

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

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ФАКТОРЫ ПРОВОКАЦИИ ПАРАЛИЧА БЕЛЛА

Бухарский государственный медицинский институт

Лицевой – один из самых молодых черепно-мозговых нервов, в связи с чем легко ранимый. Молодой, то есть появившийся в истории развития живых организмов одним из последних. У животных он уже есть, но практически не несет на себе никаких нагрузок. У людей же он выступает в одной из главных ролей. Основная деятельность нерва заключается в иннервации мимической мускулатуры: ему мы обязаны способностями улыбаться и хмуриться, удивленно поднимать брови и морщить нос.

Основное ядро лицевого нерва, которое обеспечивает движения мимической мускулатуры, расположено рядом с ядрами слухового и отводящего нервов. Такое соседство приводит к одновременному поражению этих трех структур, результатом чего является паралич половины лица, глухота, и косоглазие. Наряду с волокнами от основного ядра, лицевому нерву принадлежат волокна и от других ядер. Благодаря этому мы чувствуем вкус передней частью языка, выделяем слюну и слезу нашими одноименными железами. Лицевой нерв принимает участие и в восприятии звуков. И каждая из этих функций может пострадать. Путь лицевого нерва извилист в прямом смысле этого слова.

На этапах своего продвижения от выхода из мозга до достижения мимических мышц, нерв вынужден образовать 2 колена, пересечь внутренний слуховой проход и миновать узкий канал лицевого нерва. И на каждом шагу его может ожидать неприятность. Еще и поэтому поражения лицевого нерва достаточно часты.

В зависимости от уровня поражения лицевого нерва, могут быть и дополнительные симптомы. Чем выше произошло повреждение нерва, тем более обширной будет симптоматика. Так, если нерв пострадал сразу после выхода из мозга, то паралич лицевых мышц сопровождается сухостью глаза, нарушением вкуса на передней области языка, сухостью во рту и гиперacusией (чрезвычайно неприятным усиленным восприятием всех звуков, но в большей степени низких тонов). При некоторых вариантах поражения может наблюдаться слезо- и слюнотечение. Однако наиболее часто поражаются конечные ветви лицевого нерва, находящиеся близко к коже, что приводит к параличу лицевых мышц со слезотечением. Часто он сопровождается болями в лице, в ухе и вокруг него.

Способствуют развитию невропатии артериальная гипертензия, сахарный диабет, беременность. Часто прослеживается семейный анамнез. Реже невропатия лицевого нерва возникает как осложнение инфекционных процессов в рядом залегающих образованиях: при среднем отите, мастоидите, паротите. Опухоль мозга, лимфома, лейкоэмическая инфильтрация также могут быть причиной заболевания. Часто невропатия лицевого нерва является осложнением черепно-мозговой травмы, как закрытой, так и проникающей. В отдельных случаях она может быть первым признаком рассеянного склероза. Иногда заболевание может появляться первичным и при этом не имеет причин провокаций, поэтому принято говорить об идиопатическом неврите лицевого нерва, иначе называемом паралич Белла.

Цель исследования изучить особенности распространения заболевания и выявлять провоцирующие факторы приводящие к параличу Белла.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на материале неврологической службе Многопрофильного медицинского центра г. Бухары 2006-2011 г.г. Нами ретроспективно проанализировано 124 больных в возрасте 16-74 лет с невропатиями лицевого нерва 51 (41,2%) мужчины и 73 (58,8%) женщин. Все больные разделены на несколько групп по возрасту, причина и время наступления заболевания, в зависимости от погоды.

Результаты и обсуждение. При анализе формы невропатии лицевого нерва идиопатическая форма составила в целом 67,7%, невропатия лицевого нерва сосудистого генеза 12,9%. Следующая часто встречаемые формы заболевания отогенная 6,4% и тонзиллогенная 4%, синдром Рамзеля Ханта 4,8%. Только при некоторых случаях отмечалась посттравматическая 2,4% и демиелинизирующая 1,6% форма заболевания (таб.1, рис.1).

Поражение лицевого нерва в среднем 70 % имеет идиопатический характер. В анамнезе причина провокаций заболевания переохлаждение. Учитывая влияние биологического фактора, так же проанализировали частоту идиопатической невропатии лицевого нерва по месяцам года. Пик заболеваемости приходится на март, июнь, ноябрь, т.е. когда начинаются ветры в межсезонье. Месяц июнь можно объяснить тоже переохлаждением, потому что в нашем климате летом бывает очень жарко. Люди начинают эксплуатировать охлаждающие техники (вентиляторы, конди-

Таблица 1. Деление различных этиологических форм НЛН по половому признаку

Форма НЛН	пол		общее число	% пола		% общего числа (структура НЛН)
	м	ж		м	ж	
Идиопатическая	36	48	84	42,9%	57,1%	67,7%
Отогенная	4	4	8	50%	50%	6,4%
Сосудистая	4	12	16	25%	75%	12,9%
Тонзилогенная	4	1	5	80%	20%	4%
Посттравматическая	3	-	3	100%	0	2,4%
Демиелинизирующая	-	2	2	0	100%	1,6%
Синдром Рамзеля Хан- та	-	6	6	0	100%	4,8%
Всего	51	73	124	41,1%	58,8%	100%

