

## Кинезитерапевтична програма при неврит на n. facialis (парализа на Бел)

Димитър Манолов, Невена Петрова, Пенка Баракова

*Physical Therapy Program for Neuritis of n. Facialis (Bel's paralysis): The used announcement views etiology and treatment of patients with neuritis n. facialis. The accent of procedure puts itself on kinesitherapeutic treatment of the disease. The results please the writer and are an object of extra reports.*

**Key words:** kinesitherapy, neuritis n. facialis

### ВЪВЕДЕНИЕ:

Парализата на Бел, която е синоним на неврит на n. facialis, е често срещан мононеврит. В проучената от нас литература се дават данни, че приблизително един човек на хиляда е проявил симптоми поне един път в живота си на това възпаление. Честотата на заболяването е по-голяма при възрастни хора, а двата пола са еднакво засегнати. Съобщава се, че неврита на десния лицев нерв е по-често срещан от този на левия - 65% и че при 10% от пациентите рецидивира.

Неврита на лицевия нерв бива първичен и вторичен.

Етиологично в съображение се взима херпес зостер, варицела, полиомиелитни вируси, изключително значение има простудния фактор. В етиологията място намират и някои анатомични отклонения, като вродено стеснение на canalis n. facialis с последваща исхемия на нерва, туморни образувания, множествена склероза и др.

Диагностицирането на увредата се извършва чрез рентгенография, компютърна томография, ядрено магнитен резонанс, ликворно изследване и елекромиография. Заболяването е продължително в зависимост от степента на увредата и продължава 2-3 до 7-8 и повече седмици. В 20% от случаите не настъпва пълно възстановяване.

Лечението включва антиедемни и противовъзпалителни средства, кортикостероиди и витамини от група "В", [4].

Особено значение в общия лечебен план имат физикалната терапия и кинезитерапията, [1, 2, 3].

### ИЗЛОЖЕНИЕ:

Целта на настоящото съобщение е да проучим ефективността на приложените от нас физикални средства и кинезитерапевтични техники – масаж и упражнения на мимическата мускулатура при пациенти с неврит на лицевият нерв.

По време на летния стаж 2008 година в отделението по физикална терапия и рехабилитация на МБАЛ „Св. Екатерина“ гр. Пазарджик проучихме 5 пациента с неврит на лицевият нерв на средна възраст 48.2 години (най-младият на 26 г., най-възрастния на 65.5 г.), на които провеждахме кинезитерапевтични процедури. Под наше ръководство процедурите започвахме на 14-тия ден след началото на заболяването, като преди това се провежда антиедемна и противовъзпалителна терапия.

#### Рехабилитационната схема включва:

##### А) Физикална терапия

- светлолечение – солукс с червен филтър, пациента е поставен на разстояние 10 – 15 см, време 10-15-20 мин.
- диадинамични токове – при блокиране на шийните ганглии (които правим при затегнати случаи)

##### В) Кинезитерапия

- лечебен масаж – леки разтривания, поглаждания, потупвания (барабанене), извършват се от изходна позиция тилен лег

- лечебна гимнастика – от тилен лег с изнесена глава от хоризонталата, упражненията – изпълняват се аналитични движения на мимическите мускули, подпомагат с лек допир, избягват се синкинезиите

**АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

Табл. 1.

Разпределение на пациентите от ОФТР по етиологичен признак.

Име	Години	Етиология
Пл. Б.	26.5	Херпес зостер
М. Ив.	39.5	Възпаление на средното ухо
П. Д.	53	Простуда
К. Ан.	56.5	Грип
Д. Ст.	65.5	Стеснение на canalis n. facialis

Табл. 2.

Резултати от ММТ

Мускули \ Пациенти	П. Б.		М. И.		П. Д.		К. А.		Д. С.	
	н.	к.	н.	к.	н.	к.	н.	к.	н.	к.
m. frontalis	0	2	0	3	1+	3	1	3	0	2
m. corrugator supercillii	0	3-	1	3	0	3	1-	3	1	2+
m. orbicularis oculi	1	3	2-	3	1+	3	0	3	1	3
m. nasalis	0	2	0	3	1-	3	0	2	1	3-
m. zygomaticus major	0	3-	1	3	0	3-	0	2	0	2
m. orbicularis oris	1	3	1	3	0	3	1	3	0	2+
m. mentalis et m. platysma	0	2	0	2	0	3	0	2+	0	3-

Легенда: Н –начало; К – край

Както се вижда от тестването възстановяването започва в горните клонове на лицевия нерв, мускулите инервирани от долните му разклонения е по-бавно и в по-степен. Недопуснахме синкинезии при никой от нашите болни. Движенията на лицевата мускулатура и при петимата пациенти провели физикална – и кинезитерапия при нас са достатъчни за практиката. Очакванията ни за по-нататъшното възстановяване са във връзка с новите курсове на лечение, които им предстоят.

**ЛИТЕРАТУРА:**

- [1]. Баракова, П. Кинезитерапия при неврологични заболявания, лекционен курс 2008 г., МУ Плевен.
- [2]. Костадинов, Д. Физикална терапия, София МФ, 1985 г.
- [3]. Николова, Л. и състав, Физикална терапия II том, София МФ 1986 г.
- [4]. Райчев, Р., И. Райчев. Неврология, София, „Артик”, 2001 г.

**За контакти:**

Димитър Манолов, e-mail: [m\\_manolov@abv.bg](mailto:m_manolov@abv.bg)  
 Невена Иванова, e-mail: [ven\\_petrova@abv.bg](mailto:ven_petrova@abv.bg)  
 Доц. д-р Пенка Баракова, катедра Кинезитерапия, РУ "Ангел Кънчев", e-mail: [mrsbarakova@abv.bg](mailto:mrsbarakova@abv.bg)

**Докладът е рецензиран.**