УДК 616-009.11-031.4

Титкова Е.В.[1], Януль А.Н.[1], Таранько И.Ю.[1], Ешенко С.В.[2], Горбарчук А.А.[3], Дудинский Р.П.[3]

НЕВРОПАТИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет» кафедра военно-полевой терапии [1]
Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» [2],
Государственное учреждение «Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Республики Беларусь» [3]

***Резюме**. В статье определяется актуальность проблемы, некоторые сведения о подходах к диагностике, лечению пациентов с невропатией лицевого нерва (НЛН).*

***Ключевые слова:** невропатия лицевого нерва, диагностика, лечение.*

Актуальность. Невропатия лицевого нерва (НЛН) – заболевание, характеризующееся дегенеративными изменениями лицевого нерва, приводящее к парезу и/или параличу мимической мускулатуры с развитием тяжёлых функциональных, эстетических и психологических нарушений. НЛН является сегодня актуальной патологией периферической нервной системы. НЛН возможна в любых возрастных группах, но чаще у лиц трудоспособного и социально-активного возраста. По данным ВОЗ, НЛН занимает второе место среди заболеваний периферической нервной системы и первое среди поражений черепных нервов [1,2]. Сложность и длительность процесса восстановления функциональной активности мимической мускулатуры, несвоевременность обращения за медицинской помощью или неадекватная терапия являются основной причиной инвалидизации и социальной дезадаптации данной группы пациентов [3,4].

Цель. Провести анализ оказания медицинской помощи военнослужащим, госпитализированным в 432 ГВКМЦ по поводу НЛН, выявить проблемные вопросы ее оказания.

Материал и методы исследования:

Объектом исследования были военнослужащие срочной службы, службы по контракту, военнообязанные запаса, госпитализированные с установленным диагнозом идиопатической и симптоматической (отогенной) невропатии лицевого нерва»; исключены случаи НЛН на фоне демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также травматического и паранеопластического генеза.

Изучены анамнестические сведения, клинические проявления, результаты клинико-инструментальных исследований, экспертные заключения у 36

военнослужащих срочной военной службы, а также проходящих службу по контракту (далее – военнослужащих) с мононевропатией лицевого нерва, находившихся на лечении в 432 ГВКМЦ в 2015-2017 гг. Анализ и оценка уровня организации специализированной помощи этой категории пациентов проводились на основании клинических протоколов диагностики и лечения больных с патологией нервной системы от 19.05.2005 года. Для оценки степени выраженности прозопареза применялась Шкала House — Brackmann.

Результаты и их обсуждение. На основании анализа оказания медицинской помощи 36 пациентам с НЛН, находившихся на лечении в 432 ГВКМЦ, установлено следующее:

1. Средний возраст обследованных военнослужащих (n=36) составил 29 лет (у женщин (n=3 (8%) – 35 лет, а мужчин n=33 (92%) – 28 лет).

2. Госпитализированы по направлению скорой медицинской помощи - 2 пациента, медицинской роты – 2, амбулаторного центра 432-го ГВКМЦ – 17, медицинского пункта батальона – 15.

3. Длительность госпитализации пациентов с НЛН составила – 13 койко-дней.

4. Диагностированы следующие клинические формы НЛН: идиопатическая невропатия лицевого нерва (паралич Бэлла) – у 94% (n=34), оттогенная невропатия – у 6% (n=2).

5. Выявлены следующие триггерные факторы: общее и локальное переохлаждение в 82% (n=30), перенесенные ОРВИ в 12% (n=4), психоэмоциональный стресс в 6% (n=2).

6. Использовались клинико-инструментальные методы диагностики: ЭНМГ у 27% (n=9), R-гр по Стенверсу у 89% (n=32), R-гр по Шулеру – 3% (n=1), КТ – 6% (n=2), МРТ – 3% (n=1).

7. Для оценки степени функциональных нарушений и регресса неврологического дефицита использовалась шкала House-Brackmann (рис.1).

