

УДК 616.85 + 616.833.17 + 618.2

С.Р. Сыздыкова¹, Ж.С. Гибатова²¹Медицинский центр «Евразия»,²КГП на ПХВ «Экибастузская городская больница», г. Экибастуз

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У БЕРЕМЕННОЙ

Аннотация

Приводится клинический пример невропатии лицевого нерва у пациентки на 32 неделе беременности. Случай отличается сложностью подбора медикаментозного лечения. Проведена успешная терапия без угрозы для матери и плода.

Ключевые слова: невропатия лицевого нерва, Паралич Белла, беременность.

Актуальность.

Невропатия лицевого нерва занимает особое место среди заболеваний периферической нервной системы. Число больных с данной патологией неуклонно увеличивается. Частота невропатий лицевого нерва составляет в европейских странах 20 случаев, в Японии 30 случаев на 100 тыс. населения [5].

Высокая сравнительная частота повреждений лицевого нерва обусловлена анатомическим своеобразием расположения в узком фаллопиевом канале и особенностями кровоснабжения. Различные этиологические факторы вызывают нарушение сосудистого тонуса с склонностью к спазмам в системе наружной сонной или позвоночной артерии, главным образом артерий ствола лицевого нерва, являющихся концевыми. Спазмы ведут к ишемии ствола нерва с его набуханием. Набухание ствола лицевого нерва приводит к его повреждению («самосдавлению») в узком костном канале [3,5,7].

Цель: поделиться опытом лечения невропатии лицевого нерва у беременной.

За консультацией обратилась молодая женщина с жалобами на боли заушной области справа, онемение половины языка и, что больше всего расстраивало пациентку, перекош и обездвиженность всей правой половины лица [7]. Ситуация усложнялась тем, что пациентка была на 32 неделе беременности. Беременность протекала хорошо, под наблюдением врача акушера-гинеколога женской консультации. Однако, неделю назад, после переохлаждения на сквозняке в машине, наутро появились вышеописанные жалобы. Длительное время пациентка не обращалась за медицинской помощью, и как итог, на фоне отсутствия лечения, боли за ухом и асимметрия лицевой мускулатуры не только не уменьшались, но и постепенно прогрессировали. При осмотре выявлены признаки так называемого паралича Белла. Внешне обращала внимания асимметрия лицевой мимики слева — глазная щель шире, глаз полностью не закрывался, невозможно было зажмуриться и поднять бровь, а угол рта опущен. Очень беспокоила сухость правого глаза. Речь была несколько невнятной. При надувании щек «парусила» левая щека. При попытке улыбнуться, правый угол рта оставался без движения. Так же было выявлено снижение вкуса на передней части языка слева, усиленное восприятие звуков левым ухом. Изучив жалобы, анамнез и неврологический статус, невролог ставит диагноз — невропатия правого лицевого нерва, паралич Белла [5].

Лицевой нерв (лат. *nervus facialis*), седьмой (VII) из двенадцати черепномозговых нервов, выходит из мозга

между варолиевым мостом и продолговатым мозгом. Лицевой нерв иннервирует мимические мышцы лица. Также в составе лицевого нерва проходит промежуточный нерв ответственный за иннервацию слезной железы, стременной мышцы и вкусовой чувствительности двух передних третей языка [3,5].

Причина поражений лицевого нерва в большинстве случаев остается неизвестной. Заболеваемость составляет в среднем 20–30 случаев на 100 000 населения в год, с одинаковой частотой среди мужчин и женщин. Невропатия лицевого нерва возможна в любых возрастных группах, средний возраст заболевших — 40 лет [3]. Но, у беременных женщин частота возникновения неврита лицевого нерва в 10 раз выше, чем у не беременных. Преимущественно заболевание развивается в третьем триместре и в послеродовом периоде. Частота возникновения у беременных в среднем составляет 180 на 100 000 женщин. Более высокая предрасположенность беременных женщин в целом, и в частности у женщин с преэклампсией и артериальной гипертензией объясняется характерными изменениями на поздних сроках гестоза (токсикоза беременности): возникновение отеков, гиперкоагуляция, гормональное состояние при беременности, что может быть причиной сдавления и ишемии лицевого нерва в узком костном канале височной кости. Так же, возникновение неврита лицевого нерва может быть связано с инфекцией: вирус простого герпеса, дифтерия, сифилис и ряд других инфекций. Также причиной данной патологии бывают средний отит, опухоль, паротит, черепно-мозговая травма, рассеянный склероз и др. Провоцирующим фактором может служить переохлаждение, например сквозняк из окна авто, что имело место у данной пациентки [3].

В первые часы пребывания в стационаре пациентке было проведено полное обследование, включающее лабораторные исследования, МРТ головного мозга, консультации акушера-гинеколога, лор-врача, офтальмолога.

