



Поражение лицевого нерва – мультидисциплинарная проблема

Выполнили : Алиева Адэля Фаритовна п402Б и Минюк Кристина Игоревна
Л-618А

Невропатия лицевого нерва



- Острая чаще всего односторонняя изолированная **слабость мимических мышц**
- Может сопровождаться болью



Поговорим о статистике:



- **1 место** среди поражений черепных нервов
- **2 место** среди всех заболеваний периферической нервной системы
- У **каждого третьего** больного поражение лицевого нерва приводит к развитию таких осложнений, как контрактура мимических мышц в 25-30% случаев и патологические синкинезии
- У **каждого седьмого** из выздоровевших больных впоследствии наблюдается рецидив заболевания
- **Отсутствие достаточно эффективного лечения**



Этиология



- Локальное охлаждение;
- В сочетании с **инфекцией**;
- Воспалительные процессы:
в среднем ухе - **отит, мезотимпанит** ,
ЗЧЯ - **арахноэнцефалит,**
менингоэнцефалит;
- Перелом основания черепа;
- Опухоли мосто-мозжечкового угла;
- Операции по поводу гнойного процесса:
мастоидит, отит, паротит



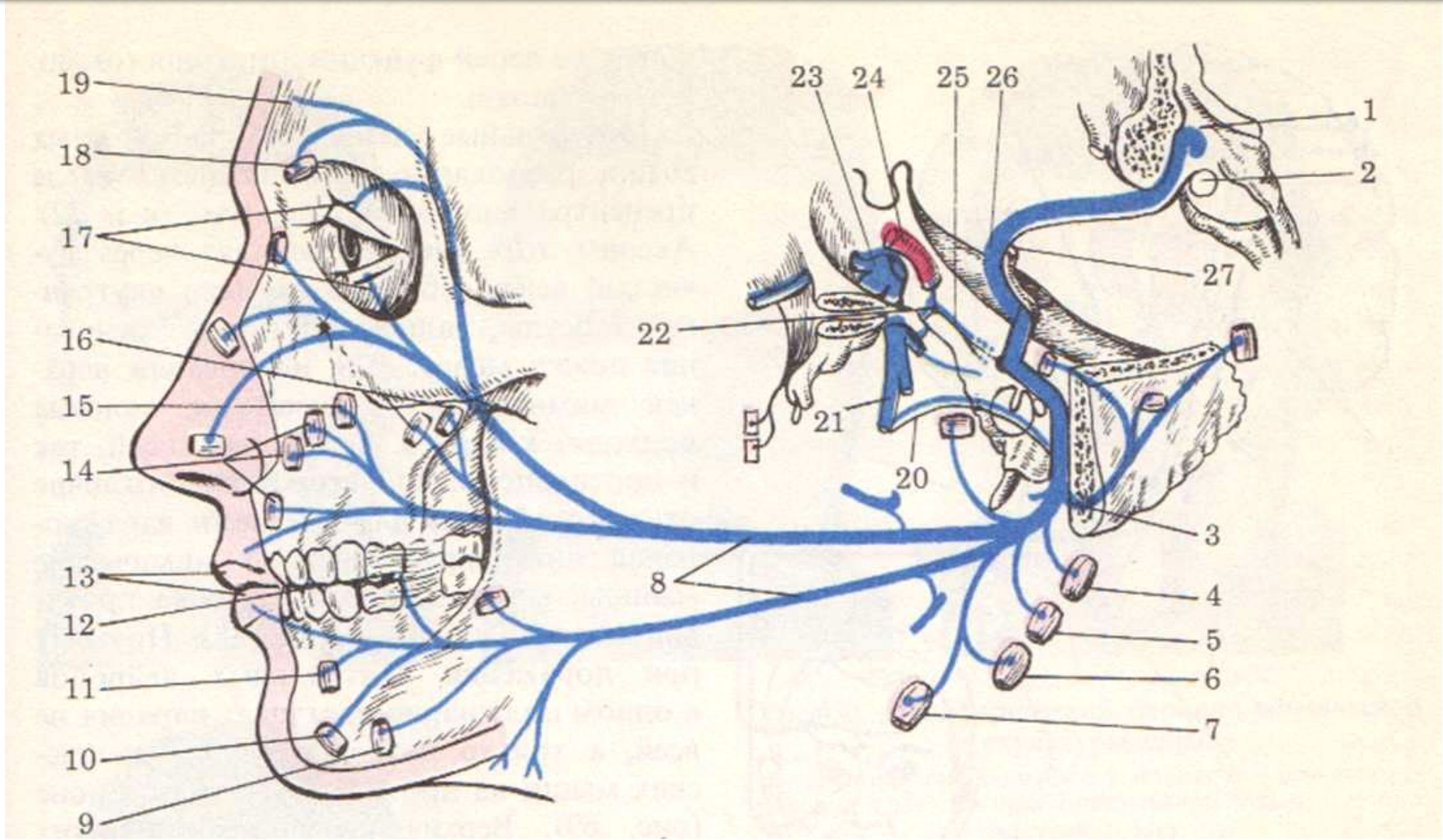
Классификация



- I. По причине
(первичное/вторичное)
- II. По характеру течения
(острое, подострое,
хроническое)
- III. По стадиям
(обострение, регресса,
ремиссии)



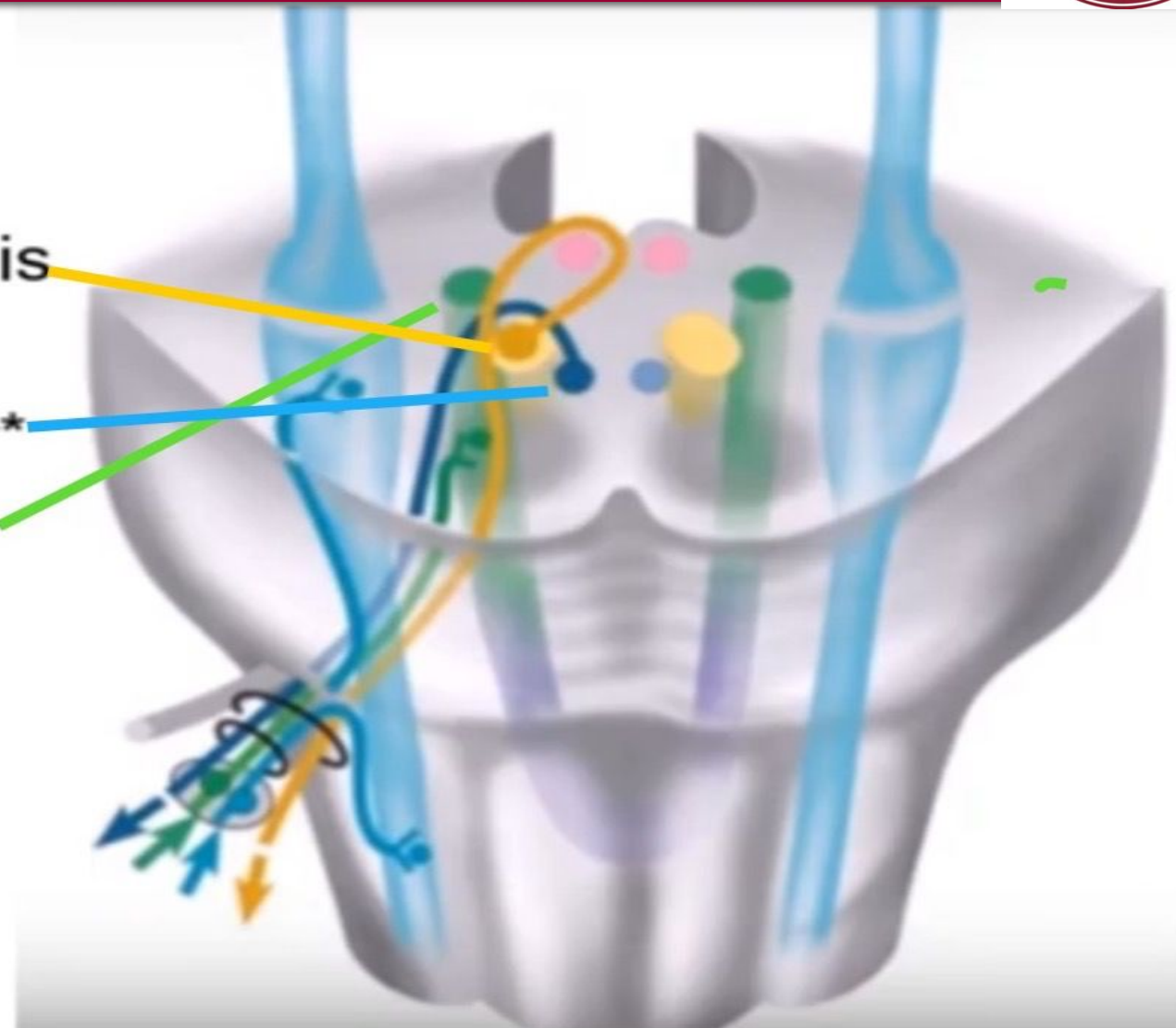
Вспомним анатомию



Ядра VII пары черепных нервов



- Nucleus motorius nervi facialis
- колено лицевого нерва
- Nucleus salivatorius superior*
- Nucleus tractus solitarii*

