

УДК 616.8

КАРБОКСИРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Т.И. ГРЕКОВА, А.П. СИВАКОВ, С.М. МАНКЕВИЧ, Л.В. ПОДСАДЧИК

Белорусский государственный медицинский университет, институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения, ул.П.Бровки, 3, г.Минск, 220039, Республика Беларусь.

Аннотация. Развитие контрактуры мимических мышц при невропатии лицевого нерва ухудшает качество жизни. В настоящее время отсутствует единая концепция лечения и реабилитации данной группы пациентов. Карбоксирефлексотерапия может быть использована в программе восстановительного лечения невропатии лицевого нерва как альтернативный метод.

Ключевые слова: невропатия лицевого нерва, контрактура, карбоксирефлексотерапия.

CARBOXYREFLEXOTHERAPY OF COMPLICATED FACIAL NEUROPATHY

T.I. GREKOVA, A.P.SIVAKOU, S.M. MANKEVICH, L.V. PODSADCHIK

Belarusian State Medical University, Republic of Belarus; 3, P.Brovki Str., 220039, Minsk, Belarus

Abstract. The development of contracture of facial muscles in facial neuropathy worsens the quality of life. Currently, there is no unified concept of treatment and rehabilitation of this group of patients. Carboxyreflexotherapy can be used in the program of restorative treatment of facial nerve neuropathy as an alternative method

Keywords: facial neuropathy, contracture, carboxyreflexotherapy.

Введение

Распространенность невропатии лицевого нерва (НЛН) составляет от 20 до 30 человек на 100 тыс. населения. НЛН развивается преимущественно в возрасте 30-50 и 60-70 лет с одинаковой частотой среди мужчин и женщин. Статистика для детей младше 10 лет отличается - 2,7 на 100 000, а для лиц 10-20 лет - 10,1 на 100 000 в год. Рецидив заболевания возникает у 3-11% пациентов. Среди мононевропатий НЛН занимает 2-е место по частоте встречаемости. В 75% случаев НЛН является идиопатической, в 25% случаев — обусловлена вторичными причинами [3]. Для НЛН характерны органические и функциональные расстройства различной степени тяжести, приводящие к преимущественно одностороннему поражению мимической мускулатуры. При этом возникает эстетический дефект, вследствие слезотечения, лагофтальма, нарушения речи, изменение мимики – это приводит к ухудшению качества жизни.

В настоящее время нет единой концепции лечения и реабилитации пациентов с НЛН на разных стадиях заболевания [3, 5].

Теоретическая часть

Согласно классификации НЛН в течении заболевания выделяют: острую стадию продолжительностью до двух недель; подострую - до четырех недель и хроническую - более 4 недель. При НЛН прогноз восстановления функции лицевого нерва в значительной степени зависит от времени начала лечения заболевания, преимственности в лечении и процессе реабилитации на различных стадиях заболевания.

В 20,8–32,2% случаев через 4–6 недель у пациентов с НЛН в исходе заболевания остаются умеренные или тяжелые симптомы, такие как неполное восстановление движений в мимических мышцах, контрактуры, синкинезии, гемифациальный спазм и другие. Неблагоприятными прогностическими признаками НЛН являются: полный мимический

паралич, проксимальный уровень поражения (гиперакузия, сухость глаза), заушная боль, наличие сопутствующего сахарного диабета, возраст старше 60 лет, выраженная дегенерация лицевого нерва по результатам электрофизиологических исследований.

Для уменьшения проявления постневритической контрактуры мимических мышц показано физиотерапевтическое лечение: применение дециметровых волн, комбинированные методики воздействия СМТ на область проекции верхних шейных симпатических узлов с последующим применением ультразвука, лазеротерапии, электрофорез сосудорасширяющих лекарственных средств (эуфиллин, компламин, магния сульфат), седативных (натрия бромид) и миорелаксирующих препаратов, ЛФК, массажа, постизометрической релаксации, тейпирования. Очевидно, что эти физические факторы направлены на улучшения проведения импульсов по нервным волокнам, улучшение трофики, микроциркуляции и уменьшение спазма мимической мускулатуры [3, 5].

Первичный пусковой механизм рефлексотерапии (РТ) представляет раздражение рецепторных образований кожи и подлежащих тканей. В отличие от физиотерапевтических зон воздействия, при использовании РТ зона воздействия минимальна, а за счет проникновения иглы в более глубокие ткани в процесс вовлекаются многочисленные анатомические образования, заложенные в коже, мышцах, околососудистых сплетениях, оболочках нервов и др. Все это позволяет достигнуть сопоставимого с физиотерапевтическим воздействием эффекта при меньшей дозировке воздействия [6].

