

Неврит лицевого нерва

Выполнили :студенты 5 курса 505
группы Васильева Н.А. и Варданян Л.



- Всего у человека имеется XII пар черепно-мозговых нервов, которые содержат свои центральные ядра в головном мозге, а периферическую сеть – в разных участках головы. Каждая пара выполняет только ей свойственные функции и иннервацию.
- VII пара – лицевой нерв иннервирует мышцы, принимающие участие в мимике – круговую мышцу рта, затылочную группу, шилоподъязычную, двубрюшную мышцу (заднее брюшко), подкожную мышцу шеи. Двигательные ядра этой черепномозговой пары находятся возле продолговатого мозга. Анатомическое строение лицевого нерва очень сложное. Путь от ядер нерва к мышцам очень извилистый и проходит через различные анатомические образования головы.

Определение

- Неврит лицевого нерва (паралич Белла) – это воспалительное поражение нерва, иннервирующего мимические мышцы одной половины лица. В результате в этих мышцах развивается слабость, приводящая к снижению (парез) или полному отсутствию (паралич) мимических движений и появлению асимметрии лица.

- Лицевой нерв проходит в узком костном канале, где возможно его ущемление (туннельный синдром) при воспалительных процессах или нарушении кровоснабжения. Более предрасположены к возникновению неврита лицевого нерва люди с анатомически узким каналом или с особенностями строения лицевого нерва. Причиной развития лицевого неврита может стать переохлаждение области шеи и уха, особенно под воздействием сквозняка или кондиционера.

Классификация

- Первичный неврита лицевого нерва, развивающийся у здоровых людей после переохлаждения (простудный лицевой неврит)
- Вторичный — в результате других заболеваний, к заболеваниям, при которых может развиваться неврит лицевого нерва, относятся: герпетическая инфекция, эпидемический паротит («свинка»), отит (воспаление среднего уха), синдром Мелькерсона-Розенталя. Возможно травматическое повреждение лицевого нерва, его поражение при нарушении мозгового кровообращения, опухоли или нейроинфекции.

Симптомы неврита лицевого нерва.



- Обычно неврит лицевого нерва развивается постепенно. В начале возникает боль позади уха, через 1-2 дня становится заметна асимметрия лица. На стороне пораженного нерва сглаживается носогубная складка, опускается уголок рта и лицо перекашивается в здоровую сторону. Пациент не может сомкнуть веки. Когда он пытается это сделать, его глаз поворачивается вверх (симптом Белла). Слабость мимических мышц проявляется невозможностью осуществить движения ими: улыбнуться, оскалиться, нахмурить или поднять бровь, вытянуть губы трубочкой.

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

- У пациента с невритом лицевого нерва на больной стороне широко раскрыты веки и наблюдается лагофthalm («заячий глаз») - белая полоска склеры между радужной оболочкой и нижним веком. Происходит снижение или полное отсутствие вкусовых ощущений на передней части языка, также иннервируемой лицевым нервом. Возможно появление сухости глаза или слезотечения. В некоторых случаях развивается симптом «крокодиловых слез» - на фоне постоянной сухости глаза у пациента во время приема пищи происходит слезотечение. Наблюдается слюнотечение. На стороне неврита лицевого нерва может повыситься слуховая чувствительность (гиперакузия) и обычные звуки кажутся больному более громкими.

Клиническая картина

- Клиническая картина неврита может быть различной в зависимости от места поражения лицевого нерва. Так при патологии ядра лицевого нерва (например, при стволовой форме полиомиелита) у больных наблюдается только слабость мышц лица. При локализации процесса в мосту головного мозга (например, стволовой инсульт) в него вовлекается не только корешок лицевого нерва, а и ядро отводящего нерва, иннервирующего наружную мышцу глаза, что проявляется сочетанием пареза лицевой мускулатуры со сходящимся косоглазием.

- Выделяют синдром Ханта — герпетическое поражение коленчатого ганглия, через который проходит иннервация наружного слухового прохода, барабанной полости, ушной раковины, неба и миндалин. В процесс вовлекаются и расположенные рядом двигательные волокна лицевого нерва. Заболевание начинается с сильных болей в ухе, отдающих в лицо, шею и затылок. Наблюдаются высыпания герпеса на ушной раковине, в наружном слуховом проходе, на слизистой оболочке глотки и в передней части языка. Характерны парез мимических мышц на стороне поражения и нарушение восприятия вкуса на передней трети языка. Возможно появление звона в ушах, понижение слуха, возникновение головокружений и горизонтального нистагма.

Диагностика неврита лицевого нерва



- При первичном опросе, выслушивании жалоб и осмотре врач просит пациента:
- свести вместе и нахмурить брови;
- поднять брови вверх;
- сморщить нос;
- вытянуть губы в трубочку и посвистеть;
- сделать «задувание свечи»;
- надуть по очереди и вместе щеки;
- одновременно и по очереди поморгать глазами;
- закрыть плотно глаза.
- Если пациент не может выполнить эти упражнения и при попытке закрывания глаз у него остаётся с больной стороны щель с видимым белком глаза, то врач определяет наличие неврита.