Лечение неврита лицевого нерва следует начать как можно раньше для предупреждения развития осложнений и явлений остаточного характера. Терапия в первую очередь направлена на снятие отека, воспаления и восстановление микроциркуляции в стволе нерва. Для противоотечного и противовоспалительного действия используют кортикостероиды, которые должны быть назначены как можно раньше. Короткий курс кортикостероидов в правильно назначенной дозировке безопасен как для матери, так и для плода. Так же для уменьшения отека назначаются мочегонные препараты. Для уменьшения боли и уменьшения воспаления применя-

ются нестероидные противовоспалительные средства [7]. Сосудистые средства, улучшают кровообращение в нерве, а для улучшения обменных процессов в нервной ткани используют витамины группы В. Поскольку глаз все время открыт и нарушено слезоотделение, то для предотвращения сухости конъюнктивы и трофических изменений назначаются специальные увлажняющие капли [6].

Уже с первых дней заболевания с большой эффективностью применяют иглорефлексотерапию. Одним из важных моментов лечения невропатии лицевого нерва является лейкопластырное вытяжение и специальная гимнастика для мышц лица, проводимая опытным инструктором по ЛФК [1]. Так же назначается массаж области лица, затылочной и воротниковой областей. С целью ускорения восстановительных процессов в пораженных нервных волокнах, через 7-10 дней, проводится физиотерапевтическое лечение, которое является необходимым компонентом восстановительного лечения. Такое комплексное индивидуальное лечение неврита лицевого нерва было проведено нашей пациентке [2,4]. Уже в первые дни удалось значительно уменьшить боль за ухом, наметилась тенденция к восстановлению двигательной активности лицевых мышц: глаз стал закрываться больше, стало легче кушать и разговаривать, а главное, у пациентки появилась уверенность в том, что она полностью поправится.

Спустя несколько недель счастливая будущая мама пришла на очередной прием к неврологу и в улыбающейся, красивой женщине было трудно узнать ту отчаявшуюся, заплаканную пациентку с обездвиженной половиной лица.

Выводы

Следует отметить, что использование традиционных методов лечения при данном виде патологии не всегда дает положительный результат, несмотря на значительный арсенал лекарственных средств, и мето-

дов физиотерапевтического воздействия, что приводит к различного рода осложнениям (контрактуры мимических мышц, синкинезии) [6].

Реабилитационные мероприятия у данного контингента больных должны включать последовательную лечебную программу с учетом стадии, сроков давности заболевания, выраженности клинических проявлений и быть направлены на предупреждение развития лицевых контрактур и их лечение [4, 8].

Литература:

1. Айзиков Г.С., Мапович З.Х. ЛФК при паралитических заболеваниях. - М.: Медицина, 2009. - 68 с.
2. Александрова Е.Н., Никитина Е.С. Комплексное восстановительное лечение повреждений лицевого нерва // Методические указания. - Ленинград, 1993. 27 с.
3. Пшук Я.И., Чечельщкая-Медведь Е.А. Паралич Белла (этиология, патогенез, клиника, течение, исход) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1998. - Т.78, № 6. - С. 837-845.
4. Литаврин А.Ф., Платонова Г.Б., Грибанов В.А. Гипербарическая оксигенация при лечении неврита лицевого нерва // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2005. - Т.85, выпуск 4. — С.528-531.
5. Никитин К.А. Комплексная топическая диагностика и лечение периферических поражений лицевого нерва: Автореф. дис. канд. мед. наук. Ленинград, 1988. - 22 с.
6. Devriese P.P. Treatment of sequelae after facial paralysis: a global approach // Journal of Laryngology & Otology. 2009. - Vol. 112. - N5. — P.429-431.
7. Tucker H.M., Nose Y. Fine control of reinnervated muscle. Dynamic rehabilitation of facial paralysis // ASAIO Transactions. 1999. - Vol. 35. - N 3. - P.484-486.
8. Jackson C.G., Von Doersten P.G. The facial nerve. Current trends in diagnosis, treatment, and rehabilitation // Medical Clinics of North America. 2011. - Vol. 83. - N 1. - P.179-195.

Тұжырым

ЖҮКТІНІҢ БЕТ ЖАҚ НЕРВІСІНІҢ НЕВРОПАТИЯСЫ БОЙЫНША КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

С.Р. Сыздыкова¹, Ж.С. Гибатова²

¹ «Евразия» Медициналық орталығы,

² КММ ШМК «Екібастұз қалалық ауруханасы»

32 аптадағы жүктіліктегі емделушінің бет жақ нервсінің невропатиясы бойынша клиникалық мысал келтірілген. Жағдай медикаментозды емдеуді таңдау қиындығымен ерекшеленеді. Ана мен ұрыққа қауіпсіз терапия сәтті жүргізілді

Түйінді сөздер: бет жақ невропатиясы, Белла сал болуы, жүктілік.

Summary

CLINICAL CASE OF THE NEUROPATHY OF THE FACIAL NERVE AT THE PREGNANT WOMAN

S.R. Syzdykova¹, Zh.S. Gibatova²

¹Medical center «Eurasia»,

²FSE on REM «Ekibastuz's municipal hospital», Ekibastuz city

The clinical example of a neuropathy of a facial nerve at the patient on the 32nd week of pregnancy is given. The case is differs by difficulties of selection of medicament treatment. Was provided successful therapy without threat for mother and a fetus.

Key words: neuropathy of the facial nerve, Bella's paralysis, pregnancy.