

НЕВРОПАТИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ СОПОСТАВЛЕНИЕ, ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Титкова Е. В.¹, Янцль А. Н.¹, Таранько И. Ю.¹, Горбарчук А. А.², Дудинