

دور التشخيص المبكر على الشفاء
عند الإصابة بالعصب الخامس
والسابع والإستراتيجيات المقترحة
للحد من أعراضه

**The role of early diagnosis on
recovery from injury to the fifth
and seventh nerves and
suggested strategies to reduce
its symptoms**

إعداد

ا.د حنان صبحي عبدالله عبيد
بريطانيا - رئيس قسم الدراسات العليا والنائب
العلمي للعميد بالجامعة الأمريكية بمينيسوتا USA
دكتور الاختصاص / زيد سعيد الرواجفة
وزارة الصحة الأردنية / الأردن

ا.م.د. رائد محمد
الجامعة الإسلامية بمينيسوتا USA

ا.د. محمد عرب الموسوي
جامعة ميسان / العراق

ا.م.د. فرقان محمد عزيز
جامعة المثنى / العراق

Main email: HANANOBAID328@YAHOO.COM



ملخص البحث :

تلعب الأعصاب القحفية دورًا حاسمًا في الحفاظ على الوظائف الحسية والحركية للوجه والرأس. من بين هذه الأعصاب، يُعد العصب القحفي الخامس (العصب الثلاثي التوائم) والسابع (العصب الوجهي) من الأكثر عرضة للإصابة، والتي غالبًا ما تؤدي إلى أعراض وظيفية ونفسية شديدة التأثير على جودة الحياة. يهدف هذا البحث إلى تحليل الأثر الإيجابي للتشخيص المبكر في تحسين نسب الشفاء، مع اقتراح استراتيجيات وقائية وعلاجية متقدمة للحد من تطور الأعراض الحادة والمزمنة.

هذا ويبين البحث مفهوم العصب الخامس والعصب السابع وأهم أعراضه وأن العصب الخامس يختلف عن العصب السابع إذ أن العصب الدماغى الخامس هو عصب حركى حسى للوجه وعضلات المضغ والجزء الأكبر الجانبى من العصب ينقل الإحساس من أجزاء محدده من الوجه والتجويف الفمى والأنفى بواسطة ثلاث أفرع هما: **الفرع الأول** (The ophthalmic branch)، يتحكم في العيون والجفون العلوية والجبين.

الفرع الثانى (The maxillary branch)، يؤثر على الجفون السفلية والوجنتين والأنف والشفة العليا واللثة العلوية.

الفرع الثالث (The mandibular branch)، يتواجد في منطقة الفك السفلى والشفة السفلى واللثة السفلية وبعض العضلات التي تستخدمها أثناء المضغ.

ومن الممكن أن يؤثر ألم العصب الخامس على أي من الأفرع الثلاثة المذكورة أعلاه، أي أنك قد تشعر بالألم بين منطقة أعلى الجبين وأسفل الفك، وعادة ما يكون ألم العصب الخامس على جانب واحد فقط من الوجه، ولكنه في حالات خاصة قد يمتد على الجانبين أما العصب السابع ضعف مفاجئ في عضلات الوجه يجعل نصف الوجه يبدو مرتخيًا، ويعود سبب هذا الضعف إلى حدوث خلل في عمل العصب الوجهي (العصب رقم سبعة في أعصاب المخ والمسؤول

عن التحكم في عضلات الوجه) مما يؤدي إلى خلل في تعبيرات الوجه الحركية وقد خلص البحث إلى عدد من النتائج أهمها: وجود تأثيرات جانبية لعلاجات الكورتيزون التي يتناولها مريض السكر وأهمها ارتفاع مستوى السكر وحدوث التهابات في المسالك البولية لذا يستوجب مراجعة الطبيب المختص فوراً حال ظهور الأعراض يسرع في عملية الشفاء .

Abstract:

The cranial nerves play a critical role in maintaining sensory and motor functions of the face and head. Among these nerves, the fifth (trigeminal) and seventh (facial) cranial nerves are the most susceptible to injury, often resulting in severe functional and psychological symptoms that significantly impact quality of life. This study aims to analyze the positive impact of early diagnosis on improving recovery rates, while proposing advanced preventive and therapeutic strategies to limit the progression of acute and chronic symptoms.

The aim of the research is to address the concept of the fifth nerve and the seventh nerve and its most important symptoms, and that the fifth nerve differs from the seventh nerve, as the fifth cerebral nerve is a sensory motor nerve for the face and the masticatory muscles. The largest lateral part of the nerve transmits sensation from specific parts of the face and the oral and nasal cavities through three branches:

The first branch (the ophthalmic branch), controls the eyes, upper eyelids, and forehead.



The second branch (the maxillary branch) affects the lower eyelids, cheeks, nose, upper lip, and upper gums.

The third branch (the mandibular branch) is located in the area of the jaws, lower lip, lower gums, and some muscles that you use during chewing.

It is possible for trigeminal neuralgia to affect any of the three branches mentioned above, meaning that you may feel pain between the area above the forehead and the bottom of the jaw. Trigeminal neuralgia pain is usually only on one side of the face, but in special cases it may extend to both sides. As for the seventh nerve, sudden weakness in the facial muscles makes half of the face appear slack.

The reason for this weakness is due to a defect in the functioning of the facial nerve (the seventh nerve in the brain nerves that is responsible for controlling the facial muscles), which leads to a defect in motor facial expressions. The research has concluded a number of results, the most important of which are: the presence of side effects of cortisone treatments that a diabetic patient takes, the most important of which are high blood sugar levels and the occurrence of urinary tract infections. Therefore, it is necessary to consult a specialist doctor immediately if symptoms appear which will speed up the recovery process.

مقدمة

يرتبط المخ و العمود الفقري بالجسم عن طريق أعصاب مخية و أعصاب فقرية عن طريق إشارات ورسائل من وإلى المخ. هناك ١٢ عصب مخي يربط مباشرة بالجسم، و يتم ترقيمهم بالترتيب من العصب الأول الى العصب الاثني عشر ويحتوي العصب الخامس على ثلاثة فروع مسؤولة عن الإحساس في الوجه، كما أن أحد الفروع مسؤول أيضًا عن تنظيم حركة المضغ، وأول هذه الفروع هو العصب العيني، وهو العصب المسؤول عن الإحساس ابتداءً من فروة الرأس والجبهة وأعلى الجفنين ووصولاً إلى مقدمة الأنف. ثم العصب الثاني وهو العصب الفكي العلوي، وهو العصب الذي يغطي الإحساس ابتداءً من أسفل الجفنين وجانبي الأنف، وكذلك على الشفتين والخدين، وصولاً إلى الأسنان العلوية واللثة العلوية. أما العصب الثالث فهو العصب الفكي السفلي، وهو العصب الذي يغطي الإحساس ابتداءً من الأسنان السفلية واللثة السفلية، الشفة السفلية والذقن والفك، وبعض من أجزاء الأذنين. كما أنه العصب المسؤول عن تغذية العضلات الماضغة المتحركة في عملة المضغ. أما العصب السابع فهو عصب آخر يسمى عادة بالعصب الوجهي أو العصب القحفي السابع وانه مسؤول عن تحريك عضلات نصف الوجه، وهو ما يؤدي بالإنسان إلى إظهار التعابير الوجهية المختلفة، من ابتسام أو تقطيب أو بكاء، وغيرها من التعابير الوجهية المتنوعة. كما يتحكم العصب السابع في العضلات المستخدمة لإغلاق العينين، وكذلك يتحكم في عدد من الغدد، منها الغدد الدمعية وغدد تحت اللسان وتحت الفك السفلي. وكذلك يتحكم العصب السابع في الإحساس بجلد الأذن ويتم تشخيص ألم العصب الدماغي الخامس بعد استبعاد كل المسببات الأخرى التي من الممكن أن تسبب آلاماً شبيهة (الهربس العصبي - herpes zoster، الأورام السرطانية، آلام الأسنان، والتهابات الأوعية الدموية). في أغلب الأحوال يتم إجراء تصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)..

ما هو التهاب العصب الخامس؟

هو التهاب يحدث في العصب الخامس، وينتج عنه آلام مُبرحة في نصف الوجه.

ألم التهاب العصب الخامس شديد، وقد يحدث على شكل نوبة واحدة أو عدة نوبات كل بضعة ساعات، أو دقائق، أو حتى ثوانٍ، وربما يفصل بين النوبة والأخرى شهور أو سنوات.

