



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59074 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 19/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПАТІЇ ЛИЦЬОВОГО НЕРВА, УСКЛАДНЕНОЇ РОЗВИТКОМ КОНТРАКТУРИ МІМІЧНИХ М'ЯЗІВ У НЕВРОЛОГІЧНИХ ТА НЕЙРОХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ

1

2

(21) u201006572

(22) 31.05.2010

(24) 10.05.2011

(46) 10.05.2011, Бюл.№ 9, 2011 р.

(72) РОЗУМЕНКО ВОЛОДИМИР ДАВИДОВИЧ,
ХОРОШУН АННА ПЕТРІВНА, ЖДАНОВА ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА

(73) ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРГІЇ ІМ. А.П. РОМОДАНОВА АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування нейропатії лицьового нерва, ускладненої розвитком контрактури м'язів у неврологічних та нейрохірургічних хворих, що є

методом фізіотерапії, який відрізняється тим, що застосовується аплікація суміші димексиду 25 % - 200 мл, нікотинової кислоти 1 % - 10 мл, мідокалму - 10 мл, димедролу 1 % - 5 мл, диклофенаку натрію - 5 мл; розчин наносять на маску із марлі (5 шарів) з прорізами для ока та рота та накладають на уражену половину обличчя та завушну ділянку, в перший день аплікацію суміші витримують на обличчі 20 хвилин з наступним зростанням експозиції аплікації до 60 хвилин, курс складає 10-15 сеансів.

Спосіб лікування відноситься до медицини, зокрема до неврології, нейрохірургії та нейрореабілітації і може бути використаний для лікування хворих з нейропатіями лицьового нерва, перебіг яких ускладнюється розвитком контрактури м'язів обличчя.

Нейропатія лицьового нерва - параліч м'язів обличчя, частіш за все виникає з однієї сторони. Причини захворювання різноманітні: інфекції, травми, переохолодження, арахноїдит, пухлини головного мозку [1].

У кожного четвертого хворого, при неповному відновленні функції лицьового нерва, через 4-6 тижнів може розвинути контрактур м'язів обличчя внаслідок розгальмування рефлекторної активності, виникнення вазомоторних та обмінно-дистрофічних змін у м'язах [2].

Для лікування нейропатії лицьового нерва, що ускладнюється розвитком контрактури м'язів обличчя застосовуються різноманітні методи: медикаментозні, фізіотерапевтичні (фонофорез з Долобене гелем, парафіно-озокеритові аплікації, аплікації суміші медикаментів, солюкс, лазеротерапія), масаж та ін. [3].

За прототип авторами взято спосіб лікування нейропатії лицьового нерва, що ускладнюється розвитком контрактури м'язів обличчя за допомогою

аплікацій на уражену половину обличчя. Згідно цього способу з 5 шарів марлі роблять маску на половину обличчя з прорізами для ока та рота. Маска змочується розчином з наступними лікарськими засобами: димексид 100 мл; прозерин 0,05 % - 5 мл; нікотинова кислота 1 % - 10 мл; вітамін В 12 500 мг - 10 мл; вітамін В1 - 5 мл; фосфобіон - 10 мл; новокаїн 2 % - 10 мл.

До даної суміші додається дистильована вода до об'єму 150 мл. Маску накладається щоденно на 30 - 40 хвилин на уражену половину обличчя, перед нанесенням аплікації наносять на уражену ділянку протизапальну мазь [4].

Але даний спосіб має недоліки: при лікуванні нейропатії лицьового нерва, ускладнених розвитком контрактури м'язів обличчя застосування антихолінестеразних препаратів, до яких відноситься прозерин, протипоказано. Прозерин сприяє підвищенню тонусу м'язів мимічної мускулатури, що може призвести до ускладнень перебігу захворювання. Основною метою лікування контрактур мимічної мускулатури є призначення заходів лікування, що сприяють зниженню м'язевого тонусу.

Задачею є створення способу лікування нейропатії лицьового нерва, що ускладнюється розвитком контрактури м'язів обличчя, що сприятиме

(13) U
(11) 59074
(19) UA

скороченню терміну лікування та відновленню функції лицьового нерва у більш повному об'ємі.

Поставлена задача вирішується тим, що у запропонованому способі лікування застосовується аплікація суміші димексиду 25 % - 200 мл, нікотинової кислоти 1 % - 10 мл, мідокалму 10 мл, димедролу 1 % - 5 мл, диклофенаку натрію 5 мл; розчин наносять на маску із марлі (5 шарів) з прорізами для ока та рота та накладають на уражену половину обличчя та завушну ділянку, в перший день аплікацію суміші витримують на обличчі 20 хвилин з наступним зростанням експозиції аплікації до 60 хвилин, курс складає 10-15 сеансів.

Спосіб виконується наступним чином.

Перед застосуванням аплікації необхідно провести пробу на відсутність алергічної реакції до компонентів суміші. Для цього на тильну поверхню передпліччя наносять невелику кількість суміші. Якщо через 24 години хворий не має скарг на свербіж, почервоніння, набряк або пухирці на шкірі, то компрес можна застосовувати. Роблять із марлі (5 шарів) маску на половину обличчя з прорізами для ока та рота. Маску змочують запропонованим теплим розчином суміші, віджимають. Накладають на уражену половину обличчя та завушну ділянку. В перший день аплікацію витримують на обличчі 20 хвилин з наступним зростанням експозиції аплікації до 60 хвилин.

