

Ахророва Ш.Б.,
Рахматова Д.И.,
Пулатов С.С.

СРОКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ ПАРАЛИЧЕ БЕЛЛА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТОРОНЫ ПОРАЖЕНИЯ И ПОЛА

Бухарский государственный медицинский институт

Нейропатия лицевого нерва (НЛН) является одной из актуальных проблем неврологии, что определяется как распространённостью заболевания, так и значительной частотой развития осложнений, неблагоприятно отражающихся на физическом состоянии, психоэмоциональной сфере больных, нередко вызывающих длительное нарушение трудоспособности и существенно снижающих качество жизни (П.М. Альперович и соавт., 1981, В.Ф. Алиферова, 1990, В.А. Карлов, 1991, М.А. Фарбер, Ф.М. Фарбер, 1991, May Mark, 1986, J. Brown, 1989). В большинстве случаев причина острой нейропатии лицевого нерва остается неизвестной. В этих случаях используют термины «идеопатическая нейропатия лицевого нерва» или "паралич Белла". Паралич Белла является одним из наиболее частых заболеваний периферической нервной системы, занимающим у взрослых второе место после вертеброгенных и миофасциальных болевых синдромов и первое среди мононейропатий (В.А. Смирнов, 1976, А.Б. Гринштейн, 1980, Y. Koike, 1988, N. Yanagihara, 1988). Установлено, что длительность прозопареза и сроки восстановления функций мимических мышц зависят от глубины повреждения нервного ствола. Однако задача определения тяжести поражения лицевого нерва в остром периоде заболевания до настоящего времени во многом остаётся нерешённой, поскольку клиническая картина и применяющиеся инструментальные методы исследования не всегда позволяют получить исчерпывающие сведения.

Целью исследования явилось изучение клинических особенностей нейропатии лицевого нерва и сроки восстановления лицевого нерва в зависимости от стороны поражения и пола.

Материалы и методы исследования: Проведено клиническое исследование 100 больных с НЛН в остром периоде: 46 мужчин, 54 женщин. Были в возрасте от 15 до 74 лет. По этиологии заболевание всех больных определено как идеопатическая нейропатия (паралич Белла). По степени тяжести заболевания выделили 3 группы больных: с нейропатиями легкой степени выраженности, средней степени и с тяжелыми нейропатиями. Тяжесть клинических проявлений прозопареза классифицировалась по 5-балльной системе, предложенной Я.С. Балабаном.

Результаты и обсуждение. Анализ распределения больных нейропатией лицевого нерва по полу и по возрасту свидетельствует о преобладании среднего возраста (21-45) и мужского пола. (Рис.1)

Так же, с учетом стороны поражения в зависимости от пола определили степень тяжести заболевания. Из рис. 2 видно что, у мужчин поражение правой стороны лица отмечается часто, так как левостороннее поражение в основном течет с тяжелым течением прозопареза.

При анализе степени тяжести заболевания в зависимости от стороны поражения у женщин показывает умеренное преобладание поражения правой стороны лица, так же тяжелая степень прозопареза больше выражена на левой стороне (рис. 3).

