

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

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

***Резюме.** Проведен анализ течения невропатии лицевого нерва у детей, были выявлены особенности клинической картины, а также особенности исхода прозопареза в зависимости от выбранной терапии.*

***Ключевые слова:** невропатия лицевого нерва, прозопарез, дети, герпетическая инфекция, глюкокортикостероиды.*

***Resume.** The analysis of the facial nerve neuropathy in children were identified clinical features and outcome of prosoparesis features depending on the chosen therapy.*

***Keywords:** facial nerve neuropathy, prosoparesis, children, herpes infection, glucocorticosteroids.*

Актуальность. Невропатия лицевого нерва (НЛН) является одной из ведущих среди мононевропатий у детей, характеризующаяся неполным восстановлением и формированием косметического дефекта. Частота встречаемости у взрослых – 2-5%, у детей – 21-30% в структуре заболеваний периферической нервной системы. Для невропатии лицевого нерва характерен как этиологический, так и возрастной полиморфизм у детей. Поздняя диагностики и не отработанная дифференцированная терапия способствует исходу с затяжным течением заболевания, а также осложнениями, проявляющимися в виде синкинезий и контрактур мимических мышц.

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. Ретроспективно проанализировано клиническое течение НЛН у 48 детей в возрасте от 2 до 17 лет, находившихся на лечении в УЗ «3 ГДКБ» г. Минска. Все дети поступали в стационар в первые трое суток заболевания.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного анализа выявлено, что у детей НЛН встречалась в любое время года (Рисунок №1), но с некоторым преобладанием в осенний период (33,3%), когда чаще отмечается воздействие провоцирующих факторов.

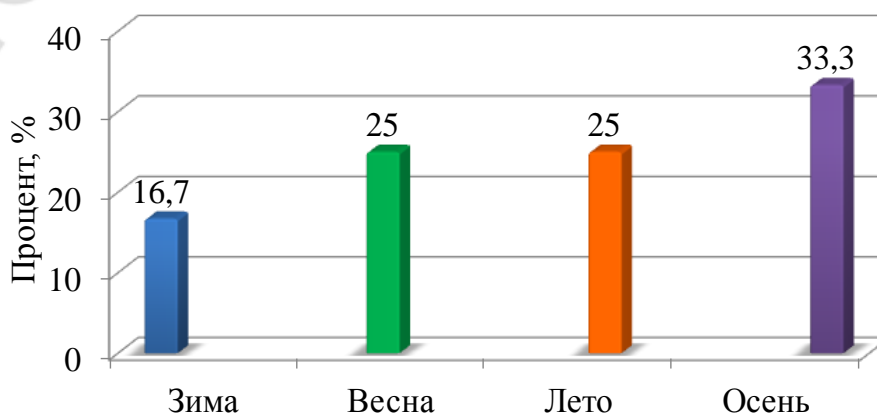


Рисунок 1– Сезонность НЛН

Среди заболевших детей мальчиков отмечалось больше – 25 (52%). В возрасте до 10 лет НЛН в равной степени встречается как у девочек, так и у мальчиков. Однако в последующем у девочек отмечается рост данного процесса в 12-13 лет, а у

мальчиков – в 13-14 лет и в 16-17 лет (Рисунок №2).

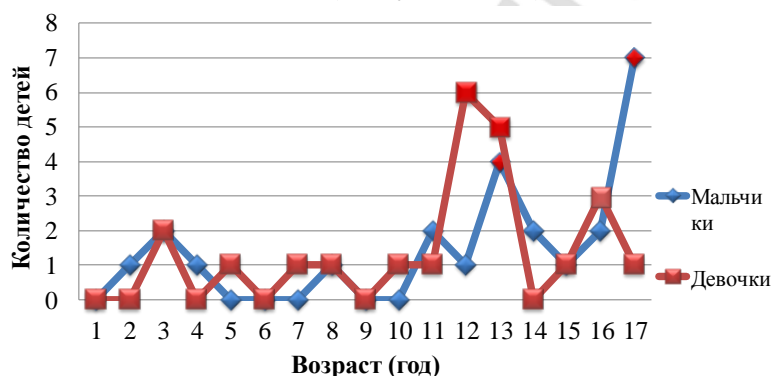
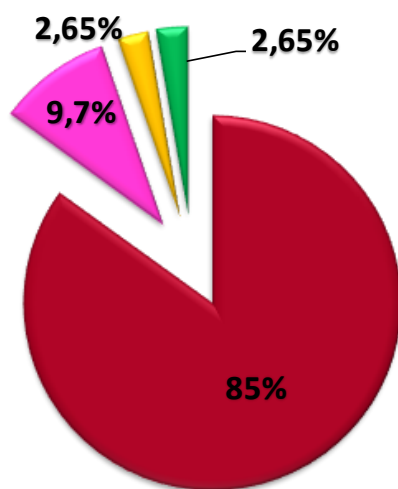