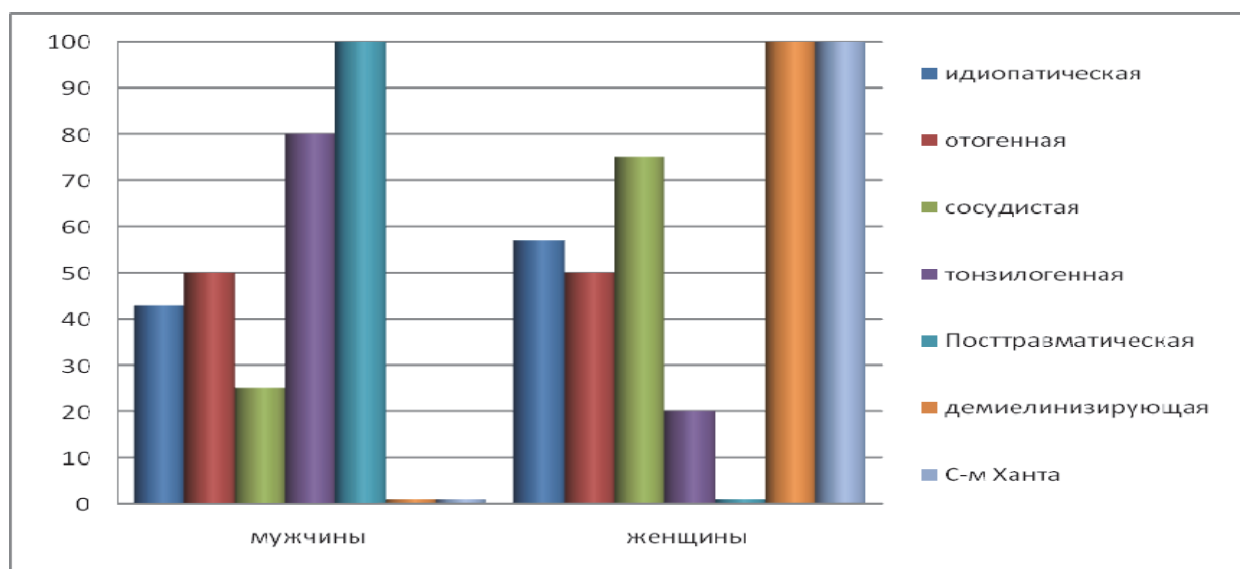


Рис. 1. Распределение форм НЛН в зависимости от пола

ционеры) (рис. 2).

Распределение 84 больных с параличом Белла по возрастным группам показало, что молодые больные составили 46,4%, среднего возраста 36,9%, среднего возраста 14,3%, пожилого возраста 2,4 %. Почти во всех возрастных группах женщины болеют чаще, чем мужчины. Только в пожилой возрастной группе отмечалось идиопатическое поражение лицевого нерва только у женщин. В целом пик заболевания составляет молодой возраст больных невралгией лицевого нерва. (таб.2, рис.3.)

По результатам исследования видно, что паралич Белла часто наблюдается у лиц молодого возраста. И с увеличением возрастных различий встречаемость паралича Белла уменьшается.

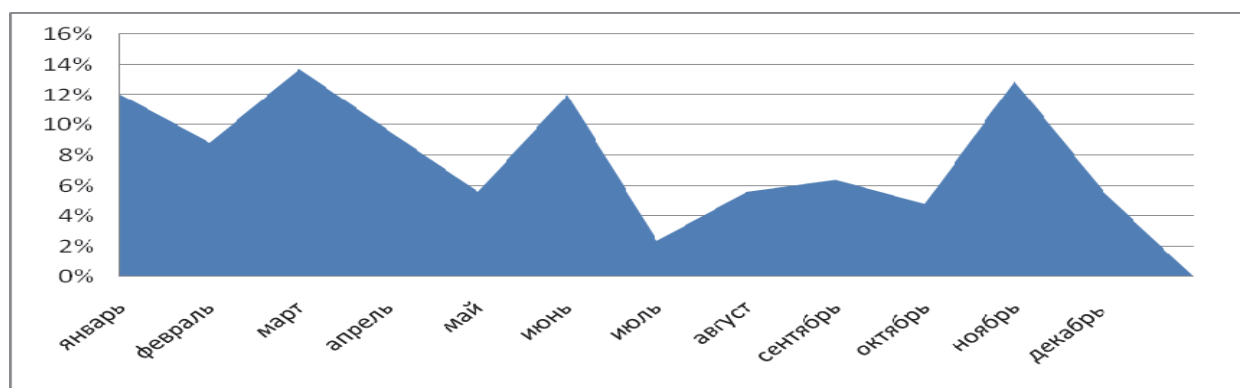


Рис.2. Встречаемость паралича Белла в зависимости от сезона

Таблица 2. Распределение идеопатической невралгии лицевого нерва по возрастным группам в зависимости пола