في بعض الحالات التي لا يستطيع المريض فيها السيطرة على الألم، قد يتحول إلى ألم مزمن، مما يؤثر على حياته اليومية وقد ينتج أيضًا عنه الوصول إلى مرحلة الاكتئاب.

يصيب التهاب العصب الخامس الأشخاص من الأعمار كافة، لكن نسبة المُصابين به من كبار السن الذين تتخطى أعمارهم الستين تكون أكبر.

احتمال الإصابة به في الجانب الأيمن من الوجه أكبر بخمس مرات من احتمال الإصابة به في الجانب الأيسر من الوجه ومن أسباب الإصابة بالتهاب العصب الخامس مجهولة في معظم الحالات، و لكن في الغالب يكون السبب هو ضغط الشرايين الدموية القريبة منه (النسبة الأكبر)، أو لضغط ورم ما عليه.

الأسباب المؤدية للإصابة بمرض العصب الخامس:

- 1 التقدّم في السن.
- 2 الإصابة بمرض التصلّب اللويحي.
- 3 الإصابة بورم يؤدي إلى الضغط على العصب الخامس.
- 4 التعرّض لضربة أو إصابة على منطقة الوجه
- 5 حدوث إصابة في مسار العصب أثناء إجراء عملية في منطقة الوجه أو الرأس.
- 6 حدوث جلطة دماغية في موقع مؤثر في العصب الخامس.
- 7 الضغط على العصب الخامس بوساطة شريان أو وريد عند حدوث تمدّد في الأوعية الدموية داخل القحف.
- 8 الإصابة بالهربس النطاقي وهو مرض فيروسي يصيب الجلد



على مسار العصب المصاب.

■ محفزات لحدوث نوبات الألم المرافقة لمرض العصب الخامس مع أنه يمكن أن تأتي نوبات الألم بدون وجود محفز لها، إلا أن هناك عدة أشياء يمكن أن تحفز بدء نوبات الألم الشديدة بعد القيام بها، ومنها:

- 1 لمس الوجه
- 2 حلاقة الذقن أو إزالة شعر الوجه.
- 3 وضع المكياج.
- 4 المضغ أثناء تناول الطعام والشرب.
- 5 التقبيل.
- 6 التّبسم.
- 7 تنظيف الأسنان بالفرشاة.
- 8 غسل الوجه.
- 9 التحدّث.
- 10 البلع.
- 11 تعرّض الوجه للنسمات الهوائية أو التكييف.
- 12 تحريك الرأس، أو تعرّضه للرج، أو الخضّ بفعل قيادة السيارة مثلاً أو المشي.

علاج ألم العصب الخامس بالطرق الطبية او الطبيعية:

اولا العلاج بالطرق الطبية:

عند استشارة الطبيب والوصول للتشخيص المناسب، غالباً ما سوف تنحصر خيارات العلاج بين الأمور التالية:

- 1 الأدوية، يصف الطبيب للمريض أدوية تمنع تحسس أو تهيج العصب، أو أدوية تساعد على استرخاء العضلات، والمتابعة بدقة لتقليل الآثار الجانبية. أو الجراحة المجهرية في الحالات المتقدمة.
- 2 الجراحة، فمع الوقت قد يقل تأثير الأدوية الإيجابي على الحالة، ما قد يستدعي تدخلاً جراحياً قد يتضمن:

- أ تحريك الأوعية الدموية الضاغطة على العصب من مكانها لتخفيف الضغط عن العصب.
- ب علاج العصب المتضرر بالأشعة.

