

## НОВЕЙШИЕ ТЕНДЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА



Хакимова Сохиба Зиядуллаевна, Гулямова Гулшан Алмаатовна, Каримов Азизжон Мансурович  
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### ЮЗ НЕРВИ НЕЙРОПАТИЯСИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШНИНГ СЎНГГИ ТЕНДЕНЦИЯЛАРИ

Хакимова Сохиба Зиядуллаевна, Гулямова Гулшан Алмаатовна, Каримов Азизжон Мансурович  
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

### LATEST TRENDS IN TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS SUFFERING WITH FACIAL NERVE NEUROPATHY

Khakimova Sohiba Ziyadullaevna, Gulyamova Gulshan Almatovna, Karimov Azizjon Mansurovich  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Юз нервнинг нейропатияси ҳам органик, ҳам функционал бузилишлар сифатида намоён бўлиши мумкин бўлган касалликдир. Ушбу зарарланиш билан боғлиқ эстетик нуқсон беморнинг ижтимоий мослашувига ва ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Ҳозирги вақтда ушбу касалликни даволаш учун консенсус, протокол ёки алгоритм мавжуд эмас. Мақолада юз нерви нейропатиясининг турли шакллари бўлган беморларни даволаш ва реабилитация қилишнинг замонавий усуллари ҳақидаги билимлар тизимлаштирилган. У касалликнинг турли босқичларида қўлланиладиган консерватив ва оператив усулларни ўз ичига олади. Жарроҳлик даволаш реконструктив, декомпрессив ва пластик усулларни ўз ичига олади, уларнинг танлови касалликнинг сабаблари ва давомийлигига боғлиқ. Бундан ташқари, мақола янги ва ўрнатилган усулларни кўриб чиқади. Консерватив терапияда кортикостероидлар, антивирал ва антибактериал препаратлар қўлланилади, улар клиник ҳолатга қараб танланади.

**Калит сўзлар:** юз нервнинг нейропатияси, юз асимметрияси, реабилитация даволаш усуллари, ботулинум токсин терапияси.

**Abstract.** Neuropathy of the facial nerve is a disease that can manifest itself as organic and functional disorders. The aesthetic defect associated with this lesion can adversely affect the patient's social adaptation and quality of life. Currently, there is no consensus, protocol or algorithm for the treatment of this disease. The article systematizes knowledge about modern methods of treatment and rehabilitation of patients with various forms of facial nerve neuropathy. It includes conservative and surgical methods used at different stages of the disease. Surgical treatment includes reconstructive, decompressive and plastic methods, the choice of which depends on the cause and duration of the disease. In addition, the article discusses new and established methods. In conservative therapy, corticosteroids, antiviral and antibacterial drugs are used, which are selected depending on the clinical condition.

**Key words:** neuropathy of the facial nerve, facial asymmetry, rehabilitation methods of treatment, botulinum therapy.

**Введение.** Невропатия лицевого нерва (ЛН) - это заболевание, которое вызывает асимметричные деформации и функциональные нарушения в мимической мускулатуре лица [1, 3]. Лицо является визитной карточкой человека, поэтому любые изменения на нем, особенно такие несимметричные деформации, как в случае невропатии лицевого нерва, могут вызывать болезненные ощущения и дискомфорт у окружающих [4, 7].

Симптомы невропатии лицевого нерва могут включать асимметрию лица, нарушение выражения эмоций, затруднения в артикуляции и речи, невозможность полного закрытия глаза со слезоточивостью или сухостью глаза, что может приводить к развитию язв на роговице. Кроме того, пациенты могут столкнуться с несостоятельностью носовых клапанов, нарушениями вкуса, слуха и другими симптомами. В ходе развития

заболевания могут возникать синкинезии (непроизвольные движения), болевой синдром и другие проявления. Невропатия лицевого нерва имеет широкий спектр проявлений, начиная от эстетических неудобств и заканчивая серьезными осложнениями, такими как гнойные инфекции, которые могут привести к потере функции зрения. Это заболевание существенно снижает качество жизни пациента, ведет к социальной дезадаптации и изоляции [8].