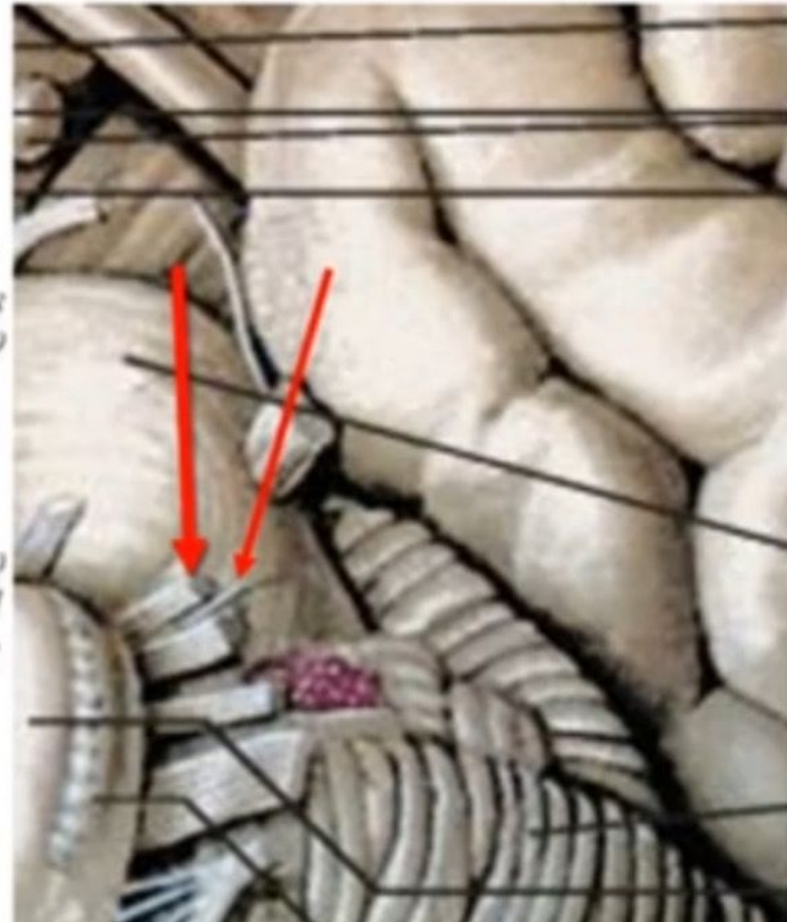
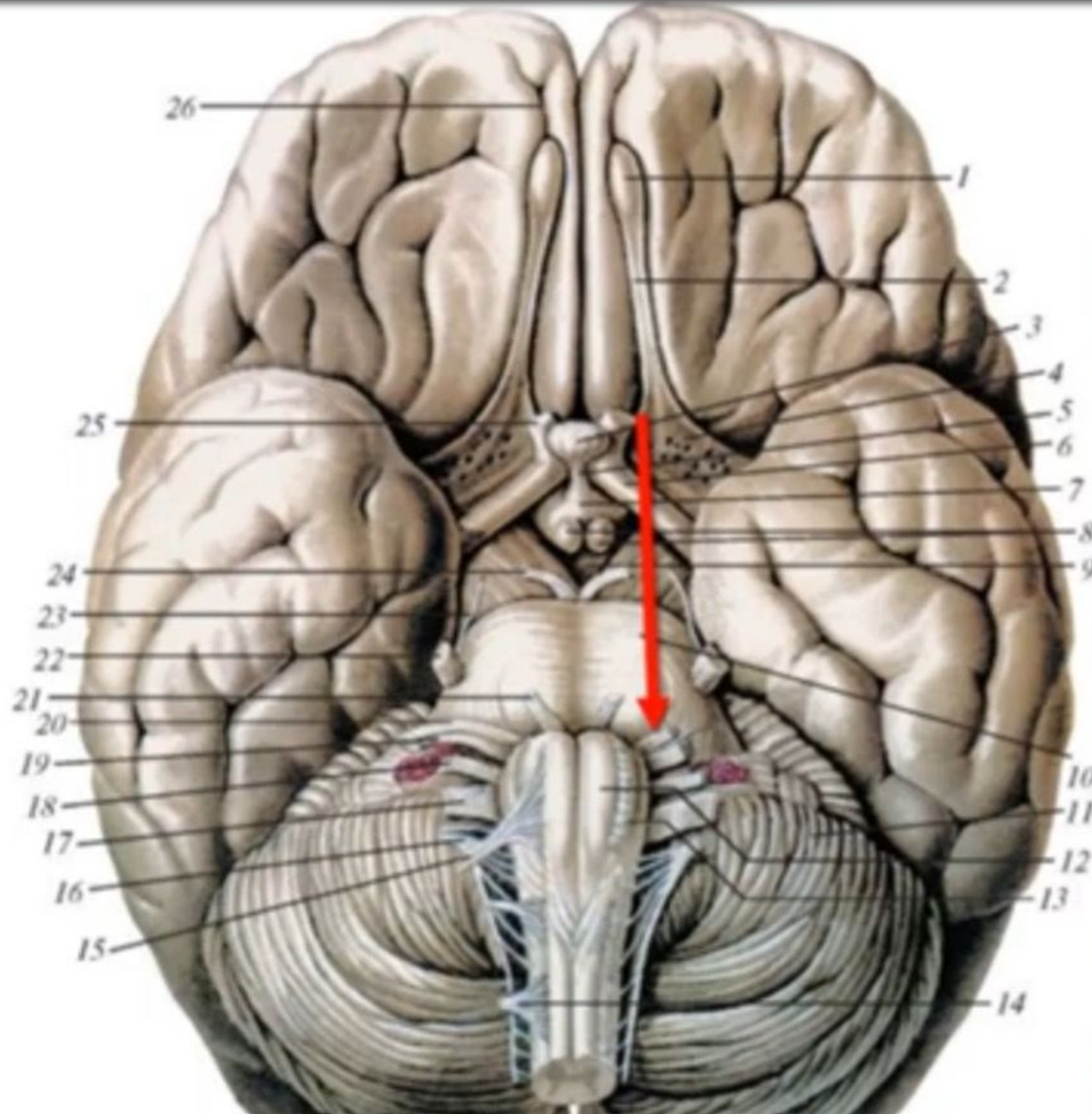


