

2. Oakland, T. Adaptive behaviors and skills: An introduction / T. Oakland, P. Harrison // Adaptive behavior assessment system-II. – Academic Press, 2008. – P. 1–20.

3. Schalock, R. L. Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports / R. L. Schalock, R. Luckasson, M. J. Tassé // American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. – 12th ed. – Washington, 2021. – 328 p.

4. Tassé, M. J. Adaptive behavior assessment and the diagnosis of mental retardation in capital cases / M. J. Tassé // Applied Neuropsychology. – 2009. – P. 114–123.

УДК 615.8

А. А. Змушко¹, Т. В. Дрובה¹, Н. Н. Усова²

¹Учреждение здравоохранения
«Гомельская университетская клиника –
областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны»,

²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С НЕВРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Введение

Невропатия лицевого нерва – заболевание периферической нервной системы, проявляющееся парезом мимических мышц и составляет 2–3% случаев в структуре поражения периферической нервной системы.

Лицевой неврит возникает под действием следующих этиологических факторов: у 15% пациентов – это повреждение ветвей нерва при хирургических вмешательствах на среднем ухе, сосцевидном отростке, а также связанное со средним отитом и другими поражениями органа слуха; в редких случаях заболевание вызвано инфекцией – вирусом герпеса (синдром Ханта), паротита, полиомиелита, гриппа, а также болезнью Лайма; в 75% случаев причину неврита лицевого нерва установить не удастся, в этом случае говорят о параличе Белла, который обостряется после переохлаждения и при простудных заболеваниях. Среди других причин можно отметить травму головы, операцию на слюнной железе, удаление невриномы слухового нерва.

Цель

Демонстрация клинического случая невропатии левого лицевого нерва с выраженным прозопарезом.

Материалы и методы исследования

Для анализа клинического случая использовался архивный материал УЗ «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов ВОВ». Материалом для исследования стала история болезни пациента с невропатией левого лицевого нерва, выраженным прозопарезом слева.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациент Д., 63 года, 30.06.2023 года поступил в отделение медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля Гомельской университетской клиники – областного госпиталя инвалидов ВОВ с жалобами на паралич мышц одной половины лица, ухудшение вкусовых ощущений, невозможность закрытия левого глаза, сухость левого глаза. Заболевание возникло остро, около 3 месяцев назад.

Пациент амбулаторно по месту жительства получал медикаментозное лечение, лечебную гимнастику, физиотерапию, рефлексотерапию.

При поступлении состояние удовлетворительное, стабильное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 68 в минуту. В неврологическом статусе: глазные щели D<S, зрачки OD=OS. Нистагма и диплопии нет. Реакция зрачков на свет сохранена, язык по средней линии. Зон гипестезии на лице не выявлено, точки выхода тройничного нерва безболезненны. Сглажена левая носогубная складка. Бровь не нахмуривает слева, лагофтальм слева, опущен левый угол рта. Мышечный тонус – без патологии. Глубокие рефлексы с рук и ног D=S. Патологических пирамидных знаков нет. Чувствительность не нарушена.

ЭНМГ май 2023 г. Заключение: выраженное поражение левого лицевого нерва.

04.07.2023 г. Пациент принят на курс рефлексотерапии (электропунктуры) с учетом сопутствующей патологии.

Применялся биполярный импульс «СПАЙК-волна», длительность импульса 2–3 мс и частотами поочередно, генерируемых физиорефлексотерапевтическим аппаратом [1–3]:

- фиксированной по выбору в диапазоне 1–10 Гц,
- диапазонами частот: 0,7–10–0,7; 0,7–4–0,7; 4–7–4; 6–10–6; 7–10–7 Гц;
- фиксированной 77 Гц с переменной длительностью импульсов от 2 до 3 мс;
- диапазоном частот 1–50–1 Гц;
- диапазоном частот 1–125–1 Гц.

Время воздействия от 15 до 120 с. Сила тока до умеренной вибрации.

Такая форма импульсов близка к электрическим сигналам, генерируемым нервной системой. Данные токи обладают спазмолитическим и анальгезирующим эффектами, имеют высокую способность стимулировать мышечные сокращения и трофико-метаболические процессы в организме.

При методике проведения ИРТ (электропунктуры) использовались три основных момента:

- воздействие проводили на здоровую половину лица для расслабления мышц больной половины.
- одновременно с воздействием на точки здоровой стороны использовали 1–2 отдаленные точки.
- ИРТ (электропунктуру) на больной стороне лица проводили по возбуждающему и переходному методу в течение 15–30 с.