Данные указывают на то, что невропатия лицевого нерва (ЛН) развивается преимущественно в возрастных группах 30-50 и 60-70 лет с одинаковой частотой как у мужчин, так и у женщин [4]. В среднем, ежегодно невропатия ЛН наблюдается у 20-32 человек на 100 000 в общей популяции. У детей младше 10 лет распространенность невропатии ЛН ниже и составляет около 2,7 случаев на 100 000 в год [5]. Для лиц возрастом 10-20 лет эта цифра составляет примерно 10,1 случай на 100 000 в год [5]. Эти статистические данные позволяют оценить распространенность невропатии ЛН в различных возрастных группах и помогают в понимании ее влияния на общую популяцию [8].

Возникновение невропатии лицевого нерва (ЛН) может быть связано с различными причинами. Наиболее распространенной формой является идиопатическая невропатия ЛН, также известная как паралич Белла (ПБ). Однако, существуют и другие возможные причины развития этого заболевания, включая:

- травмы: перинатальные травмы, переломы височной кости, огнестрельные раны, проникающие повреждения.
- неврологические нарушения: лакунарный или стволовой инсульт, синдром Гийена-Барре, миастения, рассеянный склероз.
- неопластические процессы: шваннома, менингиома, гемангиома, малигнизация околоушной железы.
- ятрогенные манипуляции: хирургические вмешательства на головном мозге, среднем ухе, в области сосцевидного отростка, околоушной железы.
- инфекции: вирусные инфекции (ветряная оспа, опоясывающий лишай, ВИЧ), отит среднего уха, холеастома, некротизирующий отит среднего уха, остеомиелит основания черепа, болезнь Лайма.
- сосудистые расстройства.
- метаболические нарушения: сахарный диабет, беременность, дефицит витамина А.
- генетические заболевания: синдром Мелькерссона-Розенталя, болезнь Альберс-Шенберга, синдром Мёбиуса, синдром Гольденхара [5, 6, 9].

Невропатия лицевого нерва имеет несколько стадий в зависимости от продолжительности и характера проявлений. Обычно выделяют следующие стадии:

острая стадия: продолжительность до двух недель. В этой стадии наблюдаются наиболее выраженные симптомы, такие как асимметрия лица, нарушение выражения эмоций, затруднение закрытия глаза, нарушение артикуляции и речи, возможные нарушения вкуса, слуха и другие симптомы.

подострая стадия: продолжительность до четырех недель. В этой стадии симптомы могут постепенно улучшаться, но некоторые ослабленные проявления все еще могут сохраняться.

хроническая стадия: продолжительность более 4 недель. В этой стадии симптомы становятся менее выраженными, однако некоторые пациенты могут продолжать испытывать некоторые осложнения, такие как синкинезии (неправильные движения мимических мышц при выполнении определенных действий) или болевой синдром [10, 13].

Прогноз восстановления функции лицевого нерва при параличе Белла (ПБ) зависит от времени начала клинического улучшения после развития заболевания. Чем раньше начинается улучшение, тем выше вероятность полного регресса симптомов. В общем случае, при ПБ около 71% пациентов достигают выздоровления. У 94% пациентов с парезом мимических мышц в начальной стадии заболевания и у 61% пациентов с плегией (полной потерей функции) возможно полное восстановление [8].

Действительно, по данным Пеитерсен Е. (2002), у 23% пациентов с параличом Белла (ПБ) остаются умеренные или тяжелые симптомы в конце заболевания, такие как неполное восстановление движений в мимических мышцах, контрактуры, синкинезии, гемифациальный спазм и другие [9]. Артериальная гипертония и сахарный диабет также могут быть неблагоприятными прогностическими факторами [10].