* Ядра proto intermedia n. facialis

Выход нерва из головного мозга



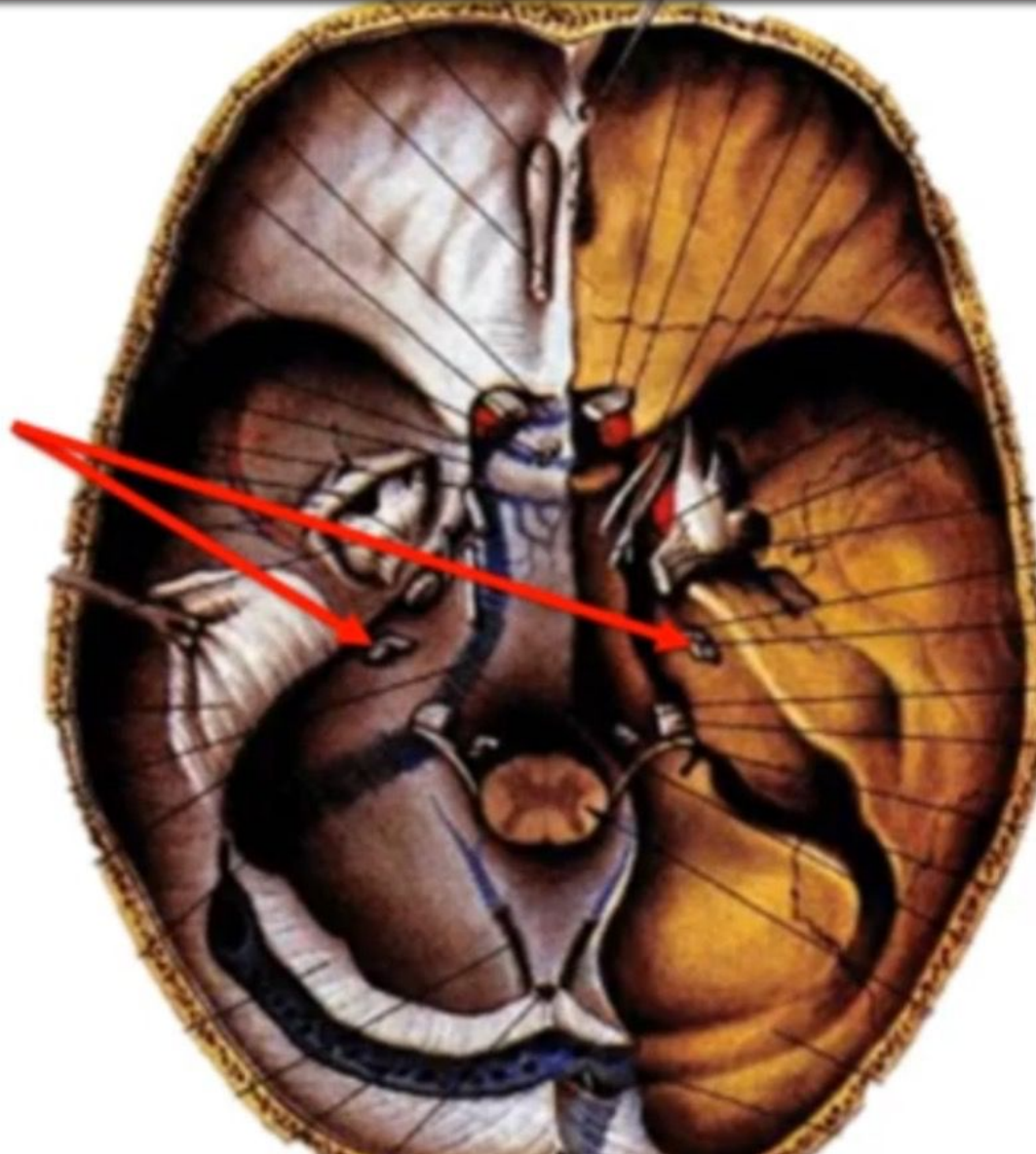
- N. facialis
- N. intermedius



Ход в основании черепа



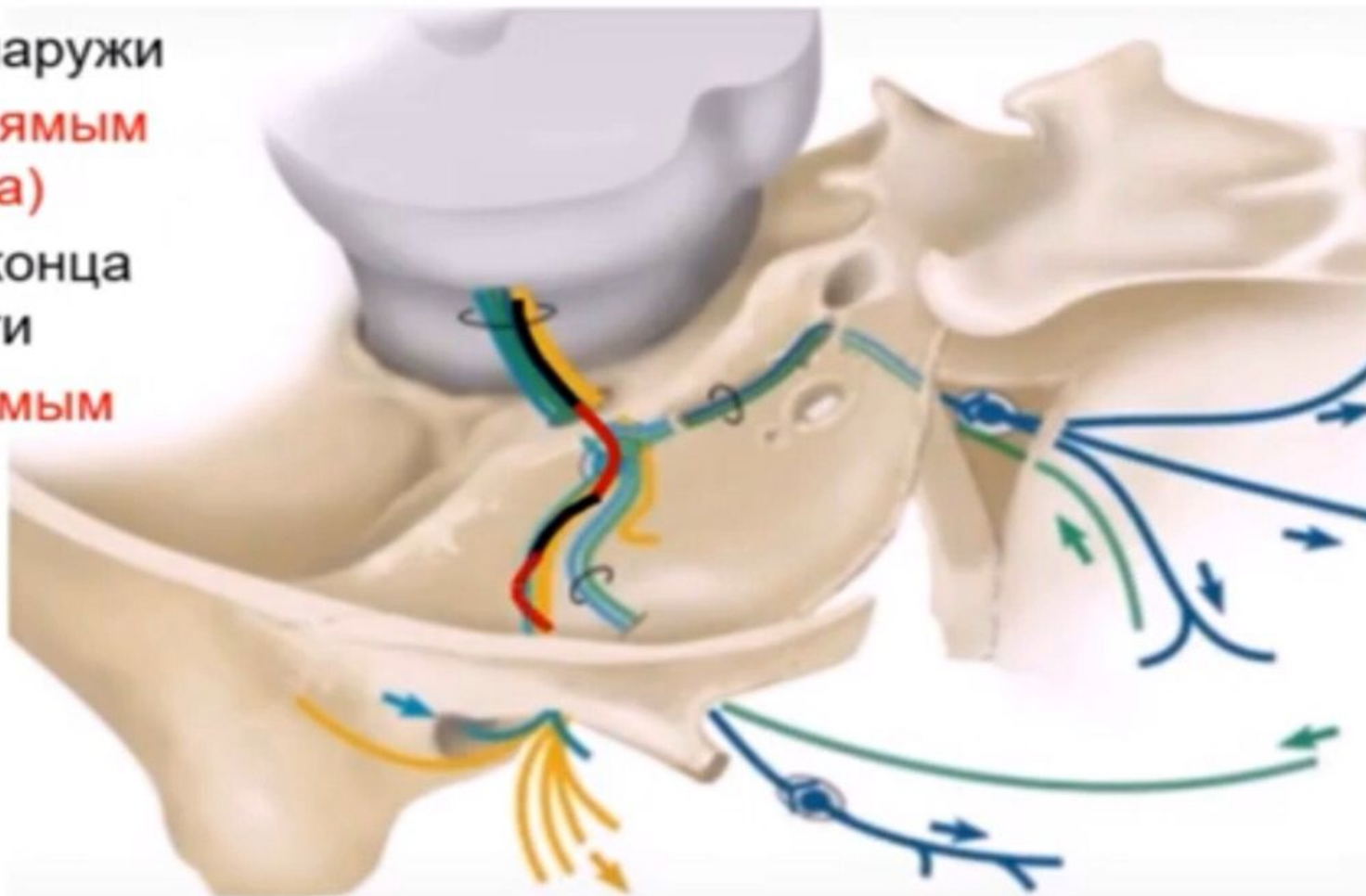
- Porus acusticus internus



Канал лицевого нерва



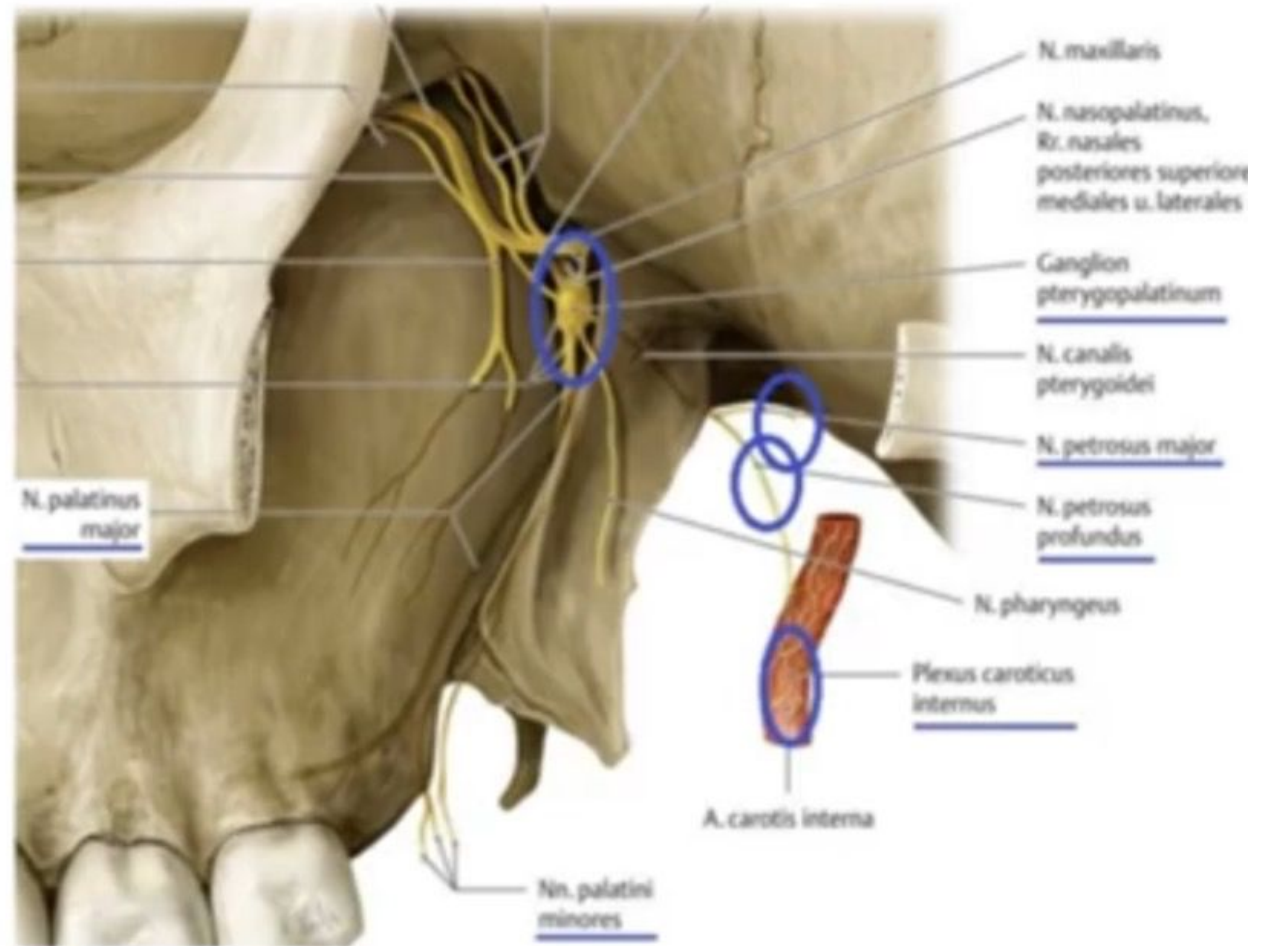
1. Горизонтально и кнаружи
2. Изгиб назад под прямым углом (узел коленца)
3. Горизонтально до конца барабанной полости
4. Изгиб вниз под прямым углом



Канал лицевого нерва



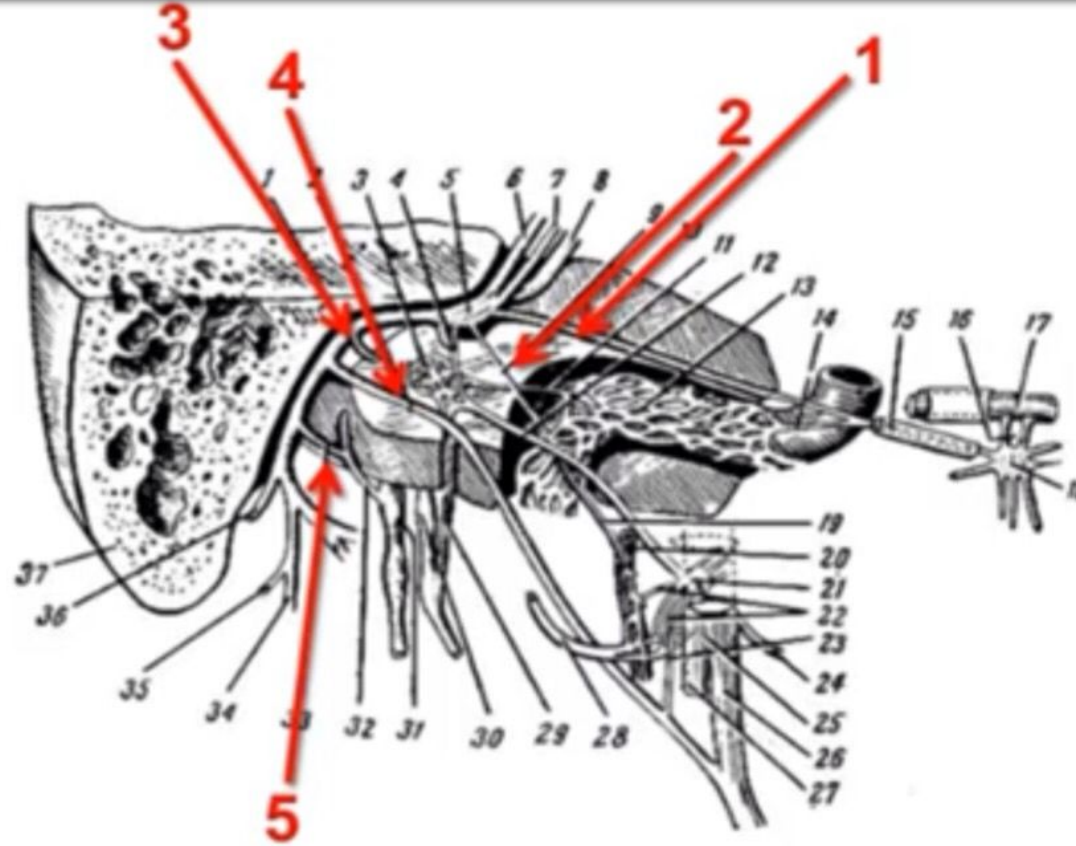
1. N. petrosus major (*ganglion pterygopalatinum*)



Канал лицевого нерва



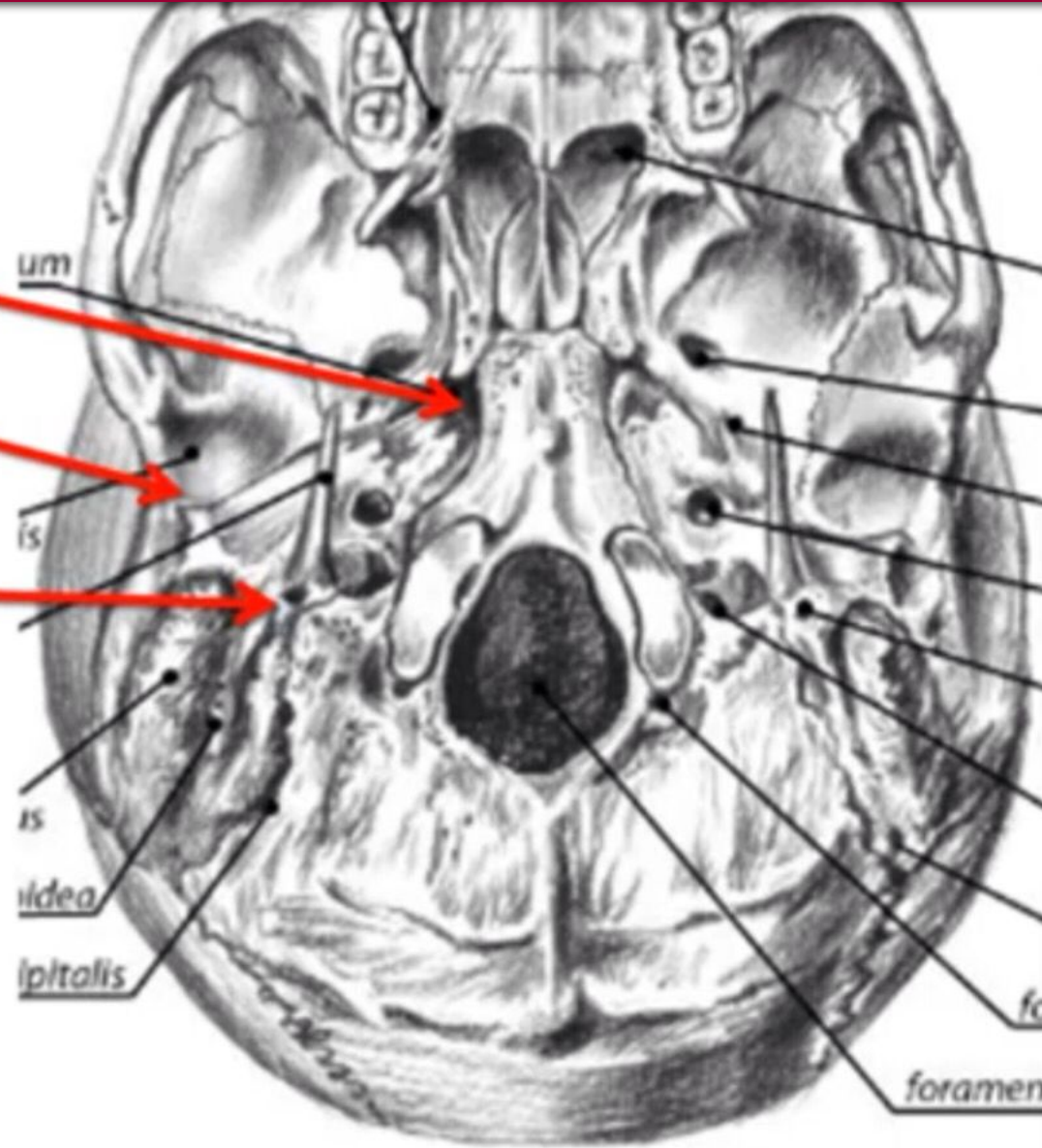
1. N. petrosus major
(*ganglion pterygopalatinum*)
2. Ramus communicans
cum plexo tympanico
3. N. stapedius
4. Chorda tympani
(*ganglion submandibulare*)
5. Ramus communicans
cum nervo vago



Выход из черепа



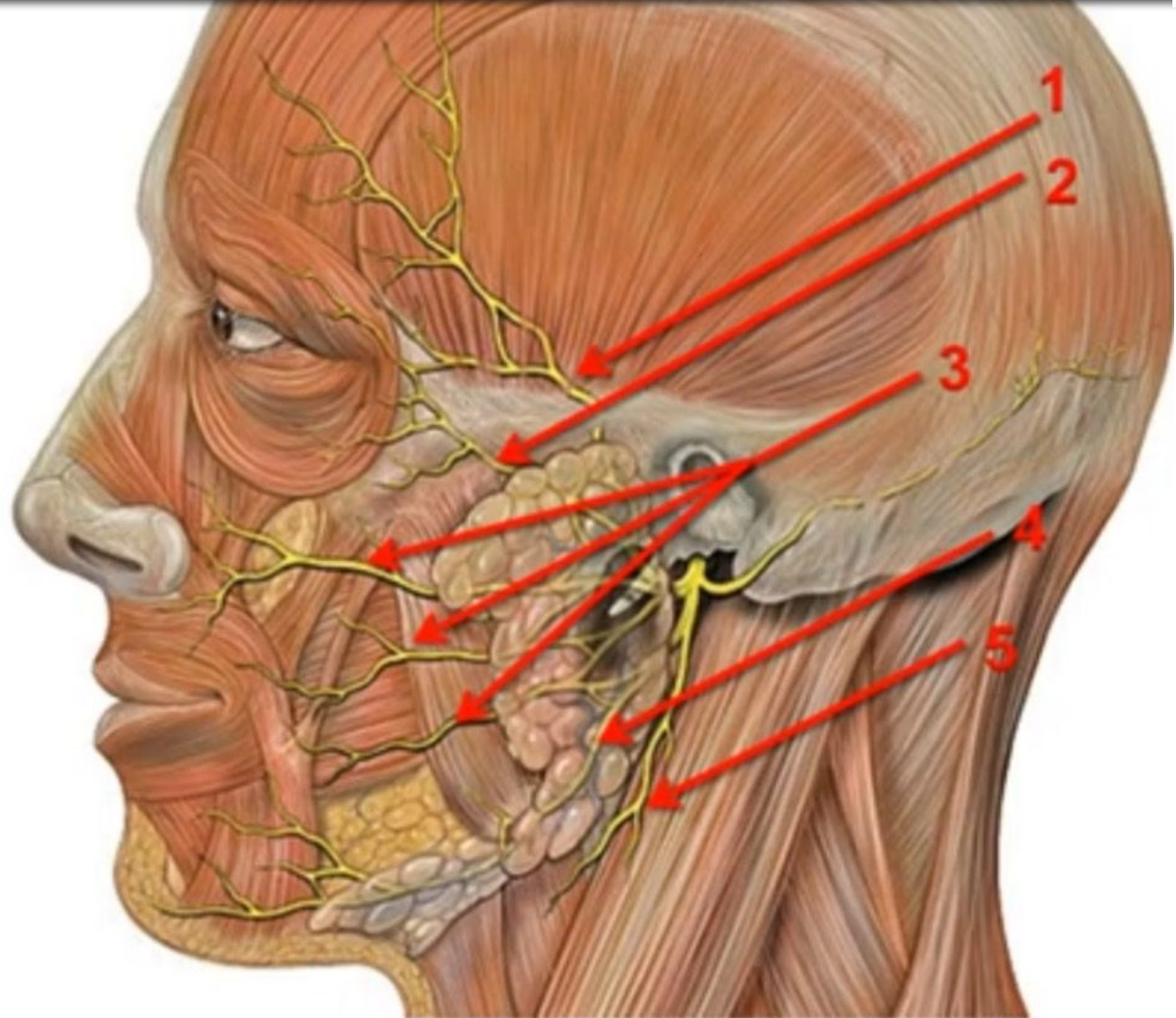
- *N. petrosus major* – foramen lacerum
- *Chorda tympani* – fissura petrotympanica
- Двигательные волокна *n. facialis* – foramen stylomastoideum



