

*Дорофеюк А. И.*  
**НЕВРОПАТИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ  
 НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ясинская Л. И.*  
*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Невропатия лицевого нерва (НЛН) является одной из ведущих среди мононевропатий у детей, характеризующаяся неполным восстановлением и формированием косметического дефекта.

**Цель:** определить клинико-диагностические особенности течения НЛН у детей на современном этапе.

**Задачи:**

- 1 Установить ведущий этиологический фактор НЛН у детей.
- 2 Определить характер неврологических проявлений при НЛН у детей.
- 3 Изучить влияние различных методов лечения на восстановление прозопареза у детей.

**Материал и методы.** Проанализировано клиническое течение НЛН у 48 детей в возрасте от 2 до 17 лет, находившихся на лечении в УЗ «3 ГДКБ» г. Минска.

**Результаты и их обсуждение.** В результате анализа выявлено, что НЛН у детей наблюдается чаще (33,3%) в осенний период. Среди заболевших мальчиков было больше (52%), чем девочек (48%). Выявлены возрастные пики возникновения НЛН у детей: у девочек – в 12-13 лет, у мальчиков – в 13-14 лет и в 16-17 лет. Среди верифицированных НЛН преобладала герпетическая этиология процесса (85%), реже боррелиозная (9,7%), цитомегаловирусная (2,65%), микоплазменная (2,65%). Основной жалобой при поступлении в клинику было появление асимметрии лица. В клинике прозопареза преобладал экстракраниальный уровень поражения лицевого нерва в области выхода через шилососцевидное отверстие. В 58% случаев поражалась правая половина лица, в 42% - левая. При гематологическом исследовании в остром периоде лейкоцитоз отмечался в 75% в диапазоне  $7,2-28,1 \cdot 10^9$ /л, при этом с увеличением палочкоядерных форм в 58% в диапазоне 6-24%. Выявлена значимая эффективность применения в лечении НЛН у детей глюкокортикостероидных и противовирусных препаратов, что составило  $26 \pm 1,2$  койко-дней.

**Выводы:**

1 НЛН у детей встречается в любое время года с некоторым преимуществом в осенний период (33,3%). В этиологической структуре ведущим фактором является вирусная инфекция (ВПГ - 85%, ЦМВ – 2,65%).

2 НЛН чаще встречается у мальчиков (52%), у которых имеется два пика – в 13-14 лет и в 16-17 лет, в отличие от девочек, у которых НЛН встречается в 12-13 лет.

3 Длительность пребывания детей в стационаре меньше ( $26 \pm 1,2$  койко-день) в случае одновременного применения глюкокортикостероидных и противовирусных препаратов.