

УДК 616. 833. 17 – 002 – 036. 865 – 06: 615. 814. 1

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИЗУЧЕНИЯ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ  
С ТРАВМАТИЧЕСКИМ НЕВРИТОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА****И. О. Походенько-Чудакова****Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск**

Обзор включает данные по частоте встречаемости, клинико-функциональным методам обследования, современным принципам лечения и реабилитации данной категории пациентов. Это является основанием для вывода о необходимости дальнейшего изучения применения рефлексотерапии в составе комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий и использования ее основ для разработки тестов оценки эффективности проводимого лечения у пациентов с травматическим невритом лицевого нерва.

Ключевые слова: лицевой нерв, травматический неврит, рефлексотерапия.

**MAIN LINES FOR ACUPUNCTURE TREATMENT EFFECTIVENESS IN REHABILITATION  
OF PATIENTS WITH TRAUMATIC NEURITIS OF FACIAL NERVE****I. O. Pohodenko-Chudakova****Belarus Stat Medical University, Minsk**

Review contains information about the quantity, clinico-funtional methods of examinations, modern principles of treatment and rehabilitation for patients with mentioned above diseases. So, we could conclude that is necessary to make further study of acupuncture application included in complex of treatment and rehabilitation procedures using its bases for elaboration of new tests for appreciation of treatment effectiveness when treating patients with traumatic neuritis of facial nerve.

Key words: facial nerve, traumatic neuritis, acupuncture.

**Введение**

На протяжении длительного времени одной из центральных проблем неврологии являются заболевания периферической нервной системы (ПНС). Неврит лицевого нерва — одна из частых форм поражения ПНС, что во многом обусловлено его сложным анатомическим ходом и особенностями кровоснабжения [1]. Заболевания и повреждения n. facialis, по данным ВОЗ, занимают второе место по частоте среди патологии ПНС (заболеваемость колеблется в пределах от 8 до 240 больных на 100 тыс. населения) и первое место среди поражений черепно-мозговых нервов [10, 27]. Все перечисленное подчеркивает актуальность представляемой работы.

**Цель** работы — систематизация данных специальной литературы для наиболее четкого определения направлений изучения эффективности применения рефлексотерапии в реабилитации больных с травматическим невритом лицевого нерва.

Высокая частота травматических повреждений n. facialis обусловлена как сложностью топографической анатомии рассматриваемого региона, так и особенностями опухолевого роста в основании черепа. До настоящего времени большинство больных с новообразованиями в данной области оперируются в стадии выраженных клинических проявлений, когда опухоль достигла значительных размеров и со-

хранение лицевого нерва представляет собой сложную, а подчас невыполнимую задачу [12]. В ряде случаев, когда специалистам удается сохранить анатомическую целостность n. facialis, функция его после операции нарушается [13]. Специальные литературные источники указывают на то, что наличие до операции пареза мимических мышц и размеры опухоли, превышающие 3 см, являются плохим прогностическим признаком для сохранения функции лицевого нерва [18, 22].

Пациенты с травматическим невритом лицевого нерва, развившимся в результате проведения отологических операций, составляют значительную группу. Лицевой нерв также повреждается при хирургических вмешательствах на шее и околоушной слюнной железе [19, 21]. На третьем месте по распространенности находятся невриты, возникшие в результате черепно-мозговых травм, ранений лица и шеи. Лицевой нерв оказывается поврежденным примерно у 15 % всех больных с черепно-мозговыми травмами и переломами основания черепа. Высокий уровень общего травматизма и его тенденция к росту [24], а также возрастающая частота новообразований [12] и других заболеваний, операции, по поводу которых часто осложняются повреждениями ствола или ветвей VII пары черепных нервов, обуславливают актуальность и социальную значимость проблемы. Указанный факт подтверждается

большим количеством исследований, проводимых в этом направлении за последнее десятилетие [17, 26].

