

*Д.Б. Камолдинова,
магистр неврологии, 3 ступень
Ш.М.Кобилов
ассистент кафедры неврологии
Г.Т. Назарова
старший преподаватель кафедры неврологии
Андижанского государственного медицинского института
Андижан, Узбекистан*

РАННЯЯ КОРРЕКЦИЯ НЕЙРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ

Резюме. Неврит или воспаление лицевого нерва – явление, встречающееся как у взрослых, так и у детей. Вызывают подобную патологию разнообразные причины, но главные симптомы одинаковые. Это – нарушения подвижности лица, утрата способности управлять отдельными группами мимических мышц.

Заболеваемость невропатией лицевого нерва в мире среди детей составляет 15 случаев на 1000 населения в год. Среди заболевших преобладают дети в возрасте от 12 до 17 лет, на их долю приходится более 70% всех случаев НЛН.

Ключевое слово: периферической нервной системы, лицевого нерва, острой невропатии, паралич Белла.

*D.B. Kamoldinova,
Master of Neurology, 3rd degree
Sh.M.Kobilov
Assistant of the Department of Neurology
G.T. Nazarov
Senior Lecturer, Department of Neurology
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan*

EARLY CORRECTION OF NEUROPATHY OF THE FACIAL NERVE IN CHILDREN

Summary. Neuritis or inflammation of the facial nerve is a phenomenon that occurs in both adults and children. There are various reasons for this pathology, but the main symptoms are the same. These are violations of the mobility of the face, the loss of the ability to control individual groups of facial muscles.

The incidence of neuropathy of the facial nerve in the world among children is 15 cases per 1000 population per year. Among the cases, children aged 12 to 17 years predominate, they account for more than 70% of all cases of NFN.

Keyword: peripheral nervous system, facial nerve, acute neuropathy, Bell's palsy.

Введение. Поражение лицевого (VII) нерва является одной из самых частых патологий периферической нервной системы.

Неврит или воспаление лицевого нерва – явление, встречающееся как у взрослых, так и у детей. Вызывают подобную патологию разнообразные причины, но главные симптомы одинаковые. Это – нарушения подвижности лица, утрата способности управлять отдельными группами мимических мышц.

Заболеваемость невропатией лицевого нерва в мире среди детей составляет 15 случаев на 1000 населения в год. Среди заболевших преобладают дети в возрасте от 12 до 17 лет, на их долю приходится более 70% всех случаев НЛН.

В большинстве случаев острой невропатии лицевого нерва (НЛН) причина остается неизвестной. В этих случаях используют термины «идиопатическая невропатия лицевого нерва» или «паралич Белла» (в честь английского невролога С. Bell, описавшего данное заболевание в 1836 г.). Паралич Белла относится к частым неврологическим заболеваниям - в год регистрируются примерно 25 новых случаев на 100000 населения.

Цель исследования. Изучить клинические и этио-патогенетические особенности и методы ранней коррекций невропатии лицевого нерва детского населения.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 42 больных в возрасте от 1 года до 18 лет, лечившихся в детском неврологическом отделении АОМПДБс 2019 по 2021 гг., у которых была диагностирована НЛН в остром периоде заболевания.

Всем больным проводилось клинико-неврологическое исследование с детальным анализом анамнестических сведений. Они осматривались педиатром, инфекционистом, офтальмологом, отоларингологом, при необходимости - стоматологом и нейрохирургом.

Всем пациентам, госпитализированным в детское неврологическое отделение, проводилось клиническое и биохимическое исследование крови, а также исследование общего анализа мочи и электрокардиограммы.

Результаты исследования. НЛН встречаются большей частью у детей старше 7 лет (84,8%), наиболее часто у подростков 13 — 17 лет (42,9%), а у лиц молодого возраста — в 18— 25 лет (48%), преимущественно в осенне-зимний период (60,7% случаев) с превалированием женского пола (61,6%). Преобладает частота энтеровирусных невропатий (50,9%), чаще серотип энtero 69 (33,9%). Частота герпесвирусных невропатий составляет 1 0,7%, среди них преобладает ВПГ1 (42%). У 3/4 всех пациентов с НЛН в дебюте заболевания отмечаются признаки ОРВИ, а предшествующими симптомами являются боли в лице, околоушной области (40,2%) и тикообразные подергивания в мышцах века и щеки (24,1%). Почти у 1/4 пациентов при НЛН встречается гипогевзия, а гиперакузия — у 3,5%. Тяжелое течение невропатии лицевого нерва с преобладанием дистального варианта и демиелинизирующего характера поражения лицевого нерва является патогномоничным для пациентов разных возрастов, однако клинические проявления поражения двигательных, чувствительных и вегетативных волокон лицевого нерва имеют возрастные отличия с выраженностью

болевого синдрома, нарушением вкуса и слезотечением в подростковом возрасте. Большинство больных (75%) не имеют существенных изменений в клиническом анализе крови. Рецидивирующий характер заболевания в целом встречается в 7,1% случаев, при этом у детей — в 8,1%, тогда как у взрослых — в 4% случаев. Первое место в структуре заболевания занимает идиопатическая форма невропатии лицевого нерва, на долю которой приходится более 90%. В 20% случаев среди идиопатической невропатии лицевого нерва выявлена реактивация вируса простого герпеса первого типа.

При анализе клинических форм выявлены следующие особенности: более чем в 80% случаев имеет место среднетяжелое и тяжелое поражение лицевого нерва, соответствующее III-IV степени пареза по классификации K.M. Rosler (1995). В 72,5% клиническая картина соответствует поражению лицевого нерва в нижнем отделе фаллопиевого канала. В 56,4% случаев НЛН наблюдаются болевые феномены в области лица.

Вне зависимости от индивидуально-психологических особенностей личности у подростков с НЛН отмечается высокий или средний уровень реактивной тревожности.

При анализе ЭНМГ-данных выявлены следующие особенности. Ортодромный М-ответ при стимуляции ствола лицевого нерва сохранен вне зависимости от степени пареза. Его параметры (латенция, амплитуда, длительность) соответствуют признакам аксоно-и миелинопатии. Антидромный F-ответ заблокирован в 52,4% случаев. Изменения параметров антидромного ответа в случаях его сохранения свидетельствуют о поражении лицевого нерва на всем его протяжении с реакцией лицевых мотонейронов.

Блок мигательного рефлекса у детей с НЛН наблюдается в 47,5% случаев. Изменения параметров 1-ого компонента МР в случаях его сохранения свидетельствуют об афферентных нарушениях с реакцией тригеминальных ядер ствола.

Изменения параметров 1-ого периода экстeroцептивной супрессии свидетельствуют об усилении функциональной активности интернейронов, ингибирующих моторную порцию тройничного нерва.

При НЛН выявлены изменения ЭНМГ параметров на клинически интактной стороне. Это свидетельствует об особом нейрофизиологическом состоянии тройничного и лицевого нерва на противоположной прозопопарезу стороне.

Патогенетической особенностью НЛН, сопровождающейся болевым синдромом, является более выраженное поражение афферентной и эфферентной части тригемино-фациальной рефлекторной дуги с усилением функциональной активности интернейронов как сегментарного, так и надсегментарного уровня, что обеспечивает, а в дальнейшем и поддерживает прогредиентное течение заболевания.

Лечение больных с НЛН должно быть индивидуально подобрано. Использованием метода биологической обратной связи позволяет добиться восстановления функции мимических мышц в 77,8% случаев.

Вывод. Терапия невропатий лицевого нерва должна быть дифференцированной с учетом этиологии и выраженности основных клинических симптомов заболевания и предполагает применение противовирусных (амиксин, ацикл-вир) или антибактериальных препаратов в сочетании с нестероидным противовоспалительным средством (нуро-фен) с последовательным назначением дегидратационных, антигипоксантных (гипоксен), нейрометаболических и антихолинэстеразных средств, что определяет как ближайшие, так и отдаленные эффекты, способствует улучшению исходов заболевания, ускорению выздоровления с уменьшением частоты осложнений, сокращает сроки госпитализации и предотвращает рецидивы заболевания.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Л.О.Бадалян «Невропатология» Москва. 2007 г.

2. А.А.Скоромец, А.П.Скоромец, Т.А.Скоромец «Топическая диагностика заболеваний нервной системы». Санкт-Петербург.2004г.
3. Г.К.Садикова, А.Г.Ахмедов, Г.М.Турсунходжаева «Детская неврология» Ташкент 2008г.
4. Н.А.Насирдинова, А.М.Каримов "Обследование нервной системы" Андижан 2004 г.
5. А. Я. Сандригайло «Анатомо-клинический атлас по неврологии».
6. Ю.В.Микадзе, В.М.Астапова «Атлас нервной системы человека».
7. Ш.Ш. Шомансуров "Детская невропатология" 200г.