

Стальмакова Ирина Михайловна,
к.м.н., ФГБНУ Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований,
e-mail: irinastal@mail.ru

**ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ
ЭЛЕКТРО - И ФАРМАКОПУНКТУРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ
НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ**

Stalmakova I.M.

**RESTORATIVE POSSIBILITIES OF USE OF ELECTRICAL
AND PHARMACOPUNCTURE IN THE TREATMENT OF PERIPHERAL
NEUROPATHY OF THE FACIAL NERVE IN THE LONG-TERM PERIOD**

Аннотация. Описаны возможности использования методов электропунктуры и фармакопунктуры гомеопатическими и аллопатическими препаратами для лечения пациентов в отдаленном периоде периферических невропатий лицевого нерва. Оценена эффективность проводимого лечения, рекомендовано его внедрение в реабилитационную неврологическую практику.

Ключевые слова: невропатия лицевого нерва, биологически активные точки, электро- и фармакопунктура, гомеопатические и аллопатические препараты.

Abstract. The possibilities of using electropuncture and pharmacopuncture methods with homeopathic and allopathic drugs for the treatment of patients in the long-term period of development of peripheral neuropathies of the facial nerve are described. The effectiveness of the treatment was assessed, and its implementation in neurological rehabilitation practice was recommended.

Keywords: neuropathy of the facial nerve, biologically active points, electro- and pharmacopuncture, homeopathic and allopathic drugs.

Одной из актуальных проблем современной неврологии является невропатия лицевого нерва, самая распространенная краниальная невропатия, с частотой встречаемости около 7- 40 человек на 100 тыс. населения в год [1]. Психоэмоциональный стресс и ухудшение физического состояния с длительным нарушением трудоспособности при возникновении и дальнейшем развитии одностороннего пареза мимических мышц приводит к ухудшению качества жизни пострадавшего. Традиционные методы, применяемые в рамках клинических рекомендаций по лечению невропатии лицевого нерва, в 20-30% случаев не позволяют достичь полного восстановления. Кроме того, в отдаленном периоде заболевания часто возникают осложнения в виде контрактуры мимических мышц и синкинезии. Задача выбора более эффективных методов лечения указанной патологии весьма актуальна, что делает необходимой разработку новых и модернизацию рекомендованных способов патогенетической терапии.

В Клинике ФГБНУ ВСИМЭИ апробировался предлагаемый автором метод восстановления пациентов, обратившихся в отдаленном периоде периферической невропатии лицевого нерва различной этиологии от 2 месяцев до 2 лет заболевания, в возрасте 28-50 лет, 7 мужчин и 16 женщин. Пациентам был проведен двухмесячный курс фармакопунктуры по определенной схеме.

Введение лекарственных веществ осуществлялось подкожно/внутрикожно в определенные биологически активные точки (БАТ) на теле. Микроинъекции в рефлекторные зоны обуславливают механическую стимуляцию БАТ, положительно влияя на расстройство микроциркуляции, ишемию, гипоксию нерва, нарушение тканевого метаболизма, отек. В месте укола под кожей создается своеобразное депо лекарственного препарата, его действие пролонгируется. Для лечения использовался гомеопатический препарат Траумель С (2,2 мл) и аллопатические препараты (никотиновая кислота и прозерин) с интервалом 3 дня. Траумель С способствует эффективной репарации за счет противовоспалительного, антиэкссудативного и иммуномодулирующего действия. Кроме того, Траумель С обладает регенерирующими, обезболивающими и вентонизирующими свойствами, он способен поддерживать и улучшать клеточное дыхание и окислительно-восстановительные реакции. Никотиновая кислота действует как вазодилататор на уровне мелких сосудов, улучшает микроциркуляцию, оказывает слабое антикоагулянтное действие. Следует отметить необходимость при применении никотиновой кислоты учитывать возможность возникновения аллергической реакции. Поэтому при отсутствии аллергической реакции и побочных эффектов на дозу, не превышающую 0,1 мл во время первой процедуры, доза могла быть увеличена до 0,2-0,3 мл 2 раза в неделю. Прозерин активизирует процессы регенерации и реиннервации при заболеваниях периферической и центральной нервной системы. Вводили его по 0,2-0,3 мл 2 раза в неделю. Для инъекций использовались очень тонкие микроиглы, которые вводили внутри- и подкожно в одну точку малое количество лекарственных препаратов, поэтому процедуры переносились пациентами легко.

Электростимуляцию мимических мышц применяли при выраженном парезе и в случае отсутствия электродиагностических признаков контрактур. Для этого использовали электроды, фиксированные к игле в точке акупунктуры зажимами не более 5 мин. Электростимуляция снимает проблему функционального дефицита внутрисегментарной рефлекторной импульсации, улучшает трофику и повышает мощность сокращения мышц через влияние на активность нервно-мышечных веретен. При этом активизируется микроциркуляция и метаболизм в мышечной ткани и в стволах периферических нервов [2]. Этот метод позволяет предотвратить атрофию бездействующих мышц и нарушения нервных связей. При его использовании становится возможным восстановление утраченной функциональной активности структур. В ходе лечения 9 пациентам делались инъекции препарата ботулинического токсина типа А (Ксеомина) на здоровой стороне лица, и на той стороне лица, где выражены мышечные контрактуры. При этом натяжение мышц снижается, и двигательные возможности поражённой симметричной мышцы увеличиваются.

Результатом применения предложенного метода явилось улучшение двигательной активности поражённой половины лица и восстановление относи-

тельной симметричности лица у всех пациентов. У пациентов с выраженными контрактурными явлениями практически нивелировался болевой синдром, тонус мышцы снизился, повысился эмоциональный фон. Значительно улучшились показатели электронейромиографии. Прежний образ активной социальной жизни стал доступен практически всем пациентам.

Можно сделать вывод о том, что восстановительные возможности применения электро - и фармакопунктуры с препаратами Траумель С, прозерин, никотиновая кислота при лечении периферической невралгии лицевого нерва в отдаленном периоде достаточно высоки. Терапевтический эффект их применения оказался выше, чем после проведения стандартизированных методов лечения. Использование предложенного метода позволит сократить сроки реабилитации, ускоряя восстановление пораженного нерва и двигательной функции мимических мышц. Описанные результаты были получены в отдаленном прогностически неблагоприятном, периоде заболевания. Исследования дают право предполагать эффективный реабилитационный момент и в раннем периоде, при использовании этого метода с первых часов заболевания в рамках комбинирования с имеющимися стандартами лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Бедова М.А., Климкин А.В., Скрипченко Е.Ю.** Возможности современной диагностики невралгии лицевого нерва. Практическая медицина, 2022, Т. 20, № 2, С. 8-12.
2. **Могилевский И.Я.** Влияние различных режимов внутриклеточной электростимуляции на динамику адаптационных процессов нейронов. Журн. высшей нервной деятельности. 1993. Т. 43, № 3.С.602-603.