ثانياً: علاج العصب الخامس علاجات طبيعية منها:

- 1 الاهتمام بتناول الخضار والفواكه
- 2 الابتعاد عن تناول الأطعمة المضاف إليها التوابل وكذلك اللحوم، وهذه الخطوة يجب الالتزام بها لمدة ثلاثة أيام.
- 3 تدليك المنطقة المصابة بمزيج زيت الأقحوان، ويحضر هذا المزيج بمزج كميات متساوية من زيت الأقحوان مع زيت الزيتون.
- 4 البابونج من الأعشاب الفعالة بشكل كبير في علاج العصب الخامس، واستخدام البابونج يكون من خلال شرب مغليه المحلى بالسكر أو بالعسل، أو من خلال تطبيق عجينة البابونج على الوجه حتى يخف الألم، ويمكن تحضير العجين من خلال إضافة بعض الماء المغلي إلى مطحون البابونج.
- 5 تدليك الوجه باستخدام زيت أزهار اللبدة، فهذا الزيت له خصائص تخفف الألم. حقن المريض بحقن الأعشاب السائلة، وعدد الحقن يحددها درجة الألم، والأعراض، ومدة الألم،
- 6 لكن في الغالب يتم الشفاء بعد أخذ عشر حقن أي ما يقارب

زجاجتين من الأعشاب السائلة.

- 7 العلاج السلوكي المعرفي: لعلاج الألم المزمن المرتبط بالتوتر.
- 8 العلاج بالحجامة: الحجامة من العلاجات الفعالة والقوية بشكل كبير في التخلص من آلام العصب الخامس، ويجب أن يكون العلاج بهذه الطريقة تحت إشراف طبيب مختصّ وذو خبرة في هذا المجال، وذلك ليتمكّن من تحديد مكان الألم بشكل دقيق.

العصب السابع:

شلل الوجه النصفى (أو ما يعرف بالتهاب العصب السابع) هو ضعف مفاجئ في عضلات الوجه يجعل نصف الوجه يبدو مرتخياً، ويعود سبب هذا الضعف إلى حدوث خلل في عمل العصب الوجهي (العصب رقم سبعة في أعصاب المخ والمسؤول عن التحكم في عضلات الوجه) مما يؤدي إلى خلل في تعبيرات الوجه الحركية. ويعدّ شلل الوجه النصفى غالباً رد فعل يحدث بعد الإصابة بعدوى فيروسية. وعادةً ما يكون مؤقتاً، حيث تبدأ الأعراض في التحسن في غضون بضع أسابيع، أما التعافي الكامل فغالباً ما يستمر لأقل من سنة، وبحمد الله فإنه يتعافى حوالي ٨٠٪ من الذين يصابون بهذا المرض.

أسباب العصب السابع :

بالرغم من أن سبب المرض الرئيسي غير واضح حتى الآن، إلا أنه مرتبط بالتعرض لعدوى فيروسية (مثل: الهربس الفموي أو الهربس التناسلي، جدري الماء، فيروس الحصبة الألمانية وفيروس النكاف إلخ).

الأعراض:

تبدأ الأعراض بداية سريعة وخفيفة إلى أن تصل إلى الشلل الكلي على جانب من الوجه، ويحدث ذلك في غضون ساعات إلى أيام، وقد



تأخذ مدة ما بين ٦ إلى ٨ أشهر، وتختلف الأعراض في حدتها من شخص إلى آخر، وهي:
ارتخاء في عضلات الوجه وصعوبة في إظهار التعابير، مثل إغلاق العين أو التبسم.
عدم القدرة على التحكم في اللعب.
ألم حول الفك أو خلف الأذن في الجانب المتضرر.
زيادة الحساسية من الصوت في الجانب المتضرر.
الصداع.
ضعف حاسة التذوق.
تغير في كمية الدموع.

المضاعفات:

تقريباً من بين كل عشرة مصابين يتعرض مصابين اثنين إلى مضاعفات شلل الوجه النصفى، والتي تشمل:
ضعف عضلات الوجه بشكل دائم.
انكماش وضيق في عضلات الوجه.
مشاكل في اللغة والتخاطب.
جفاف العين وقرحة في القرنية.
حركة لا إرادية للعين على شكل غمزة أثناء الأكل، وأحياناً يصل إلى مرحلة أن تنغلق العين تماماً أثناء الأكل.
ضعف حاسة التذوق.
تساقط الدموع أثناء الأكل.

الفحوصات والتشخيص:

لا يوجد فحص محدد، إلا أن الطبيب يقوم بفحص المريض سريريًا. فإذا كانت الأعراض ليست ذات أسباب واضحة، فإنه قد يوصي باختبارات أخرى، بما فيها:
التخطيط الكهربائي (EMG): هذا الاختبار يمكن أن يؤكد وجود تلف في العصب من عدمه، ويحدد حدته.