Plexus parotideus (околоушное сплетение)



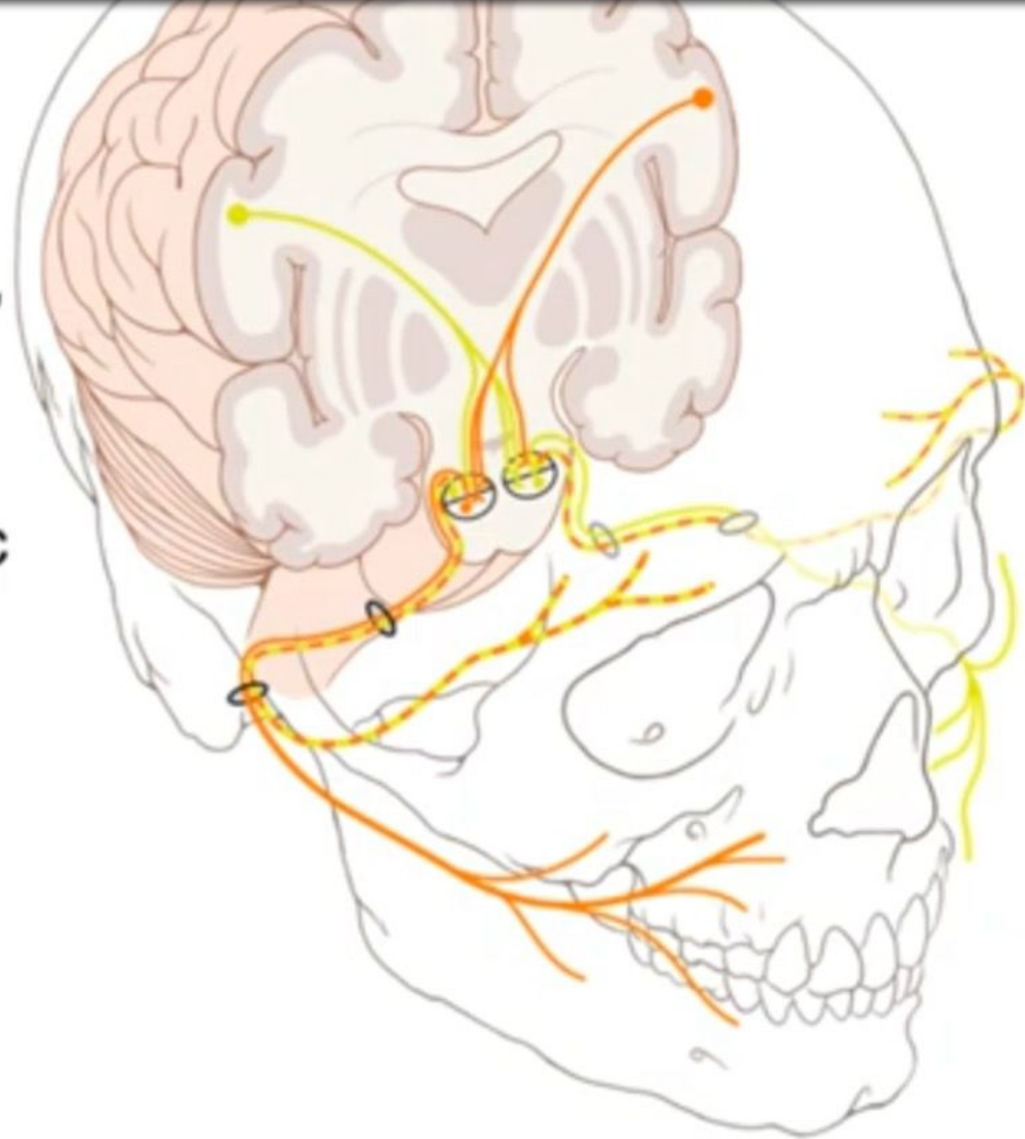
1. rr. temporales
2. rr. zygomatici
3. rr. buccales
4. ramus marginalis mandibulae
5. ramus coli



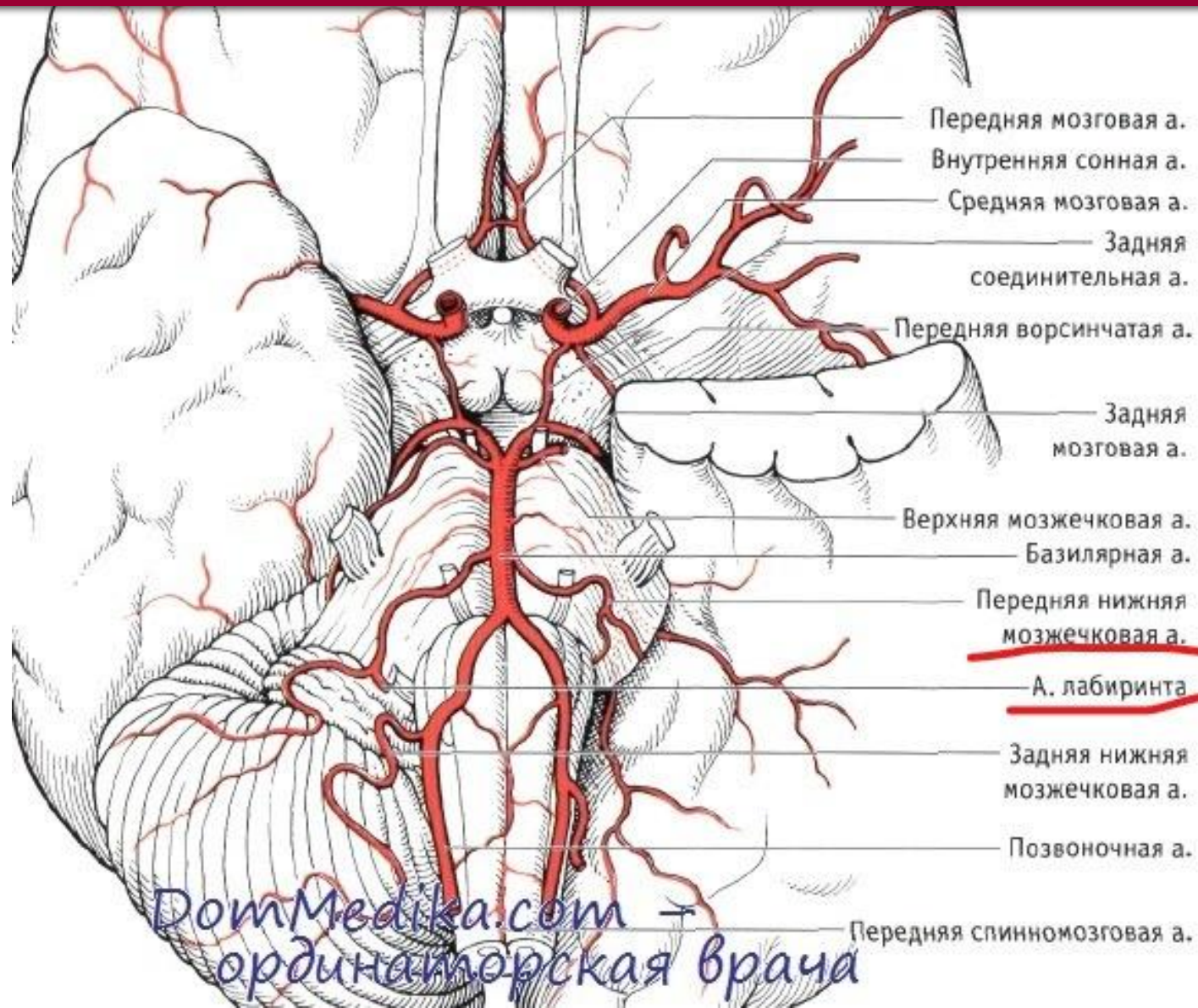
Распределение волокон нерва



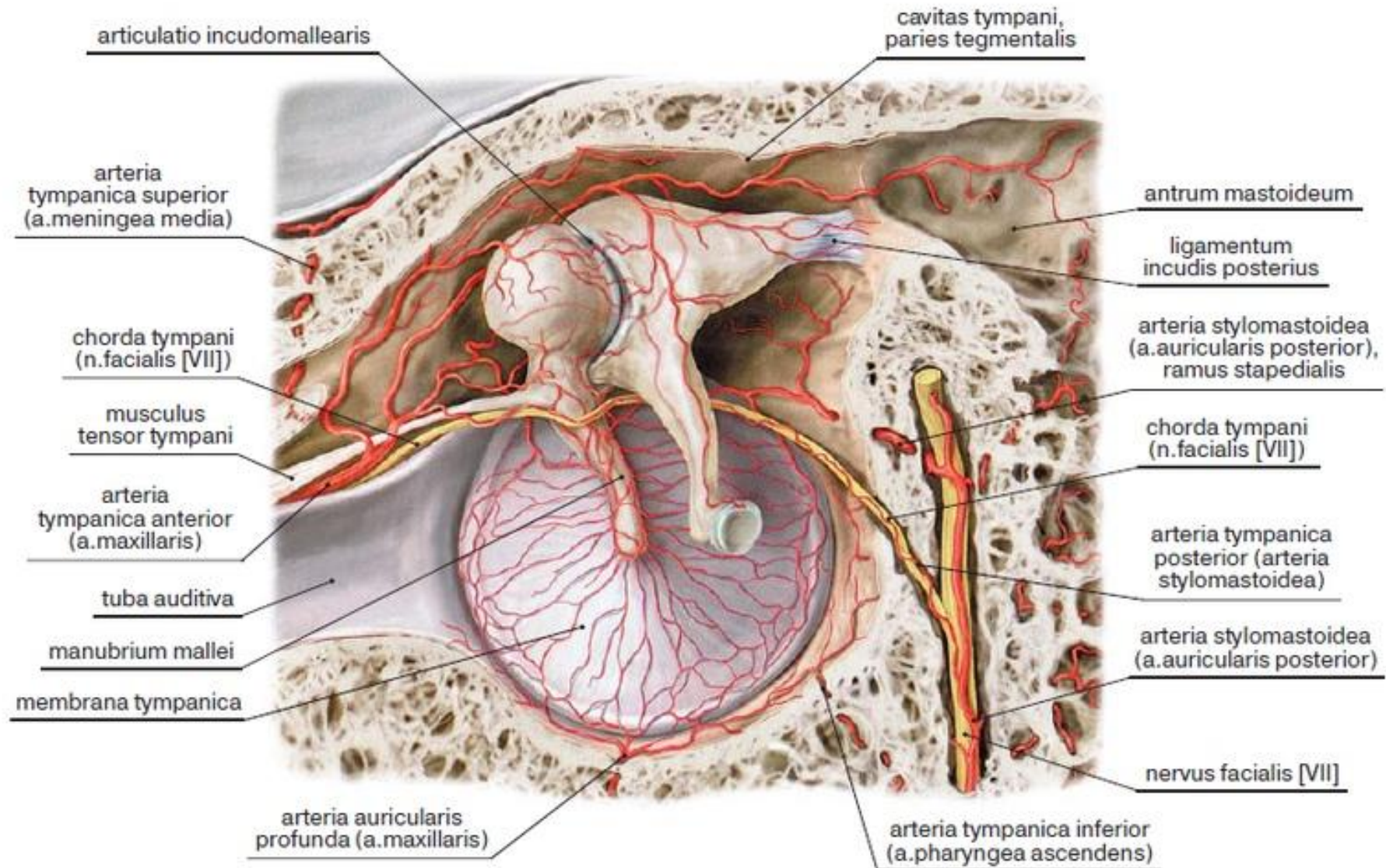
- Верхняя часть лица – билатеральная иннервация, с двух сторон
- Нижняя часть лица – перекрестная иннервация, с противоположной стороны