Рисунок 2 – Частота встречаемости по возрастам

У всех анализируемых детей клиническая картина проявлялась периферическим парезом мимической мускулатуры легкой или среднетяжелой степени (Рисунок 3), что соответствовало поражению лицевого нерва в его нижнем отделе на уровне шилососцевидного отверстия, где эпинеуральная оболочка утолщена и упруга, что создает благоприятные условия для его компрессии. Легкая степень поражения проявлялась симптомом ресниц, асимметрией лица во время улыбки, плача, функциональное состояние мимических мышц соответствовало 3,5-4 баллам. Среднетяжелая степень поражения проявлялась более выраженной асимметрией лица, функциональное состояние мимических мышц соответствовало 2-3 баллам.

Среди верифицированных НЛН этиологическими факторами были выявлены герпетическая (85%), боррелиозная (10%), цитомегаловирусная (2,65%) и микоплазменная (XX%) инфекции (Рисунок №3).



■ ВПГ 1,2 типа ■ Боррелиоз
■ ЦМВ ■ Микоплазма

Рисунок 3 – Этиология невралгии лицевого нерва

По результатам гематологического исследования у 75% отмечался лейкоцитоз до $5-28 \cdot 10^9/\text{л}$, при этом палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы в диапазоне 6-24% отмечался у 58% детей.

При анализе выбора терапии на исход НЛН было выявлено, что применение комбинации противовирусных и глюкокортикостероидных препаратов более эффективно влияет на восстановление прозопареза и соответственно уменьшает длительность пребывания детей в стационаре ($26 \pm 1,2$ койко-день) (Рисунок №4).

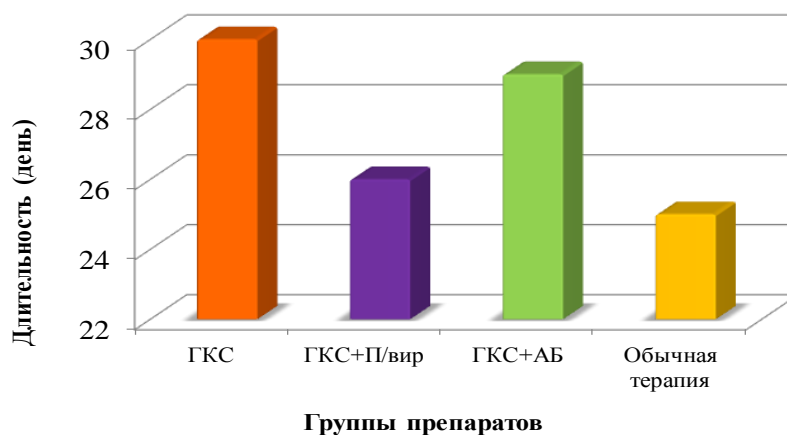


Рисунок 4 – Влияние выбора терапии на исход НЛН

Выводы:

1. НЛН у детей встречается круглогодично, с некоторым преимуществом в осенний период (33,3%).
2. У мальчиков отмечается два возрастных пика – в 13-14 лет и в 16-17 лет, в отличие от девочек, у которых возрастной пик встречается в 12-13 лет ($p < 0,05$).
3. В этиологической структуре ведущим фактором является герпетическая инфекция (%), ($p < 0,05$) и боррелиозная инфекция (9,7%, $p < 0,05$).
4. У большинства детей отмечается поражение лицевого нерва в его нижнем отделе на уровне шилососцевидного отверстия.
5. Применение комбинации глюкокортикостероидных и противовирусных препаратов эффективно влияет на восстановление прозопареза, что выражается в уменьшении пребывания детей в стационаре ($26 \pm 1,2$ койко-день, $p < 0,05$).

A. I. Dorofeyk

CHILDREN'S NEUROPATHY OF FACIAL NERVE AT PRESENT TIME

*Tutor Associate professor L. I. Yasinskaya,
Department of Nervous and Neurosurgical diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk
3 City Children's Clinical Hospital, Minsk*

69-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

Литература

1. Газета «Новости медицины и фармации» (396) 2011 [<http://www.mif-ua.com/archive/article/25011>] : «Невропатия лицевого нерва и прозопарезы у детей» / Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького; авт. Т.М. Морозова, С.К. Евтушенко, О.С. Евтушенко. – Электрон. дан. – Донецк: ДГМУ 2011.
2. Медицинский журнал «Лечащий врач» #09/13 [<http://www.lvrach.ru/2013/09/15435800/>] : «Поражение лицевого нерва в практике врача» / ГБОУ ВПО ВГМА им. Н. Н. Бурденко; авт. С.П. Маркин. – Электрон. дан. – Воронеж: ВГМА 2013.
3. Детская неврология : учебник : в 2 т. / А.С. Петрухин. – М. : ГОЭТАР – Медиа, 2012. – Т. 2. – 305-307 с.