Дополнительные методы

- клинический анализ крови, в котором при инфекционной причине заболевания увеличивается скорость оседания эритроцитов (СОЭ), повышаются цифры лейкоцитов и снижаются лимфоциты. Особенно, если процесс гнойный.
- магнитно-резонансную томографию (МРТ), которая позволяет обнаружить опухолевые процессы головного мозга, следы инсультов и инфарктов, нетипичное расположение сосудов, воспалительные процессы тканей мозга и его оболочек;
- компьютерную томографию (КТ) головного мозга. Особенно информативна новая, цифровая модификация этого исследования. КТ позволяет различить опухоли, патологические очаги после развития инсульта, участки тканей мозга с нарушением кровоснабжения, кровоизлияния (гематомы);
- электронейрографию (ЭНГ) – специальный метод диагностики, позволяющий установить скорость прохождения нервного импульса по нервным стволам. Для этого нервный участок подвергается стимуляции электроимпульсом в определённом месте.
- Данные распределения замеряют в других точках и обрабатывают компьютерными программами. При наличии неврита наблюдаются – пониженная скорость импульса, или его отсутствие. Также этим методом измеряют возможности возбуждения мышц. Слабая реакция говорит о развивающейся мышечной атрофии;
- электромиографию (ЭМГ) – позволяющую регистрировать электроимпульсы в мышцах без внешней стимуляции при помощи игольчатых электродов, расположенных на разных участках. Данные замеряют как в расслабленном состоянии, так и при напряжении. При неврите наблюдается задержка прохождения импульса
- электронейрография (ЭНГ) – метод, аналогичный ЭМГ, позволяющий измерять величину импульса, возникающего в нервном волокне.

Лечение неврита лицевого нерва

- мочегонные препараты (Лазикс). Способствуют выведению лишней жидкости из организма. В первую очередь выводится содержимое отёчных тканей;
- нестероидные противовоспалительные средства (Нурофен). Необходимы для уменьшения воспалительного процесса, снятия боли и уменьшения отёка;
- гормональные медикаменты (глюкокортикоиды — Дексаметазон). Применяются при выраженных симптомах неврита. Механизма действия — активация нейромедиаторов, улучшающих проведение нервного импульса;
- противовирусные лекарства (Ацикловир). Тормозят процесс размножения вируса герпеса — одной из причин неврита;
- спазмолитики (Спазмалгон). Назначаются для устранения чрезмерного мышечного сокращения при симптомах неврита и для расслабления стенок кровеносных сосудов, что улучшает кровоснабжение тканей;
- нейротропные препараты (Карбамазепин). Цель применения — улучшение обмена веществ в нервных клетках;
- витаминотерапия (Тиамин бромид, Цианокобаламин, Пиридоксин гидрохлорид) — нейротропные витамины, принимают участие в метаболизме нервной ткани;
- антихолинэстеразные вещества (Прозерин). Улучшают проведение импульсов по нервным отросткам.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Применяются волны ультравысокой частоты (УВЧ), ультрафиолетовые лучи, электрофорез с лекарственными средствами, лечение с применением диадинамических токов, дарсонвализация, аппликации лечебных веществ, озокерита, грязелечение.
- После стихания активных проявлений рекомендуются бальнеологические курорты.
- Особыми терапевтическими свойствами обладает массаж. Разработаны специальные методики, наиболее эффективные при неврите. Успешно применяется иглотерапия.



- Массаж и лечебную физкультуру для пораженных мышц начинают со второй недели заболевания. Нагрузку постепенно увеличивают. Для улучшения проводимости с конца второй недели назначают антихолинэстеразные препараты (прозерин, галантамин) и дибазол. Применяется ультразвук или фонофорез гидрокортизона. При медленном восстановлении нерва назначают препараты, улучшающие обменные процессы в нервной ткани (неробол). В отдельных случаях возможно проведение электростимуляции.

Лечение

- Если полного восстановления лицевого нерва в течение первых 2-3-х месяцев не произошло, назначают лидазу и биостимуляторы (алоэ, ФИБС). При появлении контрактур производят отмену антихолинэстеразных препаратов, назначают медокалм, тегретол. Хирургическое лечение показано в случае врожденного неврита лицевого нерва или полного разрыва лицевого нерва в результате травмы. При отсутствии эффекта от консервативной терапии через 8-10 месяцев и выявлении электрофизиологических данных о перерождении нерва также необходимо решать вопрос о проведении операции. Хирургическое лечение неврита лицевого нерва имеет смысл только в течение первого года, так как в дальнейшем наступает необратимая атрофия мимических мышц, оставшихся без иннервации, и их уже невозможно будет восстановить.

- Проводят операцию аутотрансплантации лицевого нерва. Как правило, трансплантат берут с ноги пациента. Через него к мышцам на пораженной половине лица подшивают 2 веточки лицевого нерва со здоровой стороны. Таким образом нервный импульс со здорового лицевого нерва передается сразу на обе стороны лица и вызывает естественные и симметричные движения. После операции остается небольшой шрам около уха.

Прогноз при неврите лицевого нерва

- Прогноз неврита лицевого нерва зависит от его локализации и наличия сопутствующей патологии (отит, паротит, герпес). В 75% случаев происходит полное выздоровление, но при длительности заболевания более 3-х месяцев полное восстановление нерва встречается значительно реже. Наиболее оптимистичен прогноз, если поражение лицевого нерва произошло на выходе его из черепа. Рецидивирующие невриты имеют благоприятный прогноз, но каждый следующий рецидив протекает более тяжело и длительно.

Профилактика неврита лицевого нерва

- Предупреждение травм и переохлаждений, адекватное лечение воспалительных и инфекционных заболеваний уха и носоглотки позволяют избежать развитие неврита лицевого нерва.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