Одним из наиболее эффективных составляющих комплексного лечения болезней ПНС, в том числе и травматических, является рефлексотерапия. В отечественных и зарубежных источниках большое внимание уделено применению рефлексотерапии невритов лицевого нерва [8, 29]. Большинство из них освещают использование акупунктуры независимо или в комплексе со стандартным лечением при поражениях *n. facialis* инфекционной этиологии [23]. Только единичные работы посвящены возможности лечения и реабилитации больных с травматическим невритом лицевого нерва методом рефлексотерапии [16, 30]. Они носят описательный характер и не содержат единого мнения о подходе и выборе метода воздействия в зависимости от сроков обращения пациентов за специализированной помощью. В отдельных публикациях содержатся показатели клинико-функциональных исследований. На сегодняшний день отсутствуют сообщения, подтвержденные объективными данными, о степени эффективности использования акупунктуры в составе лечебно-реабилитационных комплексов у пациентов с травматическим невритом лицевого нерва, по отношению к стандартным лечебным мероприятиям. Перечисленное указывает на необходимость проведения дальнейших исследований в указанном направлении.

Электромиография (ЭМГ) является одним из наиболее доступных диагностических методов и способов объективной оценки профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями ПНС [2]. В специальной литературе имеется значительное число сообщений, отражающих изменения данных ЭМГ при неврите лицевого нерва, а также их динамику при проведении лечебных мероприятий [4, 25]. Значительно меньше публикаций посвящено изучению рассматриваемого теста и его динамике при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий у больных с травматическим повреждением *n. facialis* [13]. Отдельные авторы указывают на то, что использование данной диагностической процедуры в течение первых дней после травматизации нервного ствола или его ветвей противопоказано. Она проводится только на 21 день после клинических проявлений [2]. Только единичные работы посвящены изучению динамики показателей ЭМГ мимической мускулатуры у пациентов, которым проводилось лечение травматического неврита лицевого нерва с использованием рефлексотерапии [14].

Перечисленные факты свидетельствуют о необходимости изучения динамики парамет-

ров электромиографии у пациентов с травматическим невритом лицевого нерва в процессе проведения лечения и реабилитации с использованием акупунктуры. Кроме того, они доказывают целесообразность разработки и внедрения в практику новых оценочных тестов, не оказывающих какого-либо непосредственного воздействия на нервный ствол в процессе проведения исследования и обладающих такими качествами, как доступность и объективность характеристик.

Для установления объема утраченной функции мимической мускулатуры лица, а также с целью наблюдения за динамикой болезни и определения эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий при поражениях *n. facialis* на протяжении многих лет используется стандартный набор функциональных проб [6, 7]. Каждая проба характеризует функцию определенной группы мимических мышц. Большинство из проб входят в состав миогимнастических комплексов, рекомендуемых для ежедневного выполнения пациентам с поражениями лицевого нерва [3]. Данные пробы нашли широкое применение и в практике рефлексотерапевтов, занимающихся лечением и реабилитацией больных с поражением VII пары черепных нервов [9]. Однако до сих пор указанный метод продолжает оставаться субъективным, так как заключения о степени функционирования мимических мышц выносятся на основании визуального восприятия исследователем объема выполнения пациентом того или иного диагностического упражнения, что неизбежно сопряжено с трудностями при общении врачей различных специальностей по поводу курации данного контингента больных. В свою очередь, это приводит к возникновению ряда деонтологических проблем и в конечном итоге негативно сказывается на результатах проводимого лечения. В специальной литературе нами не выявлено исследований, направленных на объективизацию данного диагностического теста.

Изложенный материал доказывает необходимость разработки и внедрения количественных критериев объема выполнения функциональных проб пациентами с невритом *n. facialis* (в том числе и травматического генеза) и изучения их динамики в процессе лечебно-реабилитационных мероприятий.

