

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ФЕДЕРАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ»

Клинические рекомендации (ПРОЕКТ)

Невропатия лицевого нерва у беременных и родильниц

Е.М.Шифман¹, А.В.Куликов², А.Ю.Лубнин³

¹ФГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов Минобрнауки РФ, 117198,

Москва;

²ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава РФ, 620028,

Екатеринбург;

³НИИ Нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко РАМН, Москва

Классификация проводится в соответствии с МКБ X пересмотра:

G 51.0 - паралич Белла

Основные понятия и положения.

Определение.

■ Синдром поражения лицевого нерва с развитием паралича на соответствующей поражению половине лица.

Эпидемиология.

■ Частота 188 на 100 000 во время беременности (особенно в третьем триместре и в послеродовом периоде).

■ Частота в 10 раз выше у беременных, чем у не беременных женщин (1- 40 на100 000) [2, 9]

Положение 1. Патопфизиология.

■ Идиопатический (паралич Белла).

■ Более высокая предрасположенность беременных женщин в целом, и женщин, страдающих преэклампсией и артериальной гипертензией, обусловленной беременностью, объясняется характерными изменениями на поздних сроках гестации: увеличение гидрофильности тканей и возникновение отеков, гиперкоагуляция, гормональное состояние при беременности, что может служить причиной тромбозов, вазоспазма или эмболии vasa nervorum [9, 8].

■ Невропатия лицевого нерва может быть одним из осложнений эпидуральной анестезии или анальгезии. И, хотя поражение черепно-мозговых нервов при этих видах анестезии и обезболивания, редкое явление, тем не менее, оно существует [1]. Чаще это осложнение наблюдается у родильниц после спинномозговой анестезии или непреднамеренной пункции твердой мозговой оболочки при выполнении эпидуральной анестезии. При этом симптомы могут сочетаться с постпункционной головной болью или без нее [6, 4]. Существуют даже описания эффективности в этих случаях пломбирования кровью эпидурального пространства, когда наступало полное излечение не только постпункционной головной боли, но поражения лицевого нерва [3].

■ В тоже время, сам метод лечения постпункционной головной боли пломбированием аутокровью эпидурального пространства может осложняться невропатией лицевого нерва [7].

■ Инфекционно-аллергический (в крови больных обнаруживаются вирусы простого герпеса I типа, Эпштейн-Барра, гриппа, аденовирусы, вирус эпидемического паротита и т.д.). Невропатия лицевого нерва может быть проявлением боррелиоза, бруцеллеза, лептоспироза, дифтерии, сифилиса и ряда других бактериальных инфекций.

Положение 2. Клиническая картина.

■ Паралич (или парез) лицевого нерва.

■ Острое начало; переохлаждение, на которое часто указывают больные, может явиться пусковым моментом. Максимальное развитие симптоматики в течение 48 часов.

■ До развития паралича (пареза) может беспокоить боль в заушной области на стороне поражения.

■ Нарушения вкуса на стороне поражения.

■ В 80% улучшение наступает через несколько недель или месяцев.

■ Неполный паралич (парез) на первой неделе заболевания – хороший прогностический признак.

■ Двусторонний паралич – плохой прогностический признак.

■ Может развиваться вследствие гестационной артериальной гипертензии или преэклампсии.

Положение 3. Влияние беременности на течение невропатии лицевого нерва.

■ Беременность может ухудшить течение заболевания. Существуют убедительные доказательства того, что если во время беременности наблюдается полный паралич на стороне поражения нерва, то следует ожидать худший исход по сравнению с общей популяцией [9]

Положение 4. Влияние невропатии лицевого нерва на беременность и плод.

- Может быть следствием преэклампсии [2, 9, 5].
- Не влияет на плод.

Положение 5. Обследование.

Анамнез и объективные данные.

- Острое начало.
- Осмотр с целью выявления herpes zoster, особое внимание к состоянию стенок ушного канала и барабанной перепонки (синдром Рамсея-Ханта).
- Отсутствие патологической неврологической симптоматики за исключением поражения лицевого нерва.

Лабораторные показатели.

- Небольшой лимфоцитоз в СМЖ.
- Контроль титра Лайма.

Данные инструментальных исследований.

- МРТ: равномерное увеличение, отек лицевого нерва.
- Электронейромиография: через 10 дней денервация, сохраняющаяся до регенерации (более 3х месяцев).

Положение 6. Лечение.

- При положительном тесте Лайма в СМЖ: антибактериальная терапия.
- Симптоматическое.
 - ◆ Подклеивание пластырем века и искусственная слеза с целью профилактики высыхания склеры.
 - ◆ Массаж пораженных мышц лица.
 - ◆ Иглорефлексотерапия.
- Преднизолон (60-80 мг 5 дней, затем снижение дозы в течение 5 дней).
- Применение ацикловира спорно: противопоказано во время беременности.

Положение 7. Анестезия.

- Ранее считалось, что спинномозговая анестезия или непреднамеренная пункция твердой мозговой оболочки может привести к ухудшению клинического течения паралича/пареза лицевого нерва, но ретроспективные исследования доказали отсутствие нарастания степени тяжести поражения лицевого нерва в группах без анестезиологического пособия и спинномозговой/эпидуральной анестезии.

Основные выводы.

- Паралич/парез лицевого нерва.
- Обычно развивается в третьем триместре беременности.

- Частота во время беременности увеличивается.
- Возможен любой вид анестезии.
- Частота не увеличивается при выполнении спинномозговой анестезии.
- Может быть следствием преэклампсии, непреднамеренной пункции твердой мозговой оболочки.
- Тщательное неврологическое обследование с подробным описанием неврологической симптоматики.
- Наблюдение за неврологическим статусом при развитии преэклампсии.

Литература

1. Флока С.Е., Шифман Е.М. Поражение черепно-мозговых нервов после нейроаксиальных методов обезболивания у рожениц//Анестезиология и реаниматология. – 2007. - №2. – С.58-61.
2. Briemberg H.R. Neuromuscular diseases in pregnancy. *Semin. Neurol.* 2007; 27:460-466.
3. Dunbar SA, Katz NP. Failure of delayed epidural blood patching to correct persistent cranial nerve palsies. *Anesth Analg* 1994; 79: 806–807.
4. Farrar D., Raoof N. Bell’s palsy, childbirth and epidural analgesia//*International Journal of Obstetric Anesthesia* (2001) 10, 68–70.
5. Mylonas I., Kastner R., Sattler C., et al. Idiopathic facial paralysis (Bell’s palsy) in the immediate puerperium in a patient with mild preeclampsia: a case report. *Arch. Gynecol. Obstet.* 2005; 272:241-243.
6. Pannullo SC, Reich JB, Krol, Deck MD, Posner JB. MRI changes in intracranial hypotension. *Neurology* 1993; 43: 919–926; D. Farrar, N. Raoof. Bell’s palsy, childbirth and epidural analgesia//*International Journal of Obstetric Anesthesia* (2001) 10, 68–70.
7. Sanders J. J., Moore S. J.. Facial nerve paralysis after successive epidural blood patches//*International Journal of Obstetric Anesthesia* (2001) 10, 146–153. doi: 10.1054/ijoa.2000.0772.
8. Shelata H.A., Okosun H. Neurological disorders in pregnancy. *Curr. Opin. Obstet. Gynecol.* 2004; 16: 117-122.
9. Vrabec J.T., Isaacson B., Van Hook J.W. Bell’s palsy and pregnancy. *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2007; 137:858-861.