Первый сеанс. ИРТ (электропунктуры) начинали со здоровой стороны лица. Было выбрано 2–3 точки в зоне иннервации нижней и верхней ветвей лицевого нерва, воздействие по 2 варианту тормозного метода на 60–120 с. Одновременно вводили иглы в отдаленные точки верхних и нижних конечностей, из них 2–3 точки на противоположной стороне поражения.

Второй сеанс. ИРТ (электропунктуры) начинали, как и первый сеанс, но через 15 минут. Добавили воздействие на 4–6 точек парализованной стороны по возбуждающему или переходному методу 15 до 60 с.

Проведено было 10 сеансов, с чередованием точек здоровой и больной половины лица, использовались при этом и отдаленные точки.

Можно выделить следующие группы точек: VG 26, 27, VC 24, E 5,4, E 6,8, GI19, PC19, 18, E4, E3, PC 19, GI 20, IG 18, V1,2, E1,2, PC 14,6,9, VB1, TR 23. PC 3, VB14, 13, V3, 4, E8, VG 24, E 9, 11, 13, PC 13, VB 20, 21.

После начала курса рефлексотерапии (электропунктуры) пациент отметил улучшение состояния: на 2 сутки начал лучше нахмуривать брови, на 3 сутки – веко на больной стороне стало больше смыкаться, на 4 сутки – уменьшилось вытекание жидкости

из угла рта, на 6 сутки отметил значительное улучшение самочувствия, на 7 и 8 сутки начали контурироваться кожные складки.

Курс рефлексотерапии дополнялся занятиями лечебной мимической гимнастикой, что в комплексе с медикаментозным лечением помогло добиться значительно лучших результатов.

При выписке достигнуто улучшение на 1 ФК, улучшился стереотип движений, уменьшилась асимметрия лица, сохраняется умеренный прозопарез слева.

Пациент Д., 63 года, поступил повторно 11.09.2023 года, с диагнозом при поступлении: инфекционно-аллергическая невропатия левого лицевого нерва, умеренный прозопарез слева, восстановительный период.

Пройден курс рефлексотерапии (электропунктуры) по предыдущей схеме лечения.

ЭНМГ 21.09.2023 г. Заключение: легкое поражение левого лицевого нерва. При выписке достигнуто улучшение на 1 ФК, увеличилась толерантность к физической нагрузке, уменьшилась асимметрия лица. ЧН – сохраняется асимметрия преимущественно в нижней его половине, глаз закрывается полностью, сглажен левый угол рта, надувает щеки неравномерно, СПР с рук и ног D=S. Патологических стопных знаков нет.

Пациент Д., 64 года, поступил: 29.10.2023 года, с диагнозом при поступлении: инфекционно-аллергическая невропатия левого лицевого нерва, легкий прозопарез слева, восстановительный период.

Пройден курс рефлексотерапии (электропунктуры) по предыдущей схеме лечения.

ЭНМГ от 15.11.2023 г. Заключение: отмечается положительная динамика по верхней веточке левого лицевого нерва, полностью восстановился моторный ответ с *m. Orbicularis oculi*, сохраняется легкое поражение нижней веточки левого лицевого нерва.

Во время нахождения в стационаре состояние пациента приобрело положительную динамику, глаз закрывается полностью, поднимает и нахмуривает бровь равномерно, надувает щеки симметрично с 2-х сторон, удерживает воздух во рту, имеет место легкая асимметрия носогубного треугольника, СПР с рук и ног D=S. Патологических стопных знаков нет.

Выводы

1. На сегодняшний день невропатия лицевого нерва, несмотря на улучшение результатов лечения, остается серьезным заболеванием, тяжелые случаи течения которого могут приводить к осложнению: постневритической контрактуре мимических мышц.

2. Восстановление начинается через одну-две недели после начала курса рефлексотерапии. Среднее время от начала заболевания до полного выздоровления составляет от 6 до 12 месяцев.

3. Для предотвращения осложнений, вызванных невропатией лицевого нерва, необходимо активное применение медикаментозной терапии, рефлексотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры, что позволяет быстрее вернуться к нормальной физической активности. Нередко требуются повторные курсы рефлексотерапии, под наблюдением врача невролога и рефлексотерапевта.

4. Применение электропунктуры при невропатии лицевого нерва с выраженным прозопарезом, позволяет добиться более быстрых результатов и дает возможность предотвращения осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основы акупунктуры / В. П. Заневский [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2002. – 126 с.
2. Картограммы аурикулярных точек и их лечебно-диагностическое применение / С. М. Манкевич [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2011. – 50 с.
3. Внеканальные точки акупунктуры / А. П. Сиваков [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2018. – 20 с.