ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ХВОРИХ З

НЕВРИТОМ ЛИЦЬОВОГО НЕРВА

Актуальність. Лікування больових та інших неврологічних синдромів обличчя залишається однією з найскладніших проблем клінічної неврології та стоматології, що зумовлено великою складністю анатомічної будови і функціональних взаємозв’язків цієї ділянки тіла людини. Важкість клінічного перебігу невриту лицьового нерва, збільшення кількості випадків хронізацій процесу пов’язані не тільки з тим, що в іннервації значних ділянок обличчя та голови беруть участь 4 чутливих та 5 рухових черепних нервів, 5 вегетативних гангліїв, а також вегетативні периваскулярні сплетіння, але і з тим, що пацієнти часто не готові до співпраці з лікарем, не усвідомлюють значення відновлювального періоду і неперервності всіх оздоровчих прийомів, що використовуються [1, с.110–114; 4, с.18-19].

Проблема створення комплексу фізичної реабілітації (ФР) для хворих з порушеннями інервації голови займає важливе місце не тільки в неврології, але також і в клінічній та сімейній медицині, тому проблема найшвидшого відновлення здоров’я, своєчасного та повного використання всіх можливостей із комплексу засобів ФР є актуальною і потребує вирішення. У більшості випадків ураження лицьового нерва стосуються працездатного контингенту населення, тому для хворих саме клінічні прояви захворювання лежать в основі мотивації активного використання окремих елементів реабілітаційного комплексу відновлення стану здоров’я [1, с. 110–114; 2, с. 528-531; 3, с. 280 – 285].

Метою дослідження було підвищення ефективності ФР хворих, що перенесли неврит лицьового нерва, на поліклінічному етапі.

Об’єкт дослідження – комплекс ФР для хворих з невритом лицьового нерва.

Предмет дослідження – вплив комплексу ФР для хворих з невритом лицьового нерва.

Методи дослідження. Вивчення анамнезу, умов життя, самопочуття та скарг, вивчення функції лицевого нер­ва: візуальний та функціональний методи (аналізувались симетричність повікових щілин, положення брів, рівномірність лоб­них та носогубних складок; розміщення кутів рота; посмикування міміч­них м'язів; виділення сліз та слини. Під час рухів досліджуються функції мімічних м'язів, пропонуючи хворому таке: зморщити лоб; насупити брови; міцно заплющити очі; оскалити зу­би; надути щоки; витягнути губи у трубочку; за­свистіти; задути «свічку», тощо.

До початку використання комплексу ФР всі хворі, 13 (100%) осіб, скаржились на загальну асиметрію обличчя, що проявлялась нижче зазначеними симптомами на боці ураження: перекошування обличчя, посмикування повік, згладжування носо-губної складки, опущення кута рота, обмеження мімічних рухів, слинотеча. Більша частина пацієнтів, 10 (77%) осіб, скаржились також на відчуття оніміння частини обличчя та зниження смакових відчуттів.

Всім пацієнтам був рекомендований до виконання комплекс реабілітації, що включав щоденну голкорефлексотерапію (як гальмівний метод для рослаблення та зменшення напруги м’язів здорової частини обличчя, так і метод збудженення та роздратування окремих груп мязів ураженої сторони), та щоденне неодноразове виконання спеціальних фізичних вправ (тривалістю по 10-12 хв., для різних груп м’язів), 5 - 6 разів протягом дня. Пацієнтам було рекомендовано проводити диференційовані напруги окремих паретичних м’язів і м’язових груп обличчя. Напруження та розслаблення всіх зазначених м’язів мають бути дозовані (поетапні скороченні з зростаючою і зменшеною силою, рухами по вертикалі та з «перескоками» в обидва боки; всі включення м'язів і м'язових груп мають бути усвідомленими (посмішка, сміх, смуток, здивування тощо).

При невриті лицьового нерва застосовували наступні спеціальні вправи для мімічних м'язів: підняти брови вгору; наморщити брови («хмуритись»); закрити очі (послідовність виконання цієї вправи: подивитись униз; закрити очі, притримуючи віко пальцями з боку ураження, і затримати положення протягом хвилини); відкрити і закрити очі тричі поспіль; всміхатись із закритим ротом; щуритись; у   момент   видиху «фиркати» (вібрувати губами); свистіти; розширяти ніздрі; оголювати нижні зуби, всміхатись з відкритим ротом; загасити запалений сірник; набрати у рот води, закрити рот і полоскати, намагаючись не виливати воду; надути щоки; висунути язик і зробити його вузьким, рухати язиком вперед-назад, вправо, вліво; вип’ячувати вперед губи «трубочкою»; втягувати щоки при закритому роті, тощо. Виконувати вправи для покращення артикуляції: вимовляти звуки  і, у; вимовляти звуки п, ф, в, підводячи нижню губу під верхні зуби; вимовляти поєднання звуків: ой, фе тощо; вимовляти слова, що містять ці звуки, за складами (коловорот, ізюм, пуфік, іволга тощо).

Щоденне цілеспрямоване, неодноразове повторення рекомендованих для використання хворими фізичних вправ та прийомів, голкорефлексотерапія (три курси по 10 днів, з перервою два тижні), сприяли прогресуючим позитивним змінам самопочуття пацієнтів. Поступово зникала асиметрія обличчя внаслідок покращення функціональної активності різних груп м’язів, що забезпечують мімічну, окорухову, рефлекторну очну, ковтальну, глотково-лицьову, мовно-лицьову, жувально-лицьову, артикуляційну функції.

Повторне обстеження в кінці курсу реабілітації підтвердило важливість індивідуального підходу в реабілітації хворих з невритом лицьового нерва. Такі патологічні ознаки, як відчуття оніміння ураженої частини обличчя та зниження смакових відчуттів загалом, зникли в 92% (8 хворих) випадків. Перекошування обличчя у здоровий бік, посмикування повік, згладжування носо-губної складки, опущення кута рота, обмеження мімічних рухів, слинотеча – зникли у 10 (77%) хворих, значно зменшились – у 3 (23%) хворих.

З покращенням та значним покращенням курс реабілітації закінчили 10 (77%) пацієнтів.

Таким чином, сумісне та послідовне, щоденне цілеспрямоване, неодноразове повторення рекомендованих для використання хворими фізичних вправ, із залученням голкорефлексотерапії, сприяли прогресуючим позитивним змінам клінічного стану та самопочуття пацієнтів. Поступово зникала асиметрія обличчя внаслідок покращення функціональної активності різних груп м'язів. Проведені дослідження є етапом комплексних досліджень, потребують подальшої розробки та уточнення.

**Список використаних джерел.**

1. Невропатия лицевого нерва // Частная неврология: учеб. пособие / под ред. М.М. Одинака. М.: Медицинское информационное агентство. - 2009. - С. 110–114.

2. Пономарева Т. Н., Иглоукалывание как один из методов лечения неврита лицевого нерва /Т.Н.Пономарева, В.А. Куташов // Молодой ученый. — 2016. — №10. — С. 528-531. — URL https://moluch.ru/archive/114/29652/ (дата обращения: 09.12.2018).

3. Свистушкин В.М., Невропатия лицевого нерва: современные подходы к диагностике и лечению /В.М. Свистушкин, А.Н.Славский // РМЖ, рубрика «Оториноларингология». – 2016. - № 4. - С. 280 – 285.

4. Яворская Е.С. Болевые и парестетические синдромы челюстно – лицевой области. Методическое пособие /Е.С. Яворская Киев, Медицина.- 2007. - С.18 – 19.