Относительно вопросов о лечении невропатии лицевого нерва, есть несколько подходов, и выбор метода зависит от клинической картины, степени тяжести и причины заболевания. Одним из важных вопросов является время начала лечения. Некоторые исследования показывают, что раннее начало лечения может способствовать лучшему восстановлению функции лицевого нерва.

Наиболее эффективные методы лечения включают следующие:

- 1) Фармакотерапия: В ранних стадиях заболевания применяются противовирусные препараты, такие как антивирусные препараты и стероиды, чтобы

снизить воспаление и ускорить восстановление нерва.

## 2) Физиотерапия:

Физиотерапевтические процедуры, такие как массаж, упражнения для мимических мышц, электростимуляция и термическая терапия, могут помочь восстановить функцию лицевого нерва и улучшить контроль [11, 15, 19, 23].

**Цель написания данного обзора** состоит в систематизации знаний о современных методах лечения и реабилитации пациентов с невралгией лицевого нерва (ЛН) различной этиологии. Обзор направлен на предоставление информации о различных подходах к лечению, эффективности и безопасности различных методов, а также на обобщение научных данных и исследований, связанных с данной областью.

Поскольку невралгия ЛН может быть вызвана различными причинами, включая идиопатические факторы, травмы, инфекции, неврологические нарушения и другие, лечение может варьироваться в зависимости от этой этиологии. Обзор будет включать информацию о фармакотерапии, физиотерапии, хирургических методах и поддерживающей терапии, которые применяются для лечения невралгии ЛН [25, 28].

Цель систематизировать эти знания состоит в том, чтобы предоставить читателям обзорную информацию о доступных методах лечения, их эффективности, возможных осложнениях и прогностических факторах. Это поможет врачам и специалистам в области неврологии принимать информированные решения при выборе оптимального подхода к лечению пациентов с невралгией ЛН [25].

Диагностика невралгии лицевого нерва (ЛН) включает несколько этапов, направленных на оценку неврологического статуса пациента и исключение других возможных причин слабости мышц лица. Вот основные методы диагностики:

- **медицинский осмотр:** врач проводит подробный осмотр пациента, включая оценку симптомов и их характеристики, проверку движений мимических мышц лица, а также оценку сенсорных функций;

- **неврологический статус:** проводится оценка неврологического статуса пациента, включая оценку мышечной силы, рефлексов и координации;

- **нейровизуализация:** при отсутствии клинического улучшения или прогрессирующей мышечной слабости может потребоваться проведение нейровизуализации для исключения объемных образований головного мозга и других альтернативных диагнозов. Это может включать компьютерную томографию (КТ) или магнитно-резонансную томографию (МРТ) [21, 26, 28].

Дополнительно, для подтверждения диагноза и оценки степени поражения лицевого нерва могут быть использованы электронейромиография (ЭНМГ) и электростимуляция лицевого нерва. Эти методы позволяют измерить электрическую активность мышц лица и оценить функцию лицевого нерва [15].

Важно отметить, что диагностика невралгии ЛН должна быть комплексной и основываться на клинических данных, результате обследования и дополнительных исследованиях, если это необходимо. Это поможет исключить другие возможные причины слабости мышц лица и определить степень поражения нерва.

Действительно, лечение невралгии лицевого нерва (ЛН) включает различные подходы и требует сотрудничества специалистов разных областей. Ниже приведены основные методы лечения и реабилитации, которые могут быть применены у пациентов с повреждениями ЛН:

**Консервативное лечение:** Фармакотерапия: включает применение противовирусных препаратов, стероидов для снижения воспаления, а также анальгетиков и препаратов, улучшающих микроциркуляцию.

**Физиотерапия:** методы физиотерапии, такие как ультразвуковая терапия, электростимуляция, массаж, тепловые процедуры и упражнения, могут помочь восстановлению мышечной функции и улучшению кровообращения.