В последние десятилетия широкое распространение во многих областях медицины приобрели термография и термометрия. Указанные способы диагностики характеризует объективность, надежность, воспроизводимость и абсолютную безвредность. Важным также является и тот факт, что методы не имеют возрастных, физиологических и других ограничений.

В источниках специальной информации встречается большое число публикаций, в которых приведены данные термометрических, термографических, тепловизионных исследований пациентов с заболеваниями ПНС, изменения температурных показателей в динамике как при прогрессировании патологического процесса, так и в динамике проводимого лечения [5]. Ряд авторов посвятили работы исследованию температурных характеристик челюстно-лицевой области при поражении n. facialis [11]. При этом, в анналах литературы выявлены лишь единичные сообщения об изменении температурных параметров интересующего нас региона при травматическом неврите лицевого нерва [20]. Последние годы ознаменованы проявлением значительного интереса к термографии со стороны рефлексотерапевтов. Температурный градиент в проекции акупунктурных точек всегда соответствует характеру патологического процесса и может быть использован с диагностической целью для определения подхода к лечению и оценки его эффективности [28]. Однако лишь единичные работы посвящены исследованию температурных показателей в проекции АТ челюстно-лицевой области при невритах лицевого нерва [15]. Среди указанных материалов нет сообщений о подобных исследованиях при травматических повреждениях данного нерва. Отсутствуют публикации, в которых был бы предложен определенный набор АТ для изучения температурных характеристик челюстно-лицевой области при травматических повреждениях n. facialis, базирующийся на анатомо-топографических данных расположения ветвей нерва и хода меридианов тела человека, присутствующих в интересующем нас регионе. Представленный материал убеждает в целесообразности проведения дальнейших исследований для разработки и внедрения теста контактной термометрии в накожной проекции АТ челюстно-лицевой области для установления степени вегетативно-сосудистых изменений, а также для оценки эффективности лечения и реабилитации больных с травматическим невритом лицевого нерва.

Лицевой нерв является смешанным и включает двигательные волокна из своего эфферентного мозгового ядра, а также чувствительные и вегетативные волокна, принадлежащие тесно связанному с лицевым промежуточному нерву. Последний проходит частично вместе с лицевым и является как бы его задним корешком. Кроме того, располагаясь на дне IV желудочка, в ретикулярной формации задней части моста, ядра n. facialis и n. trigeminus находятся в тесном контакте [1]. Перечисленное объясняет то, что при невритах лицевого нерва любого генеза, наряду с утратой нейромотор-

ной функции мимической мускулатуры, присутствуют боль, расстройства чувствительности и вегетососудистые нарушения [7]. И если функция мимических мышц может быть охарактеризована с помощью электромиографии, то указанные симптомы, сопровождающие поражение n. facialis, до настоящего времени не имеют четкого количественного выражения. Из приведенного очевидно необходимость разработки и внедрения индекса оценки боли, расстройств чувствительности и вегетососудистых нарушений при травматическом повреждении лицевого нерва, а также изучение его динамики в процессе проведения лечебно-реабилитационных мероприятий.