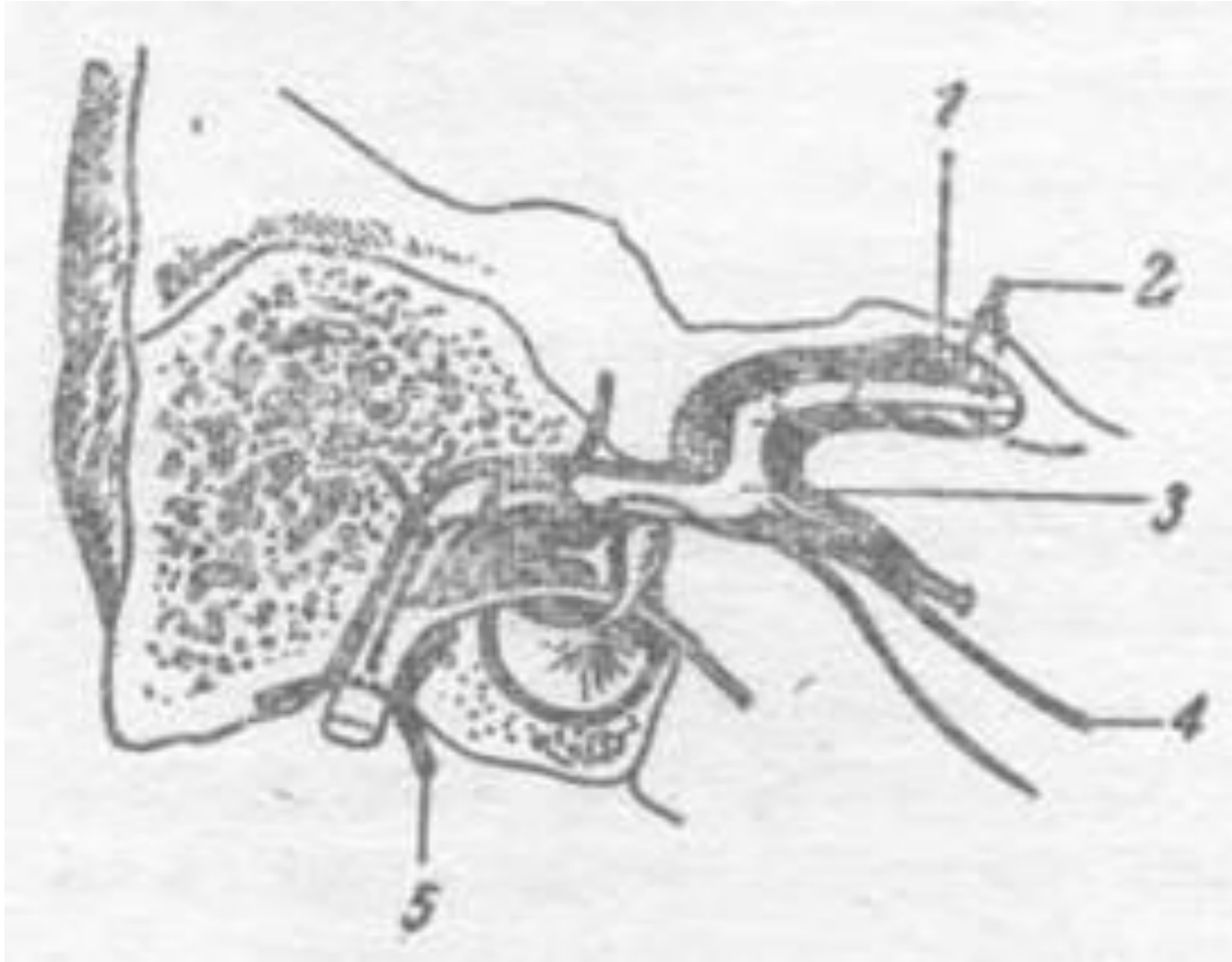
Кровоснабжение



Кровоснабжение

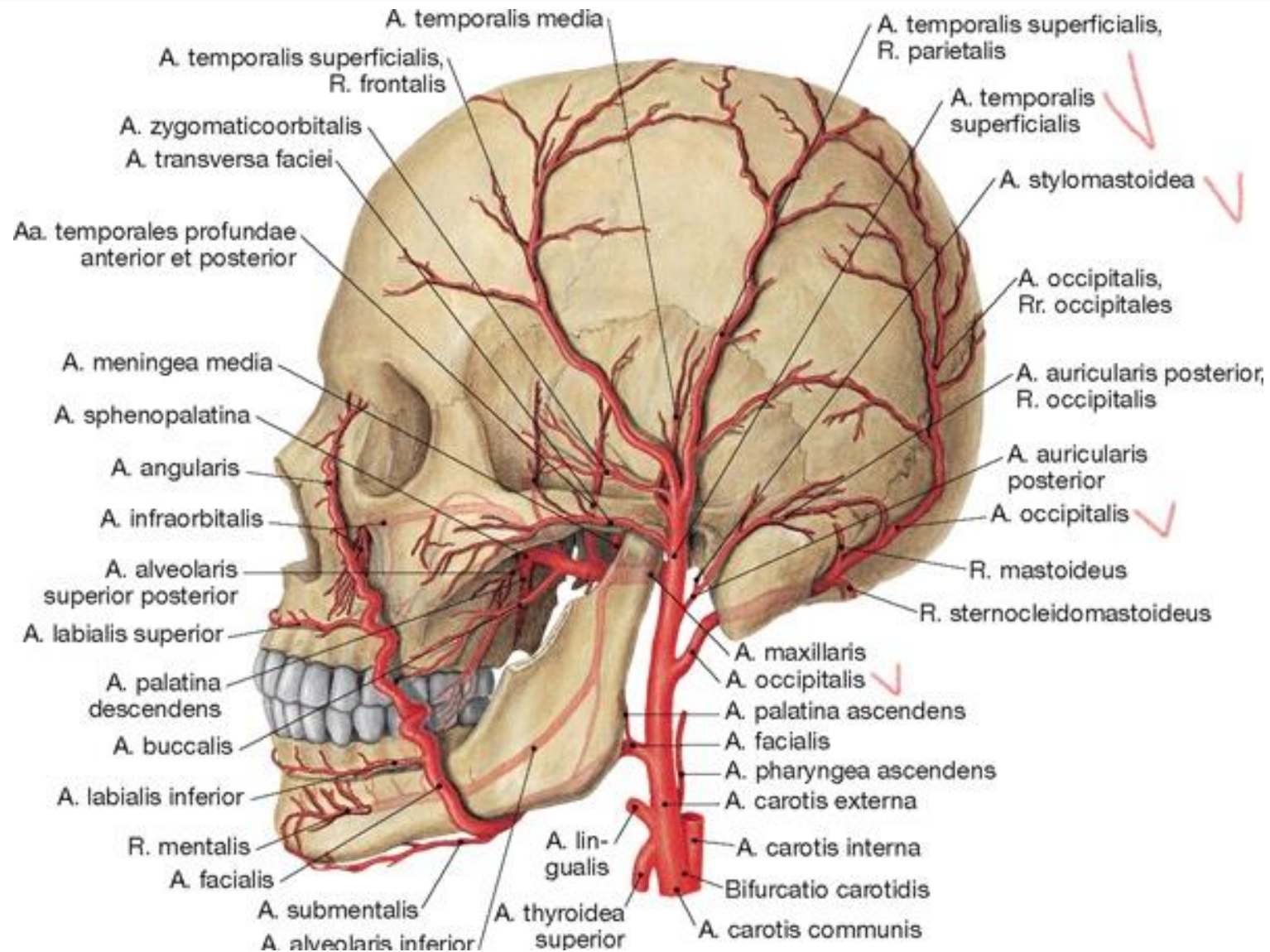


Кровоснабжение



- 1 — a. labyrinthi;
- 2 — a. cerebelli inferior anterior;
- 3 — gangl. geniculi;
- 4 — ramus petrosus a. meningeae media;
- 5 — a. stylo-mastoidea.

Кровоснабжение



Топическая диагностика



Центральный и периферический парез ЛН



Центральный мотонейрон

Ниж.1/2 ядра

- Получает иннервацию **ТОЛЬКО** из **противоположного** полушария
- Иннервирует **ниж.половину** (четверть) лица

Верх.1/2 ядра

- Получает **двойную** иннервацию из правого и левого полушария
- Иннервирует **верх.половину** (четверть) лица

1) ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ парез

Сглаживание морщин лба

Опущение угла рта

Парез мимических мышц **половины** лица на своей стороне

2) ЦЕНТРАЛЬНЫЙ парез

Опущение угла рта

Парез мимических мышц **нижней половины** лица на против. стороне. **НО!**: Морщит лоб, зажмуривает глаз! (=> **верх.половина работает**)

Альтернирующие синдромы



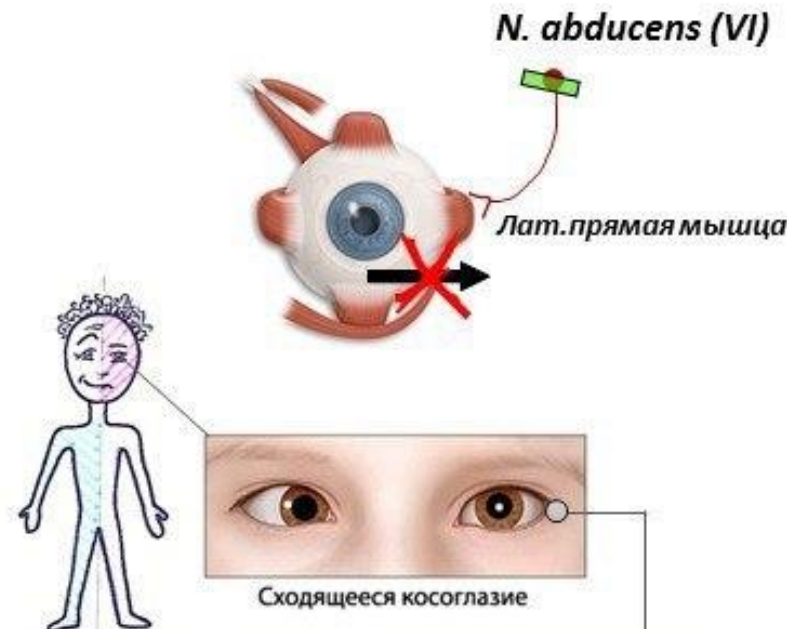
1 Синдром МИЙАРА-ГУБЛЕРА

- Очаг в стволе, поражено ядро VII пары + пирамидный тракт



2. Синдром ФОВИЛЛЯ

- VII + пирамидный тракт + VI



Паралич лат.прямой мышцы глаза (поражение ядра VI, отводящего нерва):