Всі компоненти суміші підібрані, враховуючи їх специфічні властивості. Димексид має властивість проникати через біологічні мембрани, у тому числі і через шкіряні бар'єри та слизові оболонки. Має виразну місцеву знеболюючу активність при больових синдромах різної етіології, має протизапальну та антимікробну дію, змінює чутливість мікрофлори, стійкої до антибіотиків. Препарат посилює проникнення через шкіру лікарських засобів. Малотоксичний. Димексид застосовують у вигляді водних розчинів (25 % - 50 %) для тампонів, компресів, аплікацій. Компреси та аплікації потрібно накладати на уражені ділянки із захватом прилеглих шкіряних покривів [5].

Мідокалм - міорелаксант центральної дії, який сприяє більш глибокому розслабленню м'язів в ураженій ділянці [6]. На даний час мідокалм широко застосовується при лікуванні рефлекторного напруження м'язів, оскільки він посилює периферичний кровообіг незалежно від впливу ЦНС [7].

Нікотинова кислота відноситься до вітамінних та гіполіпідемічних засобів. Має вазоділятуючу дію на рівні судин малого діаметру (в т.ч. головного мозку), покращує мікроциркуляцію [5].

Дімедрол відноситься до протигістамінних засобів, які блокують гістаміно-Н1-рецептори. Знімає спазм гладкої мускулатури, запобігає та пом'якшує перебіг алергічних реакцій. Окрім протигістамінної дімедрол надає протизапальну, місцевоанестезуючу, спазмолітичну дію [5].

Перевагою диклофенаку є його висока протизапальна та знеболююча дія [5].

В результаті впливу компонентів запропонованої нами аплікації виникає слаботепловий ефект, що призводить до виникнення вільних радикалів, активації ферментів, що, в результаті, сприяє відновленню функцій лицьового нерва при

нейропатіях, які ускладнені розвитком контрактури мимічних м'язів.

Приклад. Хвора В., 34 роки, поступила зі скаргами на асиметрію обличчя, відчуття стягування та періодичне посмикування м'язів лівої половини обличчя під час їжі, розмови, запліщування лівого ока. Хворіє 1 рік і 2 місяці, коли після переохолодження з'явився парез мимічної мускулатури ліворуч. Об'єктивно: обличчя асиметричне, згладжена ліва носо-губна складка, неможливо закрити ліве око. При спробах запліщити ліве око одночасно підтягується лівий кут рота. Хворій було проведено курс лікування із застосуванням аплікацій запропонованої суміші на шкіру ураженої половини обличчя та завушну ділянку протягом 15 сеансів. В результаті проведеного курсу лікування спостерігалась позитивна динаміка: обличчя симетричне у спокої, зникла асиметрія лівої носо-губної складки, значно зменшилось відчуття стягування та посмикування м'язів лівої половини обличчя, ліве око запліщується.

Запропонована методика ефективна за своєю дією в клінічній практиці, оскільки сприяє більш повному відновленню функції лицьового нерва, і, в результаті підвищенню якості життя хворих.

Запропонований метод має переваги: скорочення терміну лікування хворих; можливість застосування у хворих, що мають протипоказання до застосування фізіотерапевтичних заходів (недостатність кровообігу ІБ - ІІІ ступеня, гіпертонічна хвороба ІІІ ступеня).

Спосіб лікування нейропатії лицьового нерва, ускладненої розвитком контрактури мимічних м'язів у неврологічних та нейрохірургічних хворих із застосуванням аплікацій з запропонованою сумішшю на шкіру ураженої половини обличчя та завушну ділянку пройшов успішну клінічну апробацію у 19 хворих з нейропатіями лицьового нерва в відділенні фізіотерапії ДУ «Інститут нейрохірургії ім.акад. А.П.Ромоданова АМН України» і має широкі перспективи для подальшого клінічного використання.

В порівнянні із прототипом, запропонований спосіб має ряд переваг:

- більш виражений у порівнянні із прототипом терапевтичний ефект;

- скорочення терміну лікування пацієнтів з нейропатіями лицьового нерва, перебіг яких ускладнюється розвитком контрактури мимічних м'язів, що сприяє покращенню якості життя.

Література:

1. Белова А.Н. Нейрореабілітація. – М. : Антитор, 2002. – 736 с.

2. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация. – В 3-х т. – М. – Пермь: Звезда, 1998., Улащик В.С. Очерки общей физиотерапии. – М.: Наука и техника, 1994. – 200 с.

3. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. – М.: Медицина, 1999. – 432 с.

- 4.

<http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=111>.

5. Гусев Е. И. Лекарственные средства в неврологической клинике: руководство для врачей / Е.

И. Гусев, А. С. Никифоров, А. Б. Гехт. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 416 с.

6. О.В. Воробьева Мидокалм в лечении болезненного мышечного спазма. // Україн. Медичний часопис. - 2004. - №3 (41). - С. 28 - 31.

7. Авакян Г.Н., Чуканова Е.И., Никонов А.А. Применение мидокалма при купировании вертеброгенных болевых синдромов // Журн. Невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2000. - №5. - С. 26 - 31.