### Вывод

Материал, изложенный в данном обзоре, является основанием для вывода о необходимости дальнейшего изучения применения рефлексотерапии в составе комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий и использования ее основ для разработки тестов оценки эффективности проводимого лечения у пациентов с травматическим невритом лицевого нерва.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Анатомия черепных и спинномозговых нервов / под ред. М. А. Корнева, О. С. Кульбах. — СПб.: Фамант, 2001. — 104 с.
2. Гехт, Б. Д. Теоретическая и клиническая электромиография / Б. Д. Гехт. — Л.: Наука. Ленингр. отд., 1990. — 228 с.
3. Гринштейн, А. Б. Неврит лицевого нерва: (Патогенез и ультразвуковые методы лечения) / А. Б. Гринштейн. — Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1980. — 143 с.
4. Гришкян, Д. Р. Электромиография в диагностике, лечении и реабилитации больных с параличами мимической мускулатуры: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Д. Р. Гришкян; Центр. науч.-исслед. ин-т стомат-ии МЗ РФ, 2001. — 22 с.
5. Зеновко, Г. И. Термография в хирургии / Г. И. Зеновко. — М.: Медицина, 1998. — 168 с.
6. Калина, В. О. Периферические параличи лицевого нерва / В. О. Калина, М. А. Шустер. — М.: Медицина, 1970. — 207 с.
7. Карлов, В. А. Неврология лица / В. А. Карлов. — М.: Медицина, 1991. — 288 с.
8. Манкевич, С. М. Физиопунктурная рефлексотерапия при осложненной нейропатии лицевого нерва / С. М. Манкевич // Сб. науч. статей V Междунар. науч.-тех. конф. «Медэлектроника — 2008. Средства медицинской электроники и новые медицинские технологии». — Мн.: БГУИР, 2008. — С. 464–467.
9. Мачерет, Е. Л. Диференціальний підхід до лазеропунктури при невриті лицевого нерва / Е. Л. Мачерет, Г. М. Чуприна // Лік. справа. — 1998. — № 3. — С. 130–134.
10. Неробеев, А. И. Диагностика и лечение лицевых параличей / А. И. Неробеев, Д. Гришкян // Врач. — 2000. — № 12. — С. 32.
11. Овечкин, А. М. Инфракрасная термография в стоматологии / А. М. Овечкин // Медицинская термография. — 2002. — Т. 1, № 2. — С. 64–69.
12. Пачес, А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес. — М.: Медицина, 2000. — 480.
13. Пластическое восстановление лицевого нерва и его функции после удаления опухоли основания черепа / О. Н. Борисенко [и др.] // Журн. вушних носових і горлових хвороб. — 2003. — № 1. — С. 31–34.
14. Походенько-Чудакова, И. О. Динамические изменения данных электромиографии у пациентов с травматическим невритом лицевого нерва при акупунктурном воздействии / И. О. По-

ходенько-Чудакова // Матер. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии». — Новгор. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. Новгор. научн. центр СЗО РАМН. — Великий Новгород, 2003. — С. 80–81.

15. Походенько-Чудакова, И. О. Использование контактной термометрии в проекции акупунктурных точек для диагностики и оценки эффективности лечения травматических невритов лицевого нерва / И. О. Походенько-Чудакова // Сб. рец. стат. П Белорусско-Американской науч.-практ. конф. врачей и 14 науч. сес. Гомельского гос. мед. у-та, посвящ. 18-летию аварии на ЧАЭС: «Христианство и медицина. Актуальные проблемы медицины». — Гомель — Амарелло, 2004. — С. 68–70.

16. Походенько-Чудакова, И. О. Профилактика осложненных травматических невритов лицевого нерва при помощи акупунктуры / И. О. Походенько-Чудакова // Матер. респ. конф.: «Медицинская наука молодых ученых» / под ред. Г. Я. Холупа. — Мн.: БЕЛМАПО, 2005. — Т. 1. — С. 131–132.

17. Ремнев, А. Г. Новый способ диагностики функционального состояния лицевого нерва, кортиконуклеарных путей лицевого нерва и афферентных путей ствола головного мозга / А. Г. Ремнев // Юж.-Рос. мед. журн. — 1999. — № 6. — С. 9–15.

18. Шургая, Ц. М. Хирургический алгоритм лечения больных с лицевыми параличами: автореф. дис. ... д-ра мед наук: 14.00.21 / Ц. М. Шургая; АО «Стоматология». — М., 1996. — 35 с.

19. Akatsuki, K. Evidence in otorhinolaryngological and head and neck surgery evidence in the treatment of facial nerve paralysis / K. Akatsuki // Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. — 2003. — Vol. 106, № 5. — P. 540–543.