- Сходящееся косоглазие
- Двоение в глазах



Симптомы поражения лицевого н. на разных уровнях

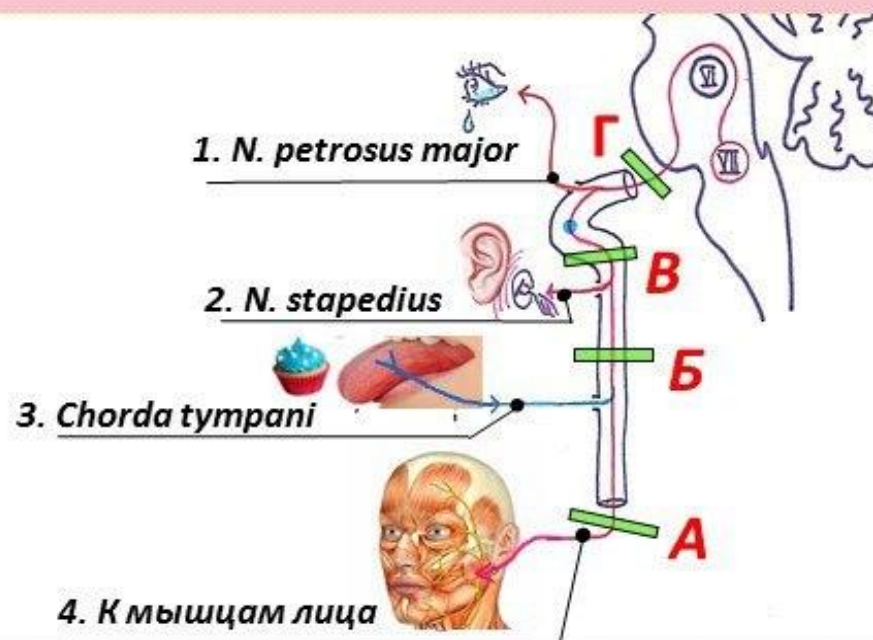


1. Иннервация слезных желез
(секреция слезной жидкости)

2. Иннервация *m.stapedius*
(слух)

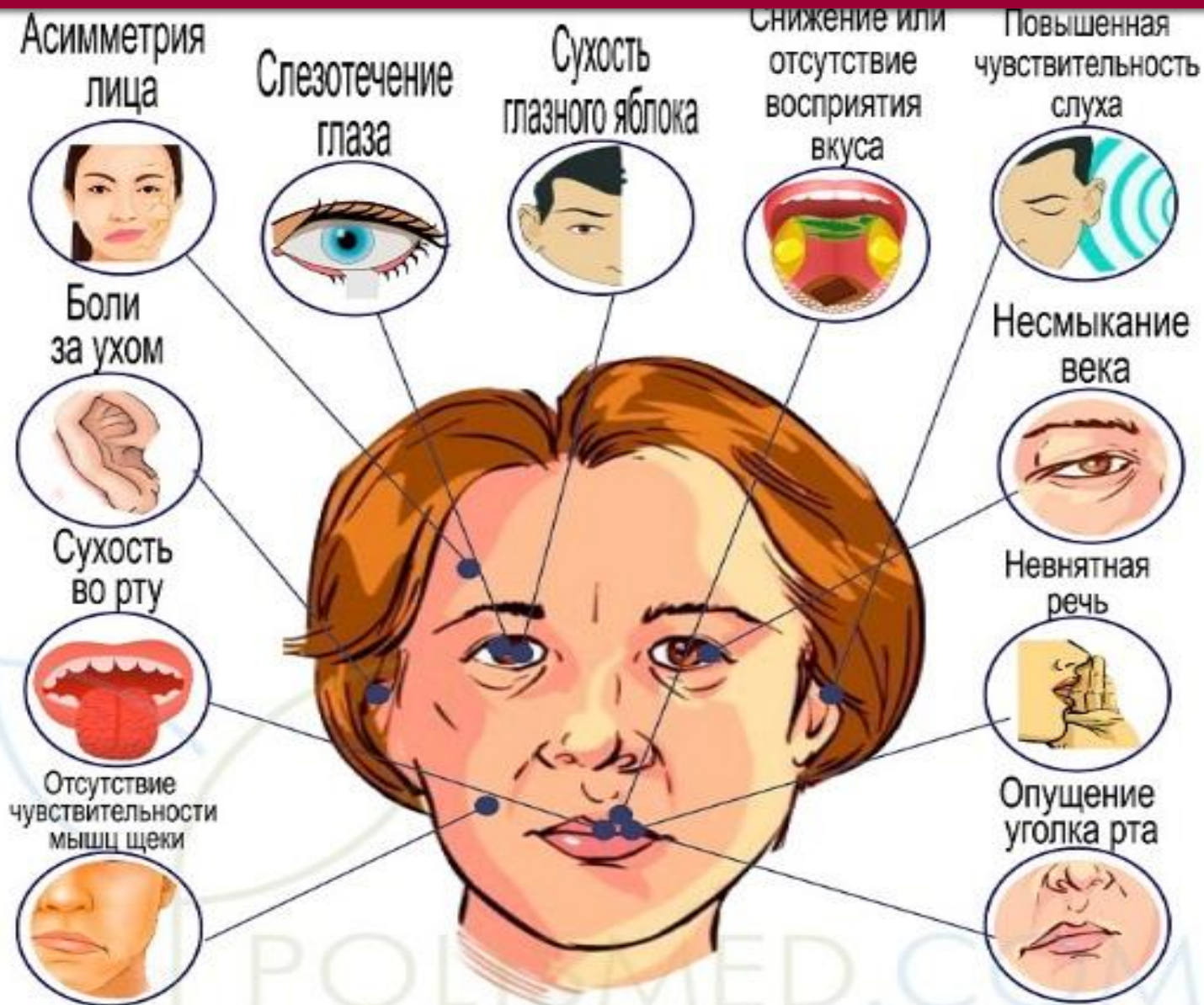
3. Вкус передних 2/3 языка

4. Выражение лица, мимика,
зажмуривание глаз



Уровень поражения <i>n.facialis</i> (снизу-вверх)	Симптомы
А. Ниже отхождения <i>chorda tympani</i> , на выходе из черепа	Периферический парез мимических мышц лица на стороне поражения
Б. Выше отхождения <i>chorda tympani</i>	- Нарушение вкуса передних 2/3 языка - Периф.парез мимических мышц лица на стороне поражения
В. Выше отхождения <i>n.stapedius</i>	- Гиперакузия - Нарушение вкуса передних 2/3 языка - Периф.парез мимических мышц лица на стороне поражения
Г. Выше отхождения <i>n.petrosus major</i>	- Сухость глаз - Нарушение вкуса передних 2/3 языка - Периф.парез мимических мышц лица на стороне поражения

Поражения лицевого нерва G51



Идиопатическая невропатия лицевого нерва



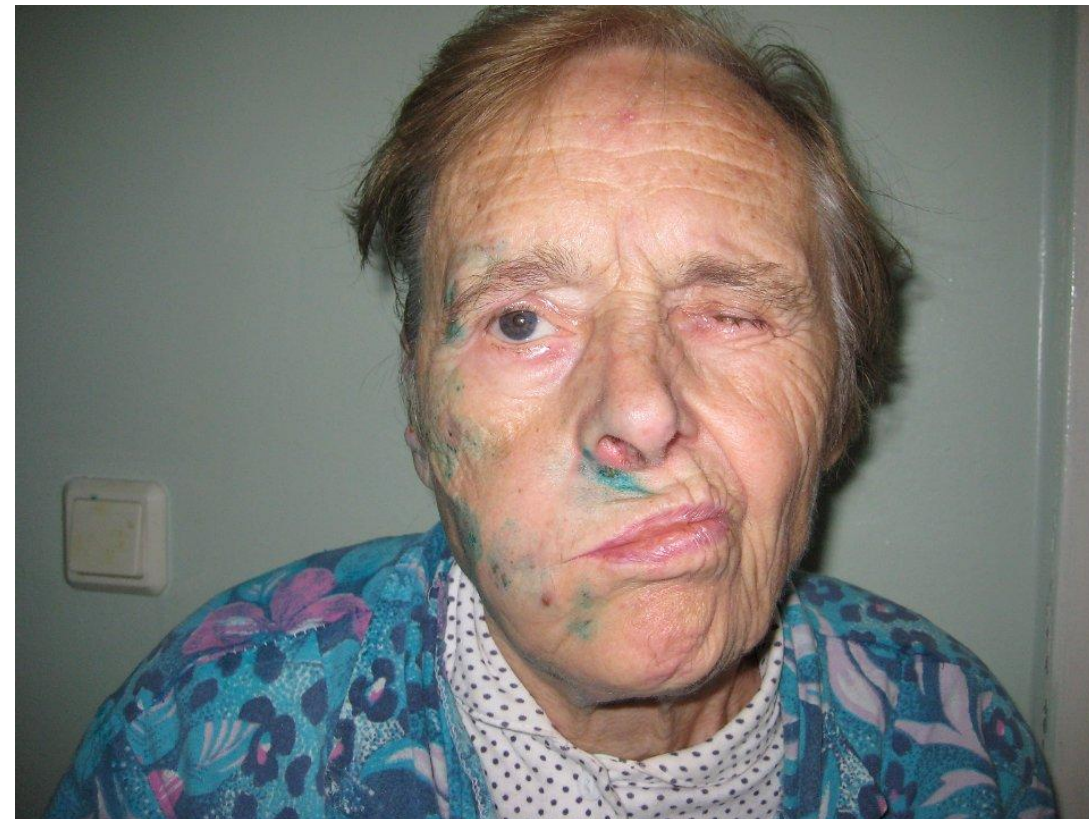
- Этиология в большинстве случаев неизвестна, нередко возникает **после переохлаждения**.
- Предполагается, что в основе заболевания лежит **ишемия**, приводящая к **отеку и компрессии волокон нерва в лицевом канале** пирамиды височной кости



Синдром Ханта



- Поражение узла коленца вирусом опоясывающего лишая.



Синдром Мелькерссона-Розенталя



- Сдавление нерва в канале в результате отека.
- Этиология неясна, но может наблюдаться на фоне поражения лимфатической системы.
- Синдром чаще встречается у женщин.



Синдром Мебиуса



- Околофасициальный врожденный паралич
- **Аплазия** или **атрофия** двигательных ядер, недоразвитие корешков и волокон глазодвигательного отводящего, лицевого нервов.
- Этиология неизвестна.



Отогенная невропатия лицевого нерва



- **Отек** в тканях костного канала пирамиды
- **Сдавление** кровеносных и лимфатических сосудов
- **Дисциркуляторные** нарушения
- **Травматизация** и компрессия ствола нерва



Травматическая невропатия лицевого нерва



- Травматизация и компрессия ствола нерва
- Отек в тканях костного канала пирамиды височной