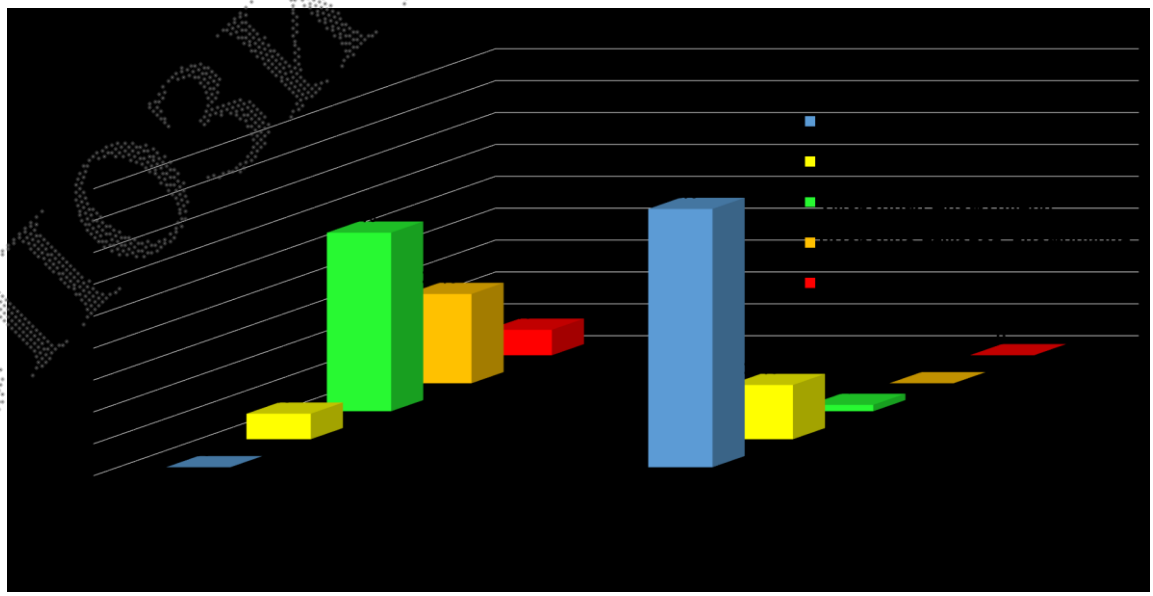

Рисунок 1 - Оценка степени функциональных нарушений и регресса неврологического дефицита

8. Применялись следующие методы лечения:

ГКС у 94%, противовирусные средства у 72%, антибактериальные ср-ва у 36%, периферический вазодилятатор у 91%, нейропротекторы у 94%, витамины группы в у 85%, ЛФК, массаж у 100%, УВЧ на заушную область у 30%, ИРТ у 30%, ГБО у 82%.

9. В неврологическом статусе были установлены ассиметрия лица у 100%, гиперакузия у 78%, нарушение слезоотделения у 35%, болезненность при пальпации сосцевидного отростка у 55%, дисгевзия у 9%, гипоакузия у 6%, лагофтальм у 3%, птоз у 3% (рис.2).