**Реабилитация:** включает логопедические занятия для восстановления речи и мышечного контроля в области лица, а также психологическую поддержку для справления с эмоциональными аспектами заболевания.

**Оперативное лечение:** Декомпрессия ЛН: В случаях, когда сдавление нерва вызвано объемным образованием или острым воспалением, может потребоваться операция для снятия компрессии [18].

**Реконструктивная хирургия:** в некоторых случаях, особенно при неполном восстановлении мышц лица, может быть рекомендована хирургическая реконструкция с использованием пересадки мышц или нервных трансплантатов [12].

Важно отметить, что подходы к лечению и реабилитации ЛН могут различаться в зависимости от этиологии, стадии и индивидуальных особенностей пациента. Каждый случай требует индивидуального подхода, и решение о методах лечения должно быть принято совместно специалистами разных профилей, основываясь на клинических данных и обсуждении с пациентом.

На данный момент отсутствует единая концепция, стратегия, протокол или алгоритм лечения и реабилитации для всех случаев невралгии ЛН на разных стадиях заболевания. Это связано с тем, что невралгия ЛН может иметь различные

причины, проявления и течение, что требует индивидуального подхода к каждому пациенту [21].

Лечение и реабилитация пациентов с невропатией ЛН обычно определяются на основе симптомов, этиологии, степени пареза и других факторов. Мультидисциплинарный подход, включающий сотрудничество различных специалистов, таких как неврологи, хирурги, физиотерапевты, логопеды и психологи, позволяет разработать индивидуальные планы лечения и реабилитации для каждого пациента.

В будущем исследования и клинические исследования могут привести к разработке более структурированных и стандартизированных подходов к лечению и реабилитации невропатии ЛН. Однако, на данный момент, для определения наиболее эффективных и безопасных методов лечения, необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого пациента и консультироваться со специалистом, способным оценить конкретную ситуацию и рекомендовать наиболее подходящие методы лечения и реабилитации [22].

**Стандартная медикаментозная терапия** для невропатии ЛН, включая паралич Белла (ПБ), применяет **кортикостероиды**, такие как преднизолон. Назначение кортикостероидов рекомендуется всем пациентам с ПБ и невропатией ЛН любой другой этиологии. Обычно преднизолон начинают принимать в течение 3 дней с момента появления первых симптомов. Дозировка преднизолона составляет 60 мг в сутки в течение 5 дней, а затем доза постепенно снижается. Также возможен курс приема преднизолона по 25 мг дважды в день в течение 10 дней.

Применение кортикостероидов имеет следующие цели:

- увеличение шансов полного восстановления функции мышц лица;
- снижение риска развития синкинезий (непроизвольных движений);
- сокращение продолжительности пареза и ускорение процесса восстановления.

Однако, дозировка и продолжительность лечения могут различаться в зависимости от рекомендаций врача и индивидуальных особенностей пациента. Важно проконсультироваться с врачом, который будет оценивать вашу конкретную ситуацию и определит оптимальную схему лечения с учетом пользы и возможных побочных эффектов кортикостероидов [24].

**Противовирусная терапия** может быть эффективной при лечении периферической невропатии, вызванной вирусной инфекцией, такой как вирус простого герпеса. Вирус простого герпеса (ВПГ-1) может быть связан с развитием невропатии ЛН, включая паралич Белла. Несмотря на то, что дифференциация вирусной невропатии от других форм невропатии может быть сложной,

исследования показали наличие латентного ВПГ-1 в коленчатых ганглиях и обнаружение генома в эндоневральной жидкости ЛН у большинства пациентов с параличом Белла [25].

Однако противовирусные препараты обычно не назначаются как монотерапия из-за их ограниченной эффективности и высокой стоимости. Вместе с тем, исследования показали, что назначение противовирусных препаратов может быть обоснованным в сочетании с кортикостероидами в случаях с выраженным парезом или плегией мимических мышц лица. Конечное решение о назначении противовирусной терапии и ее комбинации с кортикостероидами должно быть принято врачом, исходя из индивидуальных особенностей пациента, тяжести симптомов и клинической картины [26].