Поражение ЛН при родовой травме



Паралич лицевого нерва



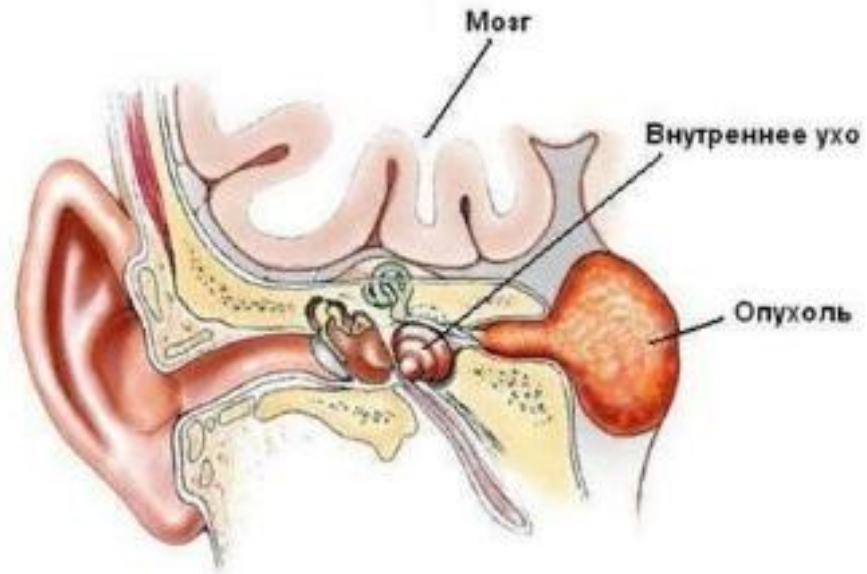
Синдром Гийена-Барре



Острый первичный
полирадикулоневрит Гийена-
Барре



Невринома



Невринома слухового нерва



Невропатия Лицевого Нерва



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

складки на лбу сглажены



веко не опускается

лицо искривлено

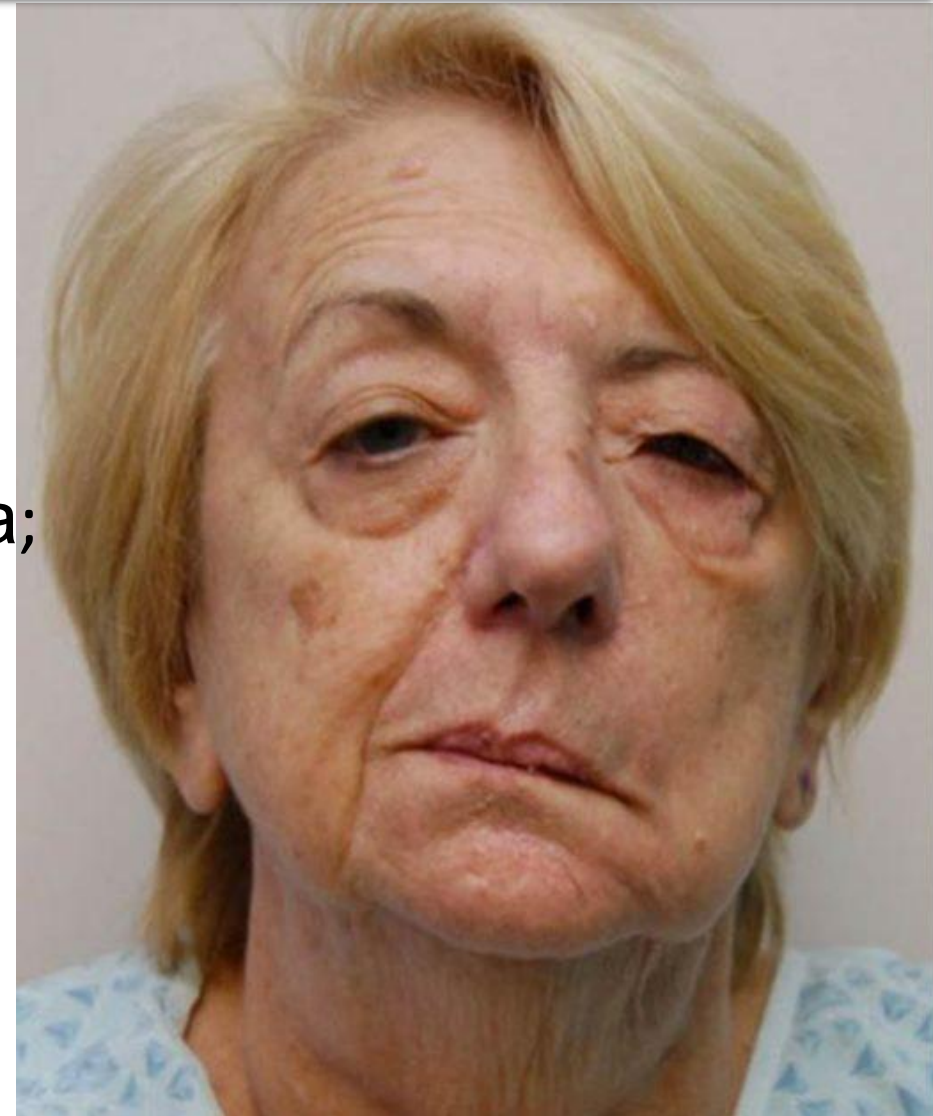
невозможно показать зубы или улыбнуться



Осложнения



- Синкинезия;
- Атрофия мышц ;
- Конъюнктивит ;
- Самопроизвольное сокращение мышц лица;
- Контрактура мышц.



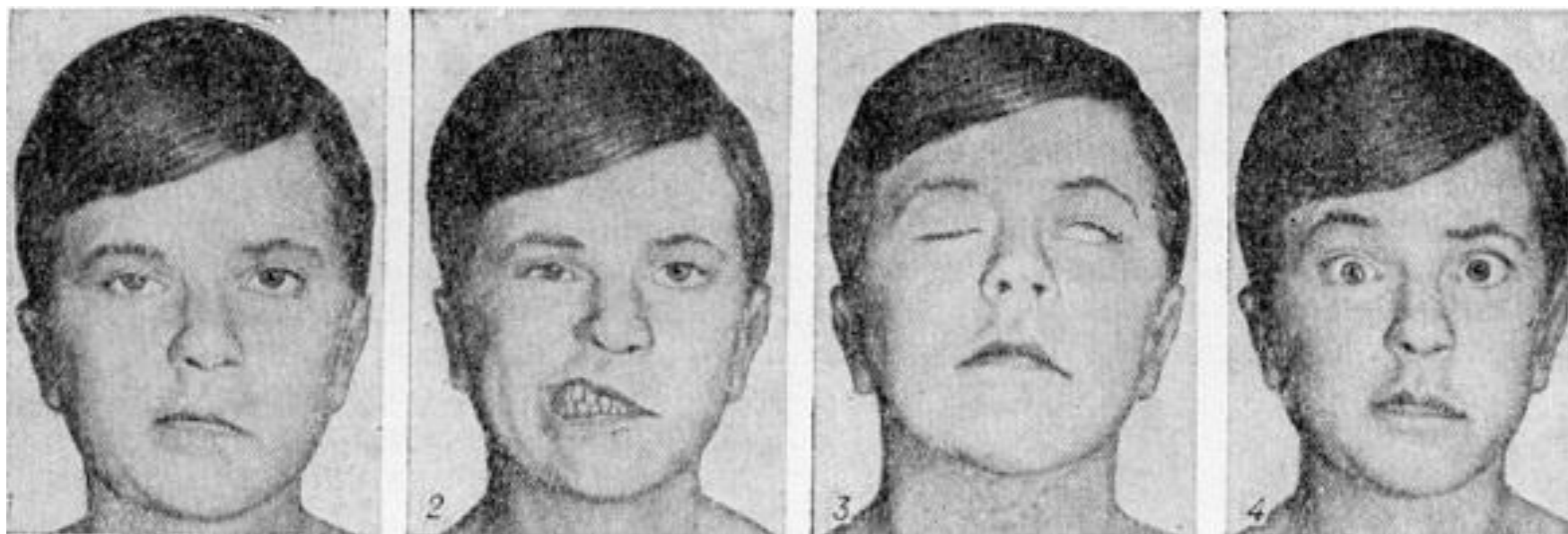
1. Жалобы и анамнез:

Асимметрию лица, слабость мышц одной половины лица, невозможность нахмурить лоб и поднять бровь, зажмурить глаз, надуть щеку, на стороне поражения из угла рта вытекает жидкость, нарушен вкус одной половины языка.

Анамнез: выясняется причина заболевания (переохлаждение, АГ, травма, инфекция)

2. Физикальное обследование:

При неврологическом осмотре выявляются следующие симптомы поражения лицевого нерва: **односторонний периферический парез мимических мышц**



Диагностика



1. Лагофthalm;
2. Ощущение сухости в глазном яблоке
3. Непроизвольное слезотечение;
4. Сложности в контролировании выделения слюны;
5. Повышенное восприятие звуков.



3. Лабораторные исследования: **не специфичны**

4. Инструментальные исследования:

Рентгенография черепа **по Стенверсу и Майеру с визуализацией** сосцевидного отростка и пирамиды височной кости, позволяет исключить остеомиелит и опухоль мосто-мозжечкового угла.



Рентгенография височных костей по Стенверсу



- ☐ Разновидность снимка в поперечной проекции
- ☐ Визуализация вершины пирамиды височной кости, внутреннего слухового прохода, элементов внутреннего уха



- ☐ *Сложная укладка пациента*
- ☐ *Любое отклонение при укладке приводит к искажению изображения*
- ☐ *Обязательное выполнение с обеих сторон при одинаковых физико-технических условиях съемки*

Рентгенография черепа по Майеру



- На снимке получают осевой вид визуализации височной кости.
- Выявляются патологии барабанной полости, входной области в антрум и прилегающих структур.
- Помогает диагностировать гнойно-воспалительные заболевания и выявлять очаги разрушения в области



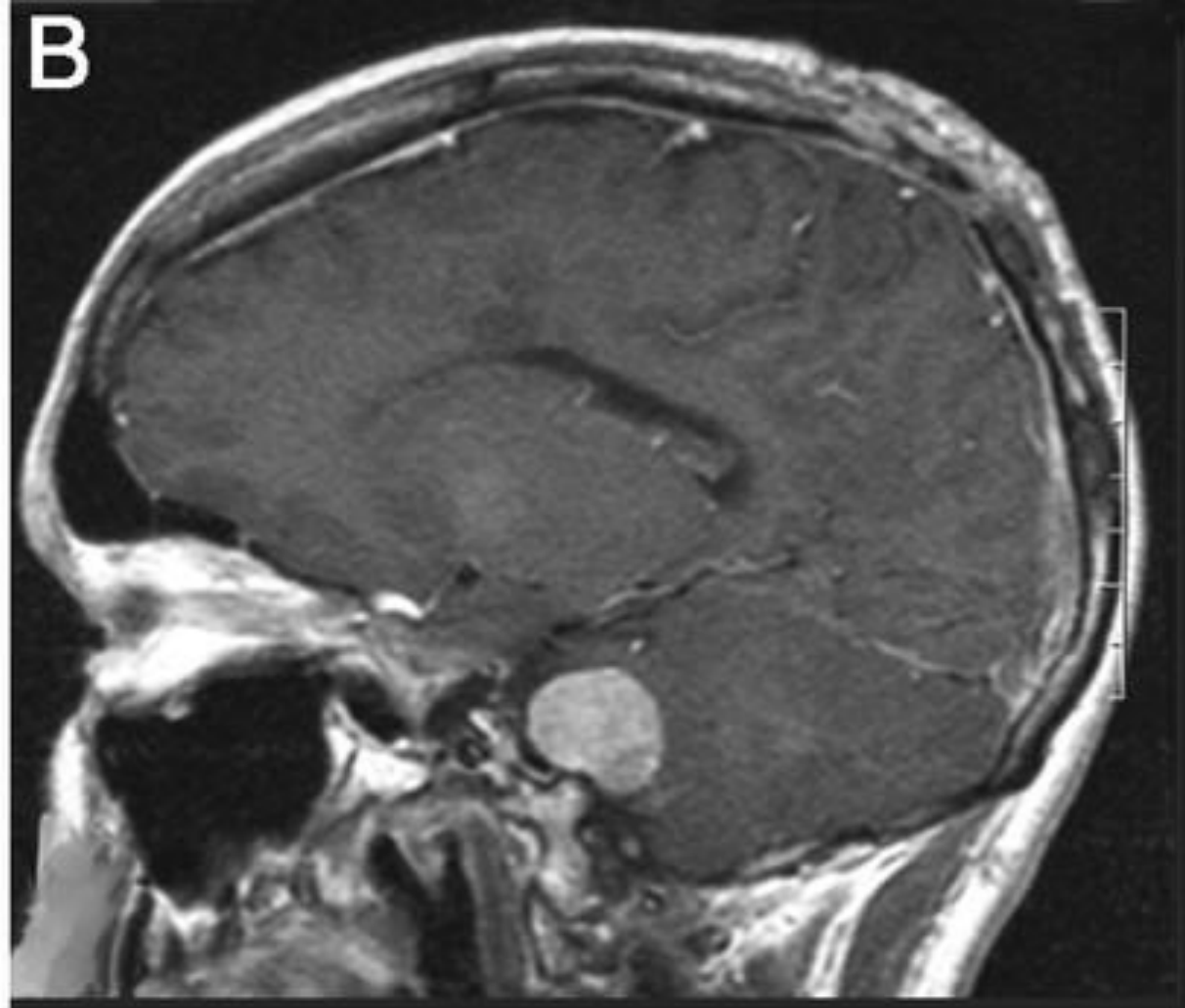
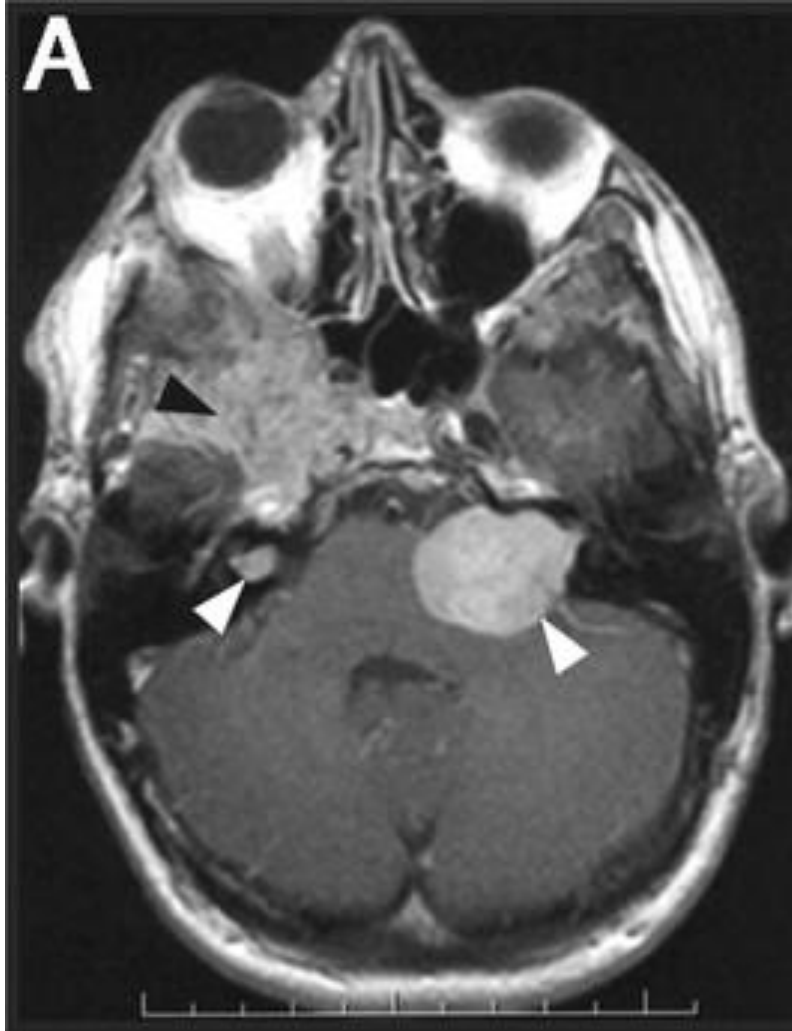
4. Инструментальные исследования:

1.КТ или МРТ головного мозга с введением контрастного вещества:

- позволяет исключить невриноме слухового нерва
- Опухоли ствола мозга (опухоль мосто-мозжечкового угла).

2.Вызванные потенциалы

Опухоль мосто-мозжечкового угла



5. Показания для консультаций специалистов:

- ЛОР-врач с целью исключения патологии внутреннего уха;
- Окулист - исследование глазного дна;
- Отоневролог



Реабилитация



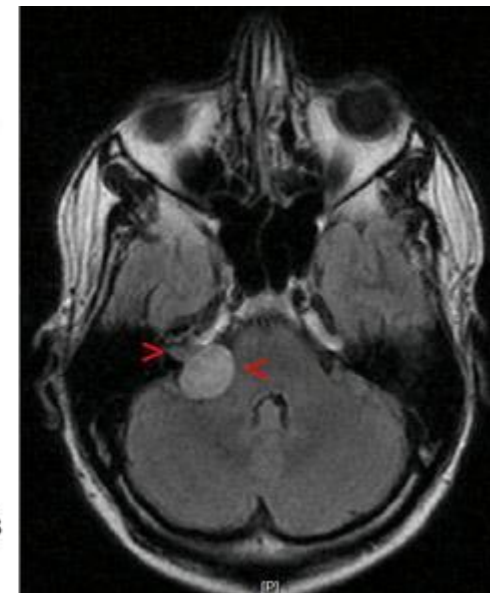
- Иглорефлексотерапия
- Физиотерапия



Дифференциальная диагностика с:



- Полирадикулоневритом Гиена-Барре
- Переломом основания черепа
- Опухолями мосто-мозжечкового ствола
- Отитами
- Невриномами
- ОНМК



Немедикаментозное лечение

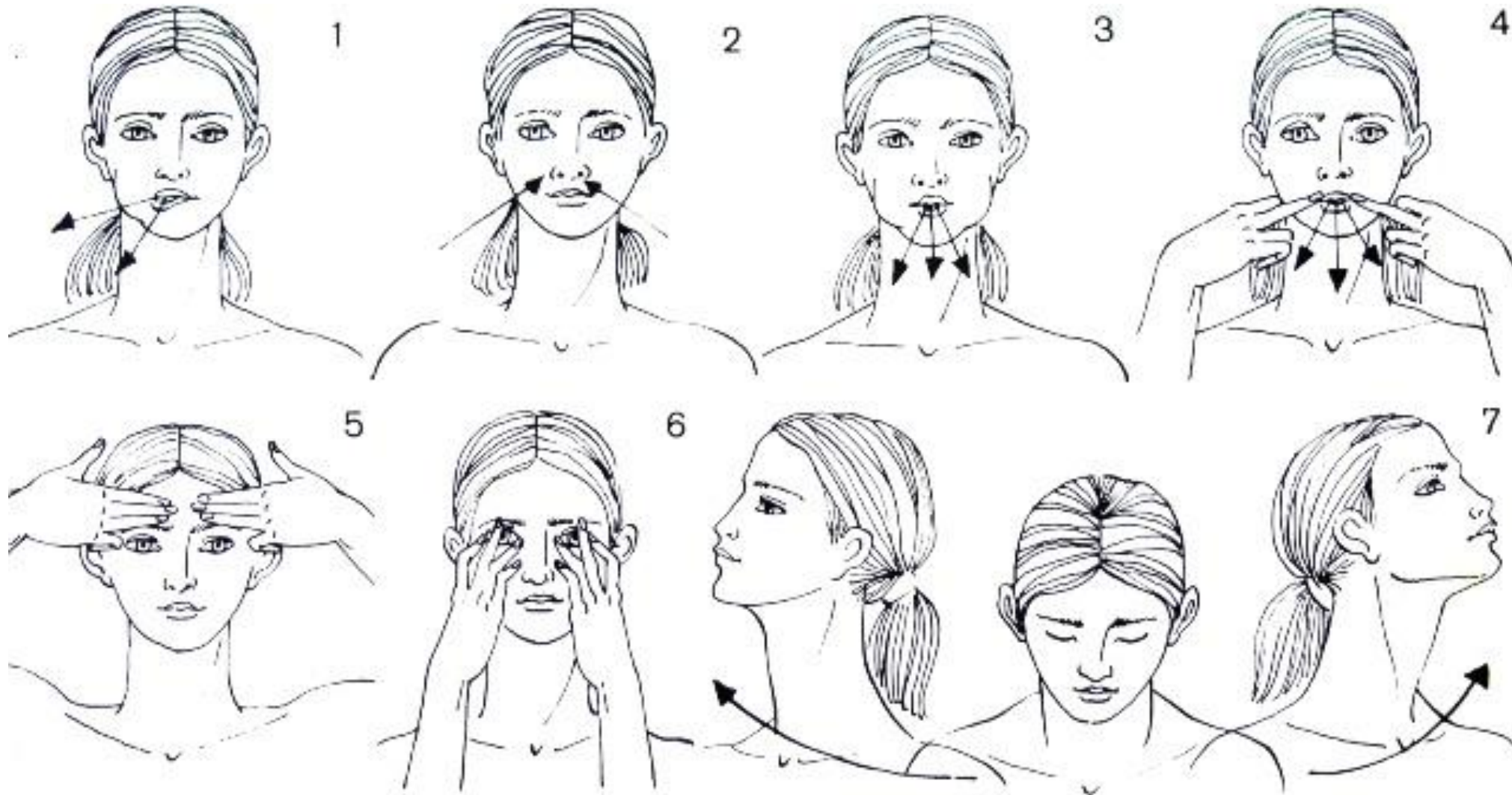


- ЛФК – гимнастика мимических мышц (упражнения перед зеркалом) - с конца первой недели;
- Массаж мимических мышц, лейкопластырное вытяжение - со второй недели;
- Физиолечение (парафиновые аппликации) – с конца первой недели .
- Иглорефлексотерапия – со второй недели.

Гимнастика мимических мышц



Массаж мимических мышц



Лейкопластырное вытяжение



Шлем-маска

Марлевая салфетка для предупреждения повреждения кожи лейкопластырем

Лечение положением: натяжение левой (здоровой) половины лица и правой круговой мышцы глаза лейкопластырем



Парафиновые аппликации



Иглорефлексотерапия



Медикаментозное лечение



- Противоотечная терапия: (глюкокортикоиды, диуретики)
- Противовоспалительная терапия - НПВС
- Улучшение микроциркуляции (пентоксифиллин, эуфиллин, никотиновая кислота, бенциклан)
- Витамины группы «В» : цианокобаламин.
- Стимулирующая терапия - антихолинэстеразные препараты (по завершению острой стадии заболевания): ипидакрин, неостигмина метилсульфат, галантамин.
- Противовирусная терапия либо антибиотики

Противоотечная терапия



Rp.: Sol. Prednisoloni 30mg/ml -1ml

D. t. d. № 3 in ampull.

S: Вводить с 20 мл. 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно струйно



Rp: Furosemidi 0,04

D.t.d: №50 in tabul.

S: Внутрь по 1 таблетке утром за 20 минут до еды

Улучшение микроциркуляции



Rp.: Sol. Ac. nicotinici 1% -1,0
D.t.d.. №20 in amp.
S. Вводить в/м по 1 мл 1 р/д.



Rp.: Sol. Euphyllini 2,4% – 10 ml
D.t.d. N 10
S. Внутривенно медленно 1 раз в день.

Rp.: Tab. Ibuprofeni 0,2 №30
D.S. по 1 таб. 3 р/д



Витамины группы «В»



Rp.: Sol. "Milgamma" 2 ml

D.t.d.: №5 in amp.

S.: Вводить в/м 1 раз в день



Rp.: Sol. Cyanocobalamini 0,5 ml

D. t. d. N 10 in amp.

S. Вводить в/м 1 раз в день

Стимулирующая терапия



Rp.: Tab. Ipidacrini 0,02

D.t.d.: № 50

S.: Принимать по 1 таблетке 2 раза в сутки.



Rp.: Tab. Neostigmini methylsulfatis 0,015 N 20
D. S.: внутрь по 1 таб. за 30 минут до еды 3 раза в день.

Стимулирующая терапия



Rp.: Tab. Valacicloviri 0,5 № 42

D.S.: Принимать по 2 таблетки 3 раза в сутки



При бактериальном генезе
назначается соответствующий
антибиотик

Хирургическое лечение



- Показано в случае **врожденного неврита** лицевого нерва или **полного разрыва** лицевого нерва в результате травмы;
- Включает в себя **сшивании нерва** или **проведении неврилиза**;
- Хирургическое лечение неврита лицевого нерва имеет смысл только **в течение первого года**;
- Проводят пластику лицевого нерва путем **ауто трансплантации**;

Прогноз



- В **75%** случаев происходит полное выздоровление;
- При длительности заболевания **более 3-х месяцев** полное восстановление нерва встречается значительно реже;
- Оптимистичен прогноз, если поражение лицевого нерва произошло **на выходе его из черепа**;
- Рецидивирующие невриты протекает **более тяжело** и длительно.

Результаты лечения



Результаты лечения



Результаты лечения



Неврит лицевого нерва – это проблема



- Терапевтическая
- Неврологическая
- Хирургическая
- Психологическая
- Косметологическая
- Социальная
- Психиатрическая (депрессии)





«Самая занимательная для нас поверхность на земле – это человеческое лицо».

Георг Лихтенберг



Литература



1. А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец
«Топическая диагностика заболеваний нервной системы»,
2007
2. Бер, Фротшер «Топический диагноз в неврологии по Петеру
Дуусу. Анатомия. Физиология. Клиника», 2012
3. Синельников Р.Д., Синельников Я.Р., Синельников А.Я.
«Атлас анатомии человека»
4. Клинический протокол поражение лицевого нерва, 2013
5. Девин К. Биндер Д. Кристиан Зонне Нэнси Дж. Фишбайн
Под редакцией проф. П.Р.Камчатнова «Черепные нервы:
анатомия, патология, визуализация», 2014