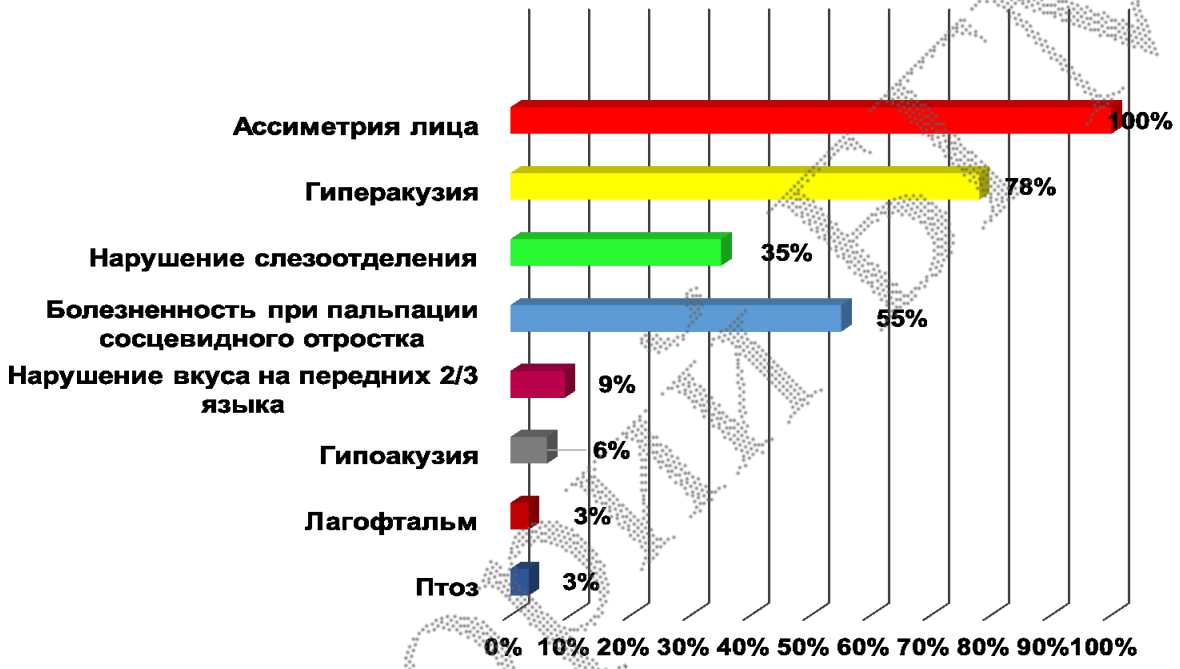

Рисунок 2 - Клинические проявления

10. Кортикостероидная терапия была проведена у 88 % (n=32) (сразу после установления диагноза), в том числе в интеральной форме у 82% (n=30) , неи проведена – 6%.

11. Несвоевременная госпитализация пациентов с НЛН была у n=10 (30%).

12. Число пациентов с повторными НЛН n=4 (12%).

Выводы:

1. Оказание медицинской помощи пациентам с НЛН, находившихся на лечении в 432 ГВКМЦ, осуществляется преимущественно в установленном порядке.

2. Своевременная госпитализация была в 70% случаев (n=26), отсроченная - у n=10 (30%) (в т.ч. по причине позднего обращения, их отказа - в n=2 (6%).

3. Наиболее значимыми провоцирующими факторами НЛН были: общее и локальное переохлаждение в 82% (n=30), перенесенные ОРВИ в 12% (n=4), психоэмоциональный стресс в 6% (n=2).

4. Адекватная кортикостероидная терапия проведена у n=32 (88%) (сразу после установления диагноза) в том числе в энтеральной форме у n=30 (82%), не проведена – 6%.

5. В 97% случаев (n=35) был достигнут хороший результат лечения с быстрым регрессом прозопареза, формирование контрактуры лишь в одном случае (n=1; 3%) при НЛН отогенного генеза.

6. Выявленные случаи неполной диагностики (n=27; 73%), некорректной формулировки диагноза (n=5; 15%), без указания степени выраженности неврологического дефицита по оценочным шкалам, а также единичные случаи (n=2; 6%) несоблюдения пациентами медицинских рекомендаций по профилактики офтальмологических осложнений и др.

Литература

1. Скоромец А. А. Нервные болезни: учебное пособие / А. А.Скоромец, А.П.Скоромец, Т.А.Скоромец. – М.: МЕД-пресс-информ, 2013 г. – с.284-286

2. Штульман Д.Р. Неврология. Справочник практического врача / Д.Р. Штульман О.С. Левин. – М.: МЕДпресс-информ, 2007 – с.116

3. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия/ Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова В.И. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007– с.219

4. Клинический протокол диагностики и лечения пациентов с заболеваниями нервной системы, утвержденный постановлениями Минздрава Республики Беларусь от 19.05.2005 № 274 и от 18.01.2018 № 8.