Для пациентов с неполным смыканием века важно обеспечить защиту роговицы для профилактики язв. Во время бодрствования рекомендуется закапывать чистую слезу в пораженный глаз каждый час. Ночью после использования крема или мази с кератопротектором рекомендуется закрывать глаз маской.

Эти меры направлены на увлажнение и защиту поверхности глаза, чтобы предотвратить сухость и повреждения роговицы. Чистая слеза содержит вещества, которые помогают увлажнить глаз и защитить его от раздражителей. Кремы или мази с кератопротектором также могут помочь в увлажнении и защите глаза [27].

Важно обратиться к врачу или офтальмологу, чтобы получить рекомендации по конкретному протоколу протекции роговицы, так как индивидуальные потребности пациента могут различаться.

**Ботулинотерапия** может быть использована в лечении невропатии ЛН для устранения патологических движений и синкинезий. Ботулинотоксин, такой как ботулинотоксин типа А (Ботокс), вводится в определенные мимические мышцы лица с целью ослабления их активности. При использовании ботулинотерапии, небольшие дозы ботулинотоксина вводятся в пораженные мышцы лица, что блокирует передачу сигналов от нервов к мышцам, приводящим к их сокращению. Это позволяет снизить гиперактивность мышц и уменьшить проявления синкинезий и непроизвольных движений лица [28]. Ботулинотерапия обычно проводится периодически, так как эффект от инъекций ботулинотоксина временный и длительность его действия составляет около 3-6 месяцев. После этого может потребоваться повторное введение препарата. Важно отметить, что решение о применении ботулинотерапии, дозировке и месте инъекций должно быть принято квалифицированным медицинским специалистом, таким



как невролог или пластический хирург, с опытом в данной процедуре [29].

Хотя нет конкретных клинических рекомендаций относительно применения физической терапии в остром периоде идиопатической или других форм невропатии ЛН, некоторые исследования показывают потенциальную пользу от физической реабилитации в лечении пациентов с сохраняющейся слабостью мимических мышц. Физическая терапия может включать различные методы, такие как упражнения для лица, массаж, электростимуляцию и другие физиотерапевтические процедуры. Целью такой реабилитации является укрепление мышц лица, улучшение контроля над ними и снижение симптомов невропатии ЛН. Однако необходимо отметить, что эффективность физической терапии в каждом конкретном случае может различаться, и рекомендации по ее применению должны быть индивидуализированы под каждого пациента. Квалифицированный физиотерапевт или реабилитолог должен провести оценку состояния пациента и разработать индивидуальную программу физической реабилитации, учитывая особенности его случая. Важно помнить, что физическая терапия должна быть проводима под наблюдением специалиста, чтобы минимизировать риск возможных осложнений и достичь наилучших результатов.

Выводы, которые можно сделать на основе предоставленной информации. Невропатия ЛН является распространенным заболеванием, которое имеет серьезные последствия для пациентов, включая функциональные и эстетические проблемы, а также негативное влияние на качество жизни.

На данный момент нет утвержденного единого алгоритма лечения невропатии ЛН, основанного на принципах доказательной медицины. Однако существуют клинические рекомендации, согласно которым стандартная медикаментозная терапия должна быть назначена всем пациентам в течение трех дней с момента появления первых симптомов.

Комплексный мультидисциплинарный подход к лечению невропатии ЛН и преемственность между специалистами значительно повышают эффективность терапии.

План лечения должен учитывать как хирургические, так и консервативные методы лечения, а также методы физической реабилитации с использованием физических факторов.

Одним из эффективных способов реабилитации при невропатии ЛН является сочетание ботулинотерапии и лечебной физической культуры (ЛФК), включая метод немедикаментозной физиотерапии с использованием биологических организмов (БОС).