Возрастные группы	Мужчины	Женщины	Всего больных
Молодой возраст	16 (41%)	23 (58,9%)	39 (46,4%)
Средний возраст	13 (41,9%)	18 (58,0%)	31 (36,9%)
Зрелый возраст	5 (41,0%)	7 (58,3%)	12 (14,3%)
Пожилой возраст	-	2 (100%)	2 (2,4%)
Всего	34 (47,6%)	50 (52,3%)	84 (100%)

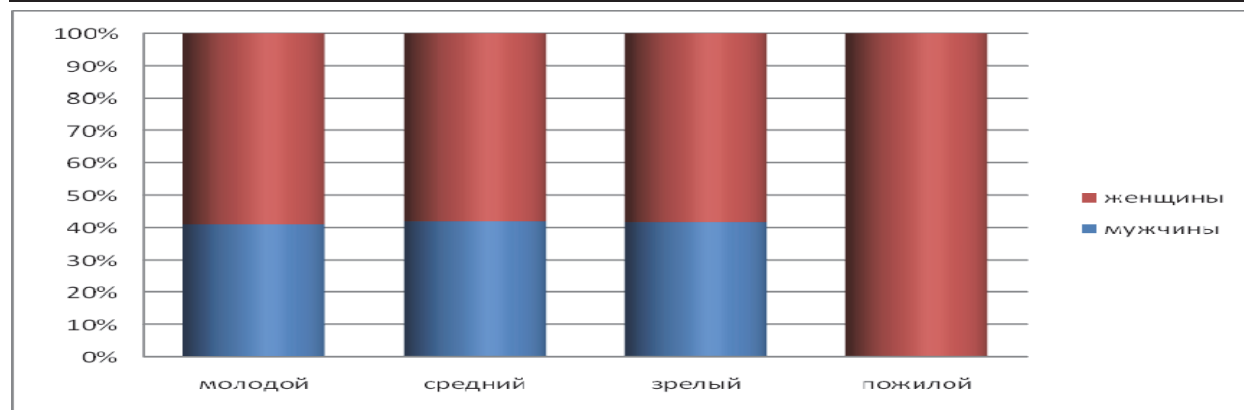


Рис. 3. Распределение идеопатической невралгии лицевого нерва по возрастным группам в зависимости от пола

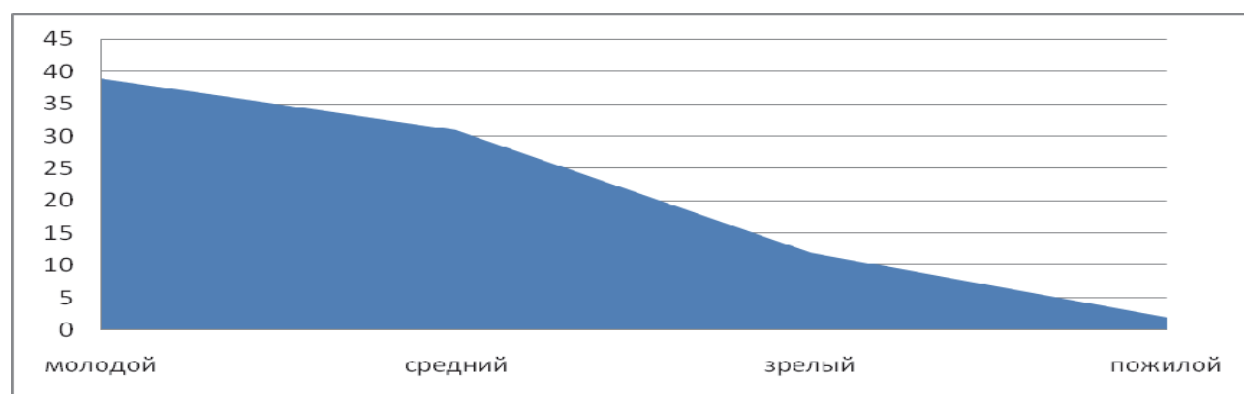


Рис. 4. Выявляемость заболевания по возрастным группам

Среди 84 больных невралгией лицевого нерва отмечалось у 8 (9,5%) больных повторное поражение лицевого нерва, а у 12 (14 %) больных в анамнезе выявились родственники заболевшие с этим видом невралгии.

По нашему мнению эти результаты намекают на своеобразную анатомическую расположенность лицевого нерва в фаллопиевом канале. Так же, многие авторы считают что идиопатическая невралгия лицевого нерва имеет наследственный характер.

Вывод. Среди невралгии лицевого нерва разных этиологических групп идиопатическая невралгия лицевого нерва составляет 70%. Причина провокаций заболевания переохлаждение. Возникновение Паралича Белла имеет сезонный характер. Заболевание часто встречается у женщин. В обоих полах преодолевает молодой возраст. Неисключается, что паралич Белла имеет наследственный характер.

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. AsianMedJ 1998; 41: 2: 72-76.
3. Клименко И.И., Сергеев В.В. Оптимизация диагностики и лечения невралгии 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.