Одним из эффективных методов, улучшающих состояние микроциркуляторного русла, является инъекционная карбокситерапия. Эффективность этого метода основана на следующих механизмах регуляции. Рефлекторно-химический эффект введения углекислого газа (УГ) обусловлен образованием угольной кислоты при соединении УГ с водой, при этом происходит возбуждение хеморецепторов рефлексогенных зон, активируются дыхательный и вазомоторный центры головного мозга, что способствует улучшению функции внешнего дыхания, кровообращения. Кроме того, метаболизм углекислого газа в организме изменяет рН среды (биохимический эффект). Создается локальный ацидоз, характеризующийся гипоксией тканей и усиленным потреблением O₂, что, в свою очередь, способствует притоку артериальной крови с кислородом к пораженному участку, улучшению микроциркуляции. Рефлекторно-механический эффект обусловлен механическим раздражением точек акупунктуры (ТА) инъекционным введением УГ, триггерных точек, миофибралгических зон, что путем передачи импульса в центральную нервную систему вызывает рефлекторную эфферентную реакцию, что также обеспечивает усиление микроциркуляции, устраняет венозный и лимфатический стаз.

Таким образом, введение УГ в ТА (карбоксирефлексотерапия) оказывает миорелаксирующее, гемореологическое, трофическое воздействие [1, 2, 4]. При НЛН инъекции УГ в ТА производятся в околоушной области и в зоне пораженных мимических мышц, затылочной зоны, шейно-воротниковой зоны. Такой способ введения УГ в ТА предполагает минимальный поток газа (5 - 10 мл), что также уменьшает возможность побочных реакций.

Цель исследования – определить эффективность карбоксирефлексотерапии в лечении мимических контрактур при НЛН.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 30 пациентов в возрасте от 25 до 40 лет с НЛН с исходом в контрактуру мимической мускулатуры различной степени. Всем пациентам проводились клинические методы исследования: сбор жалоб, анамнез, неврологическое обследование. Степень поражения оценивали по шкале Хауса — Бракмана (ШХБ), которая из-за своей простоты и частоты использования считается «золотым стандартом». Шкала градуируется от 1 (нет нарушения функции нерва) до 6 (тотальный паралич).

Карбоксирефлексотерапия проводилась на аппарате INCO2 в дозе 10 мл/мин в ТА наиболее заинтересованной зоны лица, ТА передней поверхности шеи и шейно-воротниковой зоны через день, на курс лечения 10 процедур. В одну процедуру использовалось 10-12 ТА.

Результаты и их обсуждение

Все пациенты обратились в хронический период заболевания (более 4 месяцев от начала заболевания). У всех больных были выявлены орокулярные, ороплатизменные синкинезии. Пациентов обучили технике постизометрической релаксации.

Таблица. Распределение пациентов в зависимости от степени тяжести контрактур и давности заболевания

Степень клинических проявлений	Периоды заболеваний	
	Поздний восстановительный период	Период остаточных явлений
Средняя	11	7
Тяжелая	4	2
Итого	15	9

После проведенного курса лечения у всех пациентов отмечалось уменьшение ощущения стягивания и напряжения мышц лица с пораженной стороны, в разной степени уменьшились проявления синкинезий и контрактур.

Заключение

Положительный результат карбоксирефлексотерапии у пациентов с НЛП, полученный в рамках предварительного исследования, свидетельствует о целесообразности применения данного метода. Полученные данные указывают на необходимость разработки новых методик лечения НЛП с учетом полиморфной картины данного заболевания.

Список литературы

1. Герасименко М. Ю., Аксененко И. П., Инъекционная карбокситерапия как метод в коррекции локальных нежелательных явлений (отек, нейропатия) в косметологии. Физиотерапевт. 2019;4, С38-44
2. Зеленкова Г. Карбокситерапия. Новейшие исследования. Свидник, 2019; 120с.
3. Завалий Л.Б., Петриков С.С., Рамазанов Г.Р., Касаткин Д.С., Чехонацкая К.И. Современные подходы к лечению и реабилитации пациентов с невропатией лицевого нерва. Вестник восстановительной медицины. 2020; 96 (2), С.59-67.
4. Лувсан Гаваа. Традиционные и современные аспекты восточной медицины. М.: АО «Московские учебники и Картолитография». 2000; 400 с
5. Саковец Т.Г., Богданов Э.И. Медицинская реабилитация при нейропатии лицевого нерва. Практическая медицина. Том 18, №5, 2020, С.46-49
6. Улащик В.С. Очерки общей физиотерапии. Мн.: «Навука і тэхніка». 1994; 199с.

References

1. Gerasimenko M.U., Aksenenko I.P. Injectable carboxytherapy the method of correction local adverse events (edema, neuropathy) in cosmetology. Physiotherapist. 2019;4, P.38-44
2. Zelenkova G. Carboxytherapy. Noveyshie issledovaniya. Svidnik.2019; 120p.
3. Zavaliy L.B., Petrikov S.S., Ramazanov G.R., Kasatkin D.S., Chekhonatskaya K.I Modern approaches to the treatment and rehabilitation of patients with facial neuropathy. Bulletin of rehabilitation medicine. 2020; 96 (2), С.59-67
4. Gavaa Luvsan. Traditsionnyye i sovremennyye aspekty vostochnoy meditsiny. – М., АО «Moskovskiye uchebniki i Kartolitografiya». 2000; 400с
5. . Sakovets T.G., Bogdanov E.I. Medical rehabilitation for neuropathy of the facial nerve. Practical medicine. 2020. Vol. 18, № 5, P. 46-49
6. Ulaschik V.S. Essays on general physiotherapy. Mn. “Navuka i technika”. 1994; 199p.