Важно отметить, что каждый случай невропатии ЛН уникален, и лечение должно быть индивидуализировано в зависимости от конкретных характеристик и потребностей пациента. Пациенты должны обратиться к квалифицированным специалистам для получения конкретных рекомендаций и плана лечения.

#### Литература:

1. Atlas of Surgery of the Facial Nerve: An Otolaryngologists Perspective. 2nd yed. London: Jaypee Brothers Medical Publis'hers Ltd; 2012.
2. Axelsson S., Berg T., Jonsson L., Yengstrom M., Kanerva M., Pitkaranta A., Stjernquist-Desatnik A. Prednisolone in Bell's palsy related to treatment start and age. *Otol Neurotol.* 2011; 32(1): 141–146.
3. Banks C.A., Jowett N., Azizzadeh B., Beurskens C., Bhama P., Borschel G., Coombs C., Coulson S., Croxon G., Diels J., Fattah A., Frey M., Gavilan J., Henstrom D., Hohman M., Kim J., Marres H., Redett R., Snyder-Warwick A., Hadlock T. Worldwide testing of the yeFACE facial nerve clinician-graded scale. *Plast Reconstr Surg.* 2017; 139(2): 491e–498e.
4. Bell palsy: clinical practice guideline. *CMAJ.* 2014; 186(12): 917-922.
5. Bell's palsy: a randomised, double-blind, placebocontrolled, multicentre trial. *Lancet Neurol.* 2008; 7(11): 993-1000.
6. Cardoso J.R., Teixeira Ye.C., Moreira M.D., Favero F.M., Fontes S.V., Bulle de Oliveira A.S. Yeffects of yexercises on Bell's palsy: systematic review of randomized controlled trials. *Otol Neurotol.* 2008; 29(4): 557-560.
7. de Almeida J.R., Guyatt G.H., Sud S., Dorion J., Hill M.D., Kolber M.R., Lea J., Reg S.L., Somogyi B.K., Westerberg B.D., White C., Chen J.M. Management of Yengstrom M., Berg T., Stjernquist-Desatnik A., Axelsson S., Pitkäranta A., Hultcrantz M., Kanerva M., Hanner P., Jonsson L. Prednisolone and valaciclovir in Finkensieper M., Volk G.F., Guntinas-Lichius O. Facial nerve disorders. *Laryngorhinootologie.* 2012; 91(2): 121-142. DOI: 10.1055/s-0031-1300965
8. Gantz B.J., Rubinstein J.T., Gidley P., Woodworth G.G. Surgical management of Bell's palsy. *Laryngoscope.* 1999; 109(8): 1177–1188.
9. Garro A., Nigrovic L.Ye. Managing Peripheral Facial Palsy. *Ann Yemerg Med.* 2018; 71(5): 618-624. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2017.08.039
10. Hakimova S.Z., Hakimova G.K. Peculiarities of psychopathological and autonomic diseases of radiculopathy of compressive-ischemic origin in patients with chronic pain syndrome // Doctor's newsletter No. 1 (98) - 2021. P 100-102. (in Uzbekistan)
11. Hastings J.C., Peacock Ye.Ye. Yeffect of injury, repair, and ascorbic acid deficiency on collagen accumulation in peripheral nerves. *Surg Forum.* 1973; 24: 516-519.