التصوير بالأشعة: قد تكون هناك حاجة في بعض الأحيان إلى استبعاد المصادر المحتملة الأخرى التي تتسبب في الضغط على العصب الوجهي، مثل ورم أو كسر في الجمجمة.

تقنيات التشخيص:

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI): أداة دقيقة لتحديد مواقع الضغط أو الالتهاب.

تخطيط كهربية العصب (EMG): لرصد نشاط العصب ومدى تلفه. الفحوص الإكلينيكية الدقيقة: كالتحفيز العصبي وردود الفعل العضلية. الفوائد السريرية للتشخيص المبكر:

تقليل احتمالية حدوث تلف دائم.
تدخل جراحي مبكر عند الضرورة مع نتائج وظيفية أفضل.
تحسين الاستجابة للعلاج الطبيعي التأهيلي.

العلاج:

معظم المصابين يتعافون تمامًا مع أو بدون علاج، حيث تعود وظيفة العصب تدريجيًا إلى وضعها الطبيعي. وعادة ما تبدأ الأعراض بالتحسن بعد حوالي أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، كما أنها قد تختفي في غضون شهرين، أو ربما يستغرق تعافي بعض الأشخاص ما يصل إلى اثني عشر شهرًا للتعافي بشكل كامل.

في بعض الحالات، لا تختفي الأعراض تمامًا وقد يبقى بعض أثر ارتخاء عضلات الوجه بشكل دائم ولا يوجد علاج واحد يناسب الجميع، ولكن قد يقترح الطبيب تناول بعض الأدوية بالإضافة إلى العلاجات الطبيعية للمساعدة على سرعة الشفاء والعلاج الطبيعي والتأهيلي: لتحسين حركة عضلات الوجه وتفادي التشنجات العضلية طويلة الأمد، و التحفيز الكهربائي: لزيادة التروية العصبية وتحفيز التعافي الوظيفي للعضلات الوجهية، أما الجراحة فنادرًا ما تكون خيارًا للعلاج. حماية العين: إذا لم يتمكن المصاب من إغلاق عينيه بشكل كامل، فإن الجزء الأمامي من العين يكون معرضًا لخطر التلف. وأيضًا قد

لا تعمل الغدد المسيلة للدموع بشكل صحيح لبعض الوقت مما يسبب جفاف العين وبالتالي تلفها، لذلك هناك حاجة إلى الاهتمام بالعين للحفاظ على ترطيبها وضرورة تضميد العين أو ارتداء نظارات واقية واستخدام القطرات لترطيب العين خلال النهار واستخدام المرهم لترطيب العين خلال الليل وتدليك عضلات الوجه بطريقة سليمة للحد من تقلصاتها.

تختلف أعراض العصب السابع عن أي أعراض مصاحبة لمرض آخر، خاصةً وأنها تظهر بشكل واضح ومفاجئ دون سابق إنذار بأحد جانبي الوجه فالعصب السابع هو أحد الأعصاب المسئولة عن التحكم في عضلات الوجه، بحيث يتواجد على جانبي الوجه يمينًا ويسارًا، ويظهر هذا العصب في حركات الوجه التي تعبر عن البكاء أو الابتسامة ويعد من أهم الأعصاب الموجودة في الوجه، تتمثل أهميته في إمداد عضلات الوجه بالإشارات الحركية المطلوبة. إذ يمتد العصب السابع بالعصب السمعي، بتراكيب الأذن الوسطى، وحتى الثقبية الإبرية الخشائية، مرورًا بالغدة النكفية، التي تكون بمثابة انطلاقة لأفرع العصب المختلفة الممتدة لعضلات الرقبة والوجه.