20. Clinical observations on acupuncture treatment of peripheral facial paralysis by infra-red thermography a preliminary report / D. Zhang [et al.] // J. Tradit. Chin. Med. — 1991. — Vol. 11, № 2. — P. 139–145.

21. Ellingson, T. W. The impact of malignant disease on facial nerve function after parotidectomy / T. W. Ellingson, J. I. Cohen, P. Andersen // Laryngoscope. — 2003. — Vol. 113, № 8. — P. 1299–1303.

22. Gao, M. H. Clinical analysis of facial nerve palsy in middle ear and mastoid surgery in 23 cases / M. H. Gao, Q. D. Mao, F. Zou // Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi. — 2000. — Vol. 14, № 12. — P. 556–557.

23. Hawley, R. J. Post-infections central and peripheral nervous system diseases in patient with Devic's disease and Guillain — Barre syndrome / R. J. Hawley, R. Madrid // Eur. J. Neurol. — 2003. — Vol. 10, № 5. — P. 600.

24. Head injury as a risk factor for bipolar affective disorder / P. B. Mortensen [et al.] // J. Affect. Disord. — 2003. — Vol. 76, № 3. — P. 79–83.

25. Mavenda, S. A. The evaluation of facial paralysis / S. A. Mavenda, J. E. Olsson // Otolaryngol. Clin. North. Am. — 1997. — Vol. 30, № 5. — P. 669–682.

26. Myckatyn, T. M. The surgical management of facial nerve injury / T. M. Myckatyn, S. E. Mackinnon // Clin. Plast. Surg. — 2003. — Vol. 30, № 2. — P. 307–318.

27. Takushima, A. Endoscopic dissection of recipient facial nerve for vascularized muscle transfer in the treatment of facial paralysis / A. Takushima, K. Hariik, H. Asato // Br. J. Plast. Surg. — 2003. — Vol. 56, № 2. — P. 110–113.

28. The effect of acupuncture on the temperature of the ocular surface in conjunctivitis sicca measured by non-contact thermography: preliminary results / J. Nepp [et al.] // Adv. Exp. Med. Biol. — 2002. — Vol. 506, Pt. A. — P. 723–726.

29. Xing, W. Treating old facial nerve paralysis of 260 cases with the acupuncture treatment skill of pause and regress in six parts / W. Xing, S. Yang, X. Guo // Zhen Ci Yan Jiu. — 1994. — Vol. 19, № 2. — P. 8–10.

30. Zhao, J. Acupuncture treatment of facial paralysis caused by craniocerebral trauma in 50 cases / J. Zhao // J. Tradit. Chin. Med. — 2003. — Vol. 23, № 1. — P. 47–48.

Поступила 06.02.2009

УДК 575:616.5

## ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКОЕ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЯ В УЧЕНИИ О КОНСТИТУЦИИ

В. И. Сенько, Е. С. Околокулак

Гродненский государственный медицинский университет

В статье представлен литературный обзор данных, в котором показывается роль генетических маркеров в медицинских исследованиях при прогнозировании развития той или иной патологии.

Ключевые слова: дерматоглифика, психосоматотип.

## DERMATOGLIPHIC AND PSYCHOSOMATIC DIRECTIONS IN CONSTITUTION SCIENCE

V. I. Senko, E. S. Okolokulak

Grodno State Medical University

The literary review of data that shows the role of the genetic markers in medical researches at the predict development of certain pathology, is presented in the article.

Key words: dermatoglyphic, psychotype.

Еще с начала XVII в. в трудах весьма авторитетных анатомов уже встречаются описания дерматоглифических узоров, а в начале XIX в. появляется фундаментальная классификация пальцевых узоров, созданная Яном Пуркине. Позднее она была в значительной мере использована Гальтоном, а затем и авторами

самой на сегодняшний день распространенной классификации — американцами Х. Камминсом и Ч. Мидло.

Дерматоглифика — раздел морфологии человека, изучающий кожный рельеф ладонных и подошвенных поверхностей, покрытых многочисленными гребешками или