12. Holland J., Bernstein J. Bell's palsy. *BMJ Clin Evid.* 2011; 2011: 1204.
13. Khakimova, S. Z., Khamdamov, B. K., & KODIROV, U. A. (2022). Features of clinical and neurological results of examination of patients with dorsopathy of rheumatic genesis. *Journal of biomedicine and practice*, 7(1). 9
14. Khakimova, S. Z., Khamidullaeva, M. M. K., & Nabieva, L. T. (2020). Principles of complex therapy of chronic pain syndrome in diseases of the peripheral nervous system. *Achievements of science and education*, (1 (55)), 60-66.
15. Kleiss I.J., Beurskens C.H., Stalmeier P.F., Ingels K.J., Marres H.A. Quality of life assessment in facial palsy: validation of the Dutch Facial Clinimetric Evaluation Scale. *Yeur Arch Otorhinolaryngol.* 2015; 272(8): 2055–2061.
16. Lexer Ye., Yeden R. Uber die chirurgische Behandlung der peripheren. Facialislahmung. *Beitr Klin Chir.* 1911; 73: 116.
17. Lorch M., Teach S.J. Facial nerve palsy: etiology and approach to diagnosis and treatment. *Pediatr Emerg Care.* 2010; 26(10): 763-769. DOI: 10.1097/
18. Peitersen Ye. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. *Acta Otolaryngol Suppl.* 2002; (549): 4-30.
19. Spencer C.R., Irving R.M. Causes and management of facial nerve palsy. *Br J Hosp Med (Lond).* 2016; 77(12): 686-691. DOI: 10.12968/hmed.2016.77.12.686
20. Sullivan F.M., Swan I.R., Donnan P.T., Morrison J.M., Smith B.H., McKinstry B., Davenport R.J., Vale L.D., Clarkson J.Ye., Hammersley V., Hayavi S., McAteer A., Stewart K., Daly F. Yearly treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy. *N Engl J Med.* 2007; 357(16): 1598-1607. DOI: 10.3310/hta13470
21. Ziyadullaevna, S. K., & Alis'herovna, D. A. (2020). Features of pain syndrome of patients with brucellosis if damaged nervous system. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(4), 7558-7562.
22. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // *Uzbek journal of case reports.* – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
23. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И. Канцерогенное влияние 1, 2–диметилгидразина на организм в целом // *Биология.* – 2020. – Т. 1. – С. 116.
24. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход // *Журнал " Медицина и инновации".* – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
25. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите // *Вестник науки и образования.* – 2020. – №. 14-4 (92). – С. 35-40.
26. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // *Достижения науки и образования.* – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
27. Иванова Г.Е., Зайцев О.С., Максакова О.А., Прокопенко С.В., Иванова Н.Е. Организационные аспекты обеспечения восстановления психической деятельности в процессе нейрореабилитации. *Вестник восстановительной медицины.* 2018; 2(84): 37-40.
28. Карягина М.В., Иванова Н.Е., Терешин А.Е., Олюшин В.Е., Вязгина Е.М., Макаров А.О., Ефимова М.Ю. Результаты хирургического лечения. Клинический протокол медицинской помощи пациентам с нейропатией лицевого нерва. Москва: Ассоциация челюстно-лицевых хирургов и хирургов-стоматологов; 2014.
29. Маркин С.П. Поражения лицевого нерва (патогенез, терапия). *Журнал неврологии им. Б.М. Маньковского.* 2017; 5(1): 65-70

#### **НОВЕЙШИЕ ТЕНДЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА**

Хакимова С.З., Гулямова Г.А., Каримов А.М.

**Резюме.** Невропатия лицевого нерва – заболевание, которое может проявляться как органическими, так и функциональными нарушениями. Эстетический дефект, связанный с этим поражением, может негативно сказаться на социальной адаптации и качестве жизни пациента. В настоящее время нет единого мнения, протокола или алгоритма лечения этого заболевания. В статье систематизированы знания о современных методах лечения и реабилитации больных с различными формами невропатии лицевого нерва. Он включает в себя консервативные и оперативные методы, применяемые на разных стадиях заболевания. Хирургическое лечение включает реконструктивные, декомпрессивные и пластические методы, выбор которых зависит от причины и длительности заболевания. Кроме того, в статье рассматриваются новые и устоявшиеся методы. В консервативной терапии используются кортикостероиды, противовирусные и антибактериальные препараты, которые подбираются в зависимости от клинического состояния.

**Ключевые слова:** невропатия лицевого нерва, асимметрия лица, реабилитационные методы лечения, ботулинотерапия.