أما التهاب العصب السابع، من الحالات المرضية غير المؤلمة والتي تسبب الضعف المفاجئ في عضلات الوجه الجانبية، ومن ثم يتحول إلى شلل تام على جانب الوجه المصاب. يعرف أيضًا التهاب العصب السابع، بالعديد من الأسماء الأخرى، مثل الشلل النصفى للوجه، أو شلل بل، وذلك نسبة إلى الطبيب البريطاني تشارلز بل، مكتشف مرض العصب السابع، والذي اكتشفه عام ١٨٢٩م، ونجح في التعرف عليه بشكل كبير غير أنه أكد أن هذا المرض يصيب فقط الأشخاص فوق سن الـ ٤٠ عامًا. إلا أن هذه المعلومة ثبت عدم صحتها بعد ذلك حيث أن الدراسات الحديثة أثبتت أن التهاب العصب السابع من الممكن أن يصيب كافة الفئات العمرية دون تمييز ووفق العديد من الأسباب والعوامل.

ومن أبرز أسباب التهاب العصب السابع الإصابة بالوهن العضلي الوبيل والإصابة بفيروس هرpes النطاقي والهرpes البسيط

والإصابة بالساركويد، الإصابة مرض السكري، الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، الإصابة بارتفاع ضغط الدم، الإصابة بالالتهابات البكتيرية.

الإصابة المباشرة في الوجه، مثل التعرض لحوادث التصادم والإصابة بالجلطات الدماغية.

وتختلف أعراض العصب السابع ومن أبرزها: انحراف الفم بشكل واضح، صعوبة التحدث، تدميع العين بشكل تلقائي، نزول لعاب الفم، عدم الإحساس بالشففتين بالجانب المصاب، صعوبة في تناول ومضغ الطعام، الشعور بتنميل شديد في الجانب المصاب خلف الأذن، تقلصات شديدة في عضلات الوجه، عدم القدرة على التحكم في جفون ورموش العين، فقدان حاسة الذوق، الشعور بالصداع المتكرر وعدم القدرة على تحمل سماع أي أصوات مرتفعة، احمرار العين.

أما مضاعفات أعراض العصب السابع

عند ظهور أعراض العصب السابع الملتهب، ضرورة مراجعة الطبيب المختص، وعدم تجاهل علاجه حتى لا تحصل المضاعفات. من أبرزها فقدان البصر بشكل كلي أو جزئي وذلك نتيجة استمرار جفاف العين، وإصابة العصب السابع بالتلف.

وفي حالات الإصابة بالتهاب العصب السابع، يبدأ الطبيب في تشخيص الحالة، بهدف التوصل إلى السبب الرئيسي في حدوث الالتهاب، وذلك من خلال عدة فحوصات، يبدأها بإجراء الفحص السريري، ومن ثم استخدام فحص يطلق عليه اسم MEG أي فحص التخطيط الكهربائي، أو إجراء الأشعة السينية، أو أشعة الرنين المغناطيسي. بعد ذلك تحديد العلاج المناسب للمريض وضرورة اقتصار تناول الطعام على الأطعمة اللينة، وتجنب تناول الأطعمة الصلبة. تعويض العناصر التي يحتاجها الجسم من خلال تناول مزيد من السوائل الغذائية الدافئة مثل شوربة الدجاج، وشوربة الخضار واستخدام اليد في تنشيط عضلات الوجه بشدها وتحريكها واستخدام كمادات الماء الدافئة على المنطقة المصابة وممارسة بعض تمارين الوجه



العلاجية .

وينصح الأطباء مرضى العصب السابع بضرورة ممارسة تمارين الوجه التي تعد واحدة من أفضل الطرق العلاجية لعودة العصب السابع لحالته الطبيعية، من أشهر تمارين الوجه :

أولاً: تمرين جسر الأنف: يكون عبارة عن التدريب على شد وتحريك جسر الأنف باستخدام عضلات الوجه دون تدخل اليد مثل رفع الحواجب، وغلق العينين وتفتيحها، وفتح الفم وغلقه.

ثانياً: تمرين العبوس: يكون عبارة عن تدريب الوجه على الحركة من خلال تحويل ملامحه إلى الغضب بتحريك الحواجب للأسفل..

ثالثاً: تمرين العضلات: يتم استخدام اليدين في هذا التمرين عن طريق تدليك عضلات الوجه بحركات نصف دائرية.

وينصح بعدم مضغ العلكة (اللبان) وأن لجوء بعض المرضى المصابين بالتهاب العصب السابع إلى مضغ اللبان (العلكة) بشكل مفرط، بهدف تمرين عضلات الوجه إذ يعد هذا الفعل من الأخطاء الشائعة بشأن مرضى التهاب العصب السابع، لأن عضلات المضغ مرتبطة بالعصب الخامس وليس العصب السابع، وهو ما يعني أن الإكثار من مضغ اللبان وخصوصاً في المراحل الأولى للمرض قد يؤدي عضلات الخد التي تكون مرتخية بسبب المرض.

كما أن البقاء في غرف مظلمة يساهم في العلاج عن طريق إراحة العين، أو ارتداء نظارات سوداء، مما يسبب إرهاقا نفسيا للمريض دون داع يمكن أن يسبب تأخر الشفاء والمريض المصاب بالعصب السابع يكون في حاجة إلى تناول طعاما متنوعا ومتوازنا غنيا بالفيتامينات والأملاح المعدنية. لأن العصب السابع من أهم الأعصاب الموجودة في وجه الإنسان والذي يلعب الدور الرئيسي في التعبير عن ملامح الوجه بما فيها الضحك والابتسامة والبكاء والحزن وغيرها من التعبيرات الأخرى. ولكن عند الإصابة بالشلل النصفي أو التهاب العصب ساعتهما يخرج وجه الإنسان عن السيطرة نتيجة تعرض العصب للالتهاب وهو الأمر الذي يتطلب مراجعة الطبيب بشكل عاجل للحصول على العلاج المناسب ومن ثم التخلص من هذه المشكلة والغذاء الصحي

يساعد على سرعة الشفاء .

الاستراتيجيات المقترحة للحد من أعراض العصب الخامس والسابع:

1 ضرورة توافر خطة استراتيجية بشأن الوقاية من أمراض العصب الخامس والسابع

« ٢٠١٧-٢٠٣٠ » الرامية إلى خفض الأعراض الجانبية وعدم تأثر القلب والأوعية الدموية وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٣٠.

2 التعاون بين المنظمات والوكالة الدولية لبحوث العصب الخامس والعصب السابع مع سائر المؤسسات التابعة للأمم المتحدة في إطار فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض ومكافحتها والهيئات الشريكة على القيام بما يلي:

1 زيادة الالتزام السياسي بالوقاية من مرض العصب الخامس والسابع ومكافحته.

2 تنسيق وإجراء البحوث التي تتناول مسببات العصب الخامس والسابع لدى الإنسان وآليات وطرق الوقاية .

3 رصد عبء العصب الخامس والسابع (في إطار عمل المبادرة العالمية لإعداد سجلات العصب الخامس والسابع).

4 تحديد استراتيجيات ذات أولوية بشأن الوقاية من الإصابة بالعصب الخامس والسابع ومكافحته.

5 استحداث معارف جديدة ونشر القائمة منها تيسيراً لتنفيذ سياسات مسندة بالبيّنات بشأن الوقاية من الإصابة بالعصب السابع والخامس .

6 وضع معايير وأدوات لتوجيه عمليتي تخطيط استراتيجي وتنفيذ التدخلات المُنفَّذة في مجالات كلٍّ من الوقاية من العصب الخامس والعصب السابع والكشف عنه في مراحل مبكّرة وتوفير خدمات العلاج منه وتزويد مرضاه بالرعاية الملطّفة



التي تبقّهم على قيد الحياة.

7 تيسير إقامة شبكات واسعة بين الشركاء والخبراء في مجال

الوقاية من الإصابة من العصب الخامس والسابع على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد الوطني.

8 توفير القيادة العالمية فضلاً عن تقديم المساعدة التقنية لدعم

الحكومات وشركائها في وضع وصون برامج معنية بتقديم خدمات عالية الجودة في ميدان مكافحة الإصابة.

9 تقديم المساعدة التقنية اللازمة لنقل أفضل الممارسات

المُتبعة في مجال تنفيذ تدخلات الوقاية والتوعية نقلًا سريعاً وفعالاً .

10 التوعية وحث الأفراد على ضرورة اللجوء الى هدوء الأعصاب

وعدم التعرض لتيارات الهواء البارد وأن يكون يوم بالأسبوع للتنزه ومشاهدة المساحات الخضراء مما يقلل عدد الإصابات.

التوصيات:

تدريب الأطباء المختصين على التعرف المبكر على علامات إصابة الأعصاب القحفية.

توفير خدمات تصوير وتشخيص متقدمة في أقسام الطوارئ.

تطوير بروتوكولات وطنية للتعامل مع إصابات العصب الخامس والسابع.

دعم البحوث السريرية حول المؤشرات المبكرة للتدهور العصبي ومتابعتها دورياً.

الخاتمة:

يعد التشخيص المبكر حجر الأساس في التعامل مع إصابات العصب القحفي الخامس والسابع، إذ إنه يحدد إلى حد بعيد مصير الشفاء أو الدخول في مضاعفات مزمنة. إن تطوير استراتيجيات فاعلة ومستندة إلى أدلة سريرية يُعد ضرورة علمية وطبية لتحسين جودة الحياة، ويصبّ في صميم العمل الأكاديمي المطلوب من الأساتذة الجامعيين في مجالات العلوم الطبية العصبية.

References

- Obaid S Hanan. Alzeyyadi Husien, (2022). Planning, geography and development have a triple relationship and complementary goals / Wael Publishing House / Jordan.
- Obaid S Hanan. Almusawi A Mohammed. (2023). « Strategic planning for importance and distribution of green spaces and their design systems in cities.(ISSUE:1), (VOL: 1), INTERNATIONAL MINNESOTA JOURNAL OF ACADEMIC STUDIES ,Pp:16-3.
- Obaid.S.Hanan, almusawi A Mohammed. Badia Sulaeiman .(2023). Strategic planning for importance and distribution of green spaces and their design systems in cities (The City of Amara Case Study) INTERNATIONAL MINNESOTA JOURNAL OF ACADEMIC STUDIES, , (VOL,1),(ISSUE,1), PP:16-3
- Katusic S, Williams DB, Beard CM, Bergstralh E, Kurland LTIncidence and clinical features of glossopharyngeal neuralgia, Rochester, Minnesota, 1984–1945. Neuroepidemiology 75-10. 1991.
- -Patel A, Kassam A, Horowitz M, Chang YF. Microvascular decompression in the management of glossopharyngeal neuralgia: analysis of 217 cases. Neurosurgery ;2002 -1015–50:705 Sharon Kimble, Rhinitis: diagnosis and treatment 2001.
- Stingl G, Tschachler E, Groh V , et al . The immune function of epidermal cells . in: Norris DA (ed) immune mechanisms in cutaneous disease , 46 . New York, Marcel Dekker, 1989.
- DEYUM WANG PETER CLEMENT and JOHAN SMITZ Acta, otolryngologic . Vol : 116 , No : 1 , January 1996.



- Liu FT . Role of Galectin3- in inflammation . In : Caron M , Seve AP (eds) Lectins and Pathology . Amsterdam , Harwood Academic publishers 2000.
- LEE , K.J. – Essential Otolaryngology , Eighth edition , McGraw- Hill , NewYork , p:2003 .1136.
- Murray Longmore, Ian B. Wikinon, Andrew Bladwin and others Oxford Handbook of Clinical Medicine , New York: Oxford University Press Inc, Page 2014) 46.)
- Salvatore. -S (2011 Jun). «Urinary tract infections in women». European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology. Vol:2 ISSU156 PP:131-6
- Mary Ellen Ellis (2016-8-5), «Neuralgia» healthline.p:20-2 2017)
- Kim, Y. et al. (2021). Early Intervention in Bell's Palsy: A Clinical Perspective. Journal of Neurology.
- Baugh, R.F. et al. (2013). Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy. Otolaryngology–Head and Neck Surgery.
- الرستم، ابراهيم والعلوني، يوسف. (١٩٩٩). أمراض الاذن والانف والحنجرة وجراحاتها. الطبعة الاولى. جامعة تشرين. صفحة ٢٦٩...
- الحجار، محمد اكرم. (١٩٩٨). أمراض الانف والاذن والحنجرة والرأس والعنق وجراحاتها. الطبعة الثانية. جامعة دمشق سوريا. ص:٥٣٥.



الجامعة الإسلامية بنينسوتا

Islamic University of Minnesota

المركز الرئيسي IUM