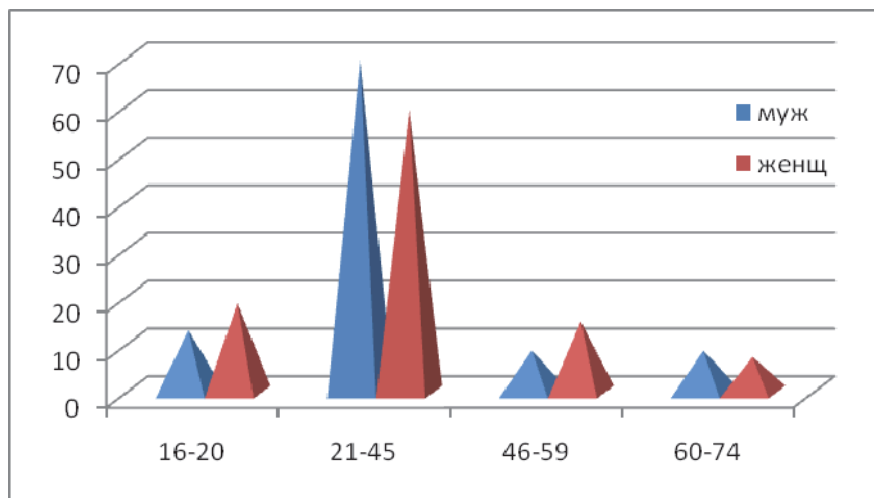


Рис.1. Распределение больных НЛН по полу и по возрасту

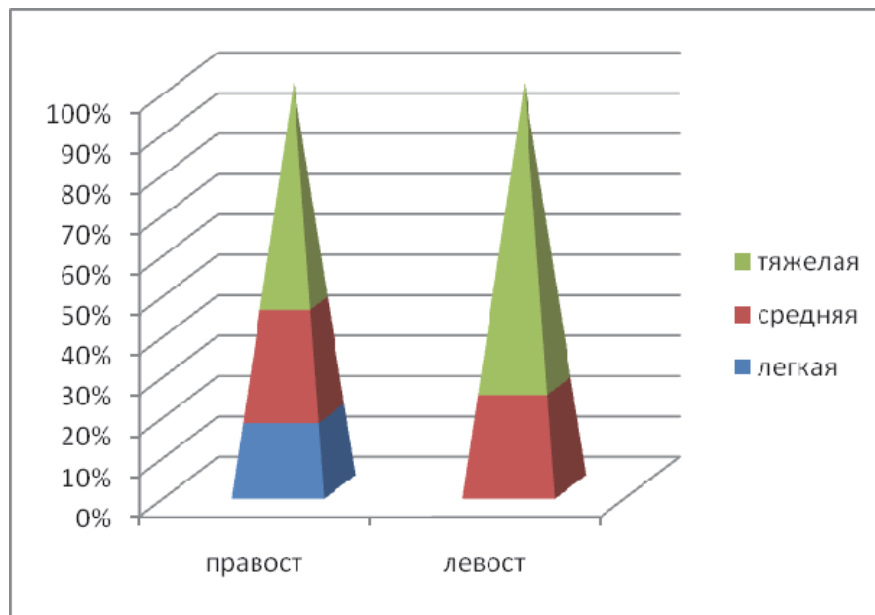


Рис. 2. Локализации поражения и степени тяжести заболевания у мужчин с НЛН

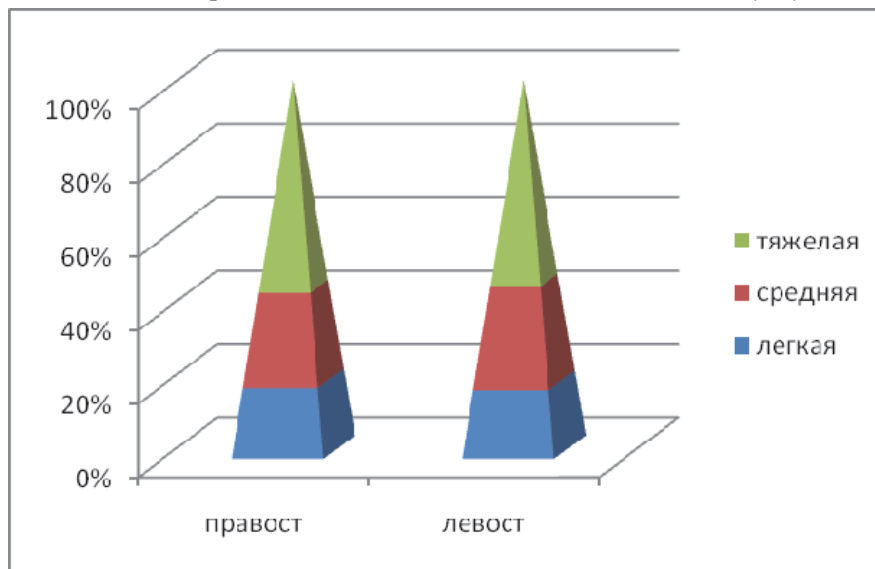


Рис.3. Локализации поражения и степени тяжести заболевания у женщин с НЛН

Проанализировано сроки восстановления лицевого нерва с учетом тяжести заболевания. В периоде до 1 месяца восстановление нерва произошло у 24 больных, которое в основном отмечалось в группе больных легкого течения заболевания. До 4 месяца лицевой нерв восстановился у 60 больных, более 4 месяца у 16 больных восстановление лицевого нерва происходило частично с осложнениями виде контрактур разного вида. Так же, вышеуказанные данные распределили в зависимости от пола (Рис. 4, 5).

Результаты показали что, у мужчин часто отмечается легкое и среднее течение степени тяжести заболевания НЛН. Осложнения отмечаются только при тяжелых случаях течения. Восстановление лицевого нерва до 1 месяца происходит и при среднетяжелой степени заболевания, так как у женщин на этот период преобладает легкое течение, а среднетяжелая степень тяжести сохраняется до периода осложнений. Видно что у мужчин легкое поражение лицевого нерва восстанавливается в основном в течение 1 месяца, а у женщин восстановление лицевого нерва при этом занимает долгое время.

Выводы. Идеопатическая невропатия лицевого нерва в целом в возрасте до 45 лет встречается в три раза чаще чем более старшем и молодом возрасте. При этом особых различий по латерализации процесса нет. Клиника поражения левой стороны часто характеризуется тяжелым течением и

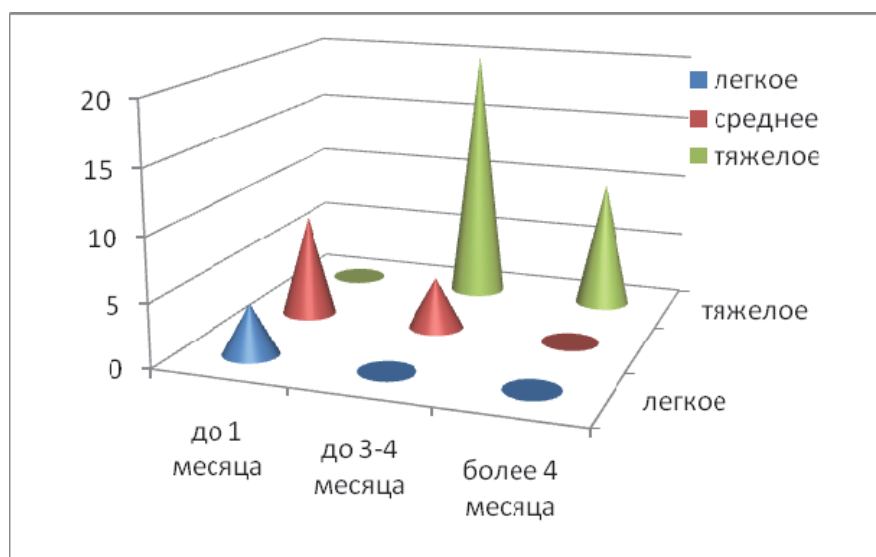


Рис.4. Сроки восстановления лицевого нерва в зависимости от степени тяжести заболевания у мужчин

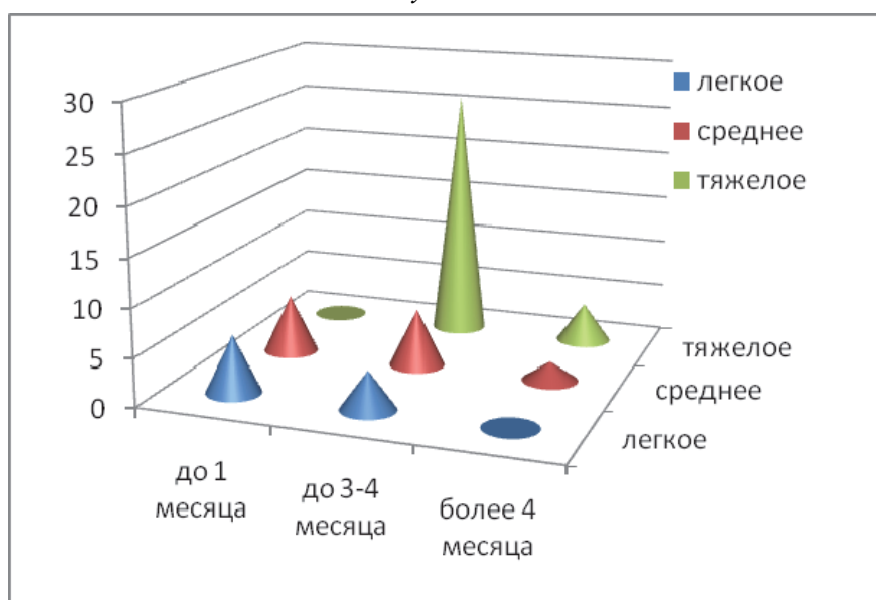


Рис.5. Сроки восстановления лицевого нерва в зависимости от степени тяжести заболевания у женщин

осложнениями виде контрактур разного вида. Заболевание у женщин чаще имеет затяжное течение, которое возможно объясняется с психоэмоциональным фактором и требует дальнейшее изучение психовегетативного статуса больных с невротической параличей лицевого нерва. Восстановление лицевого нерва при параличе Белла зависит от степени тяжести заболевания, чем степень поражения глубже, тем восстановления занимает долгие сроки. Так как в большинстве случаев НЛН лицевой нерв полностью восстанавливается до 3-4 месяцев можно предположить, что средняя восстановительная длительность составляет 50-60 дней в средних и тяжелых течениях.

Использованная литература:

1. Chang G.Y., Keane J.R. Bell's palsy and herpes zoster oticus. In: Current therapy in Neurologic Disease: 5th ed. Eds. R.T. Johnson, J.W. Griffin. Mosby 1997.
2. Yanagihara N. Facial nerve paralysis and its viral etiology. Asian Med J 1998; 41: 2: 72-76.
3. Клименко И.И., Сергеев В.В. Оптимизация диагностики и лечения невротической параличей лицевого нерва // Проблемы укрепления здоровья, профилактики и лечения заболеваний.-Смоленск: СГМА, 1995.- С.76-77.
4. Иваничев Г.А. Контрактура мимической мускулатуры. - Казань, 1992.
5. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. М.: Медицина, 1989.