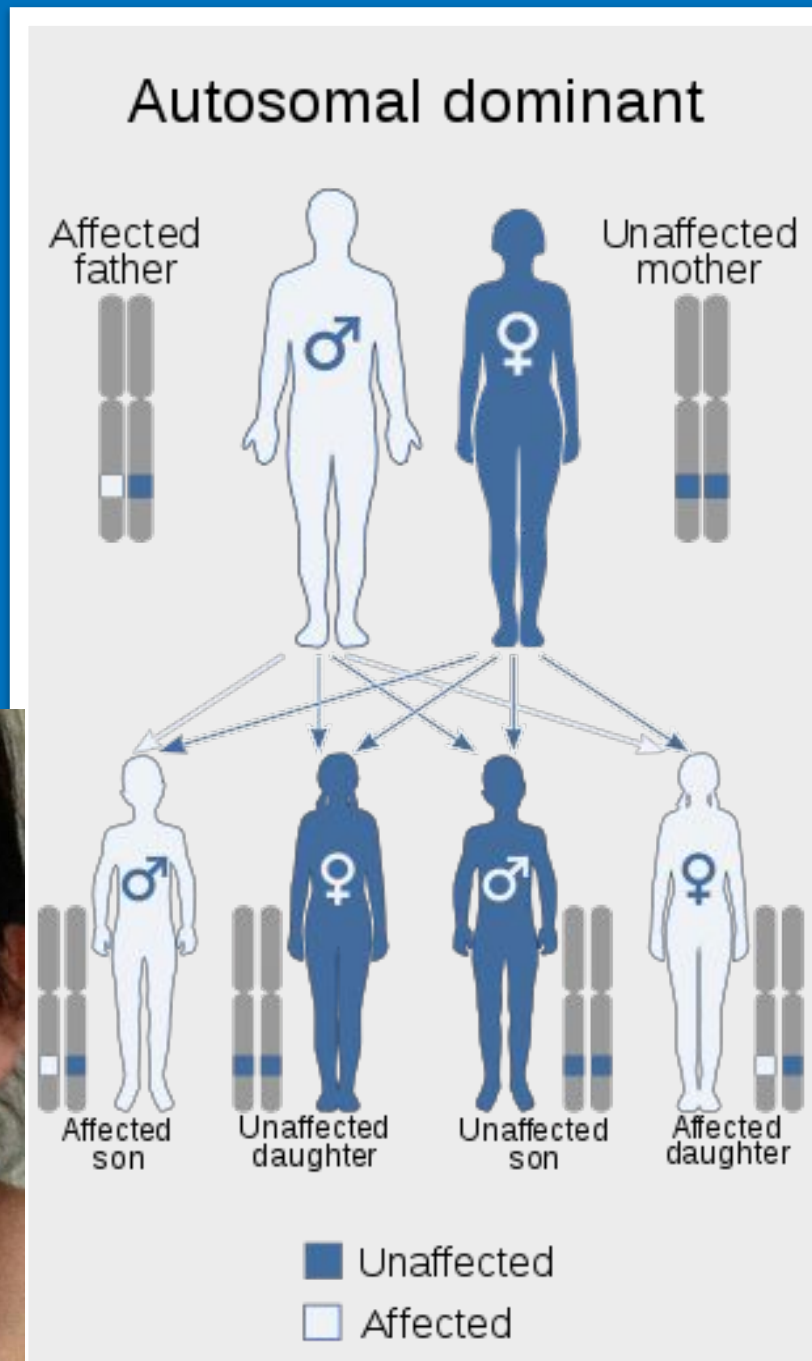
Декомпрессия лицевого нерва в шило-сосцевидном отверстии (а); в вертикальном отделе фаллопиева канала (б).

- 1 — лицевой нерв с его оболочкой;
- 2 — наружный полукружный канал.

Синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя



- Наследуется по аутосомно-доминантному типу (повреждение локуса 9p11 в 9-й хромосоме)
- Манифестирует на 2-м десятилетии жизни.
- Мужчины и женщины болеют в равной степени часто



Лечение

- Складчатый язык не требует лечения.
- Бывают спонтанные ремиссии.
- ГКС и антигистамины (при отеке лица).
- Инфликсимаб, в некоторых случаях хейлопластика (при гранулематозном хейлите)
- В некоторых случаях хирургическая декомпрессия лицевого нерва и его электрической стимуляции.



Филлеры на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты – используются при гипотрофии пораженных мышц, для восстановления утраченного объема данной области.

Врожденная диплегия лица

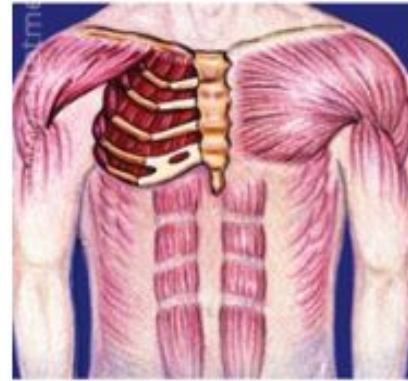
Синдром Мёбиуса (diplegia facialis)

- ✓ Аутосомно-доминантное, аутосомно-рецессивное и X-сцепленное наследование.
- ✓ Причина развития синдрома - аплазия ядер 6, 7, 8, 9, 12 ЧМН.
- ✓ Возможные причины, приводящие к развитию синдрома:
 - Ишемические и гипоксические поражения ЦНС плода
 - Прием женщиной во время беременности некоторых ЛП.



Синдром Поланда. Poland's Syndrome

www.estetmedicina.ru



у мужчин

у женщин

Основные клинические проявления:

- Амимичное безэмоциональное лицо, отсутствие носогубных складок.
- Анатомические аномалии:
 - Аномалии конечностей (олигодактилия, эквиноварусная косолапость)
 - Аномалии грудной клетки (Poland syndrome)
- Косоглазие
- Затруднение сосания и глотания
- Ослабление функции языка



Лечение

- ✓ Радикальной терапии для лечения этого синдрома не существует.
- ✓ На каждом этапе развития ребёнка родителям рекомендуют определённую **симптоматическую помощь** – коррекцию косоглазия, речи, произношения и др.
- ✓ Психологическое облегчение больным и их родителям приносит **оперативное вмешательство** – взамен неработающих мышц на лице пересаживаются другие (например с бедра). В результате такого лечения в некоторой степени **восстанавливается**



рис. 1. Пациентка с синдромом Мейбюса



рис. 2. Результат операции – правильное положение правого глаза



рис. 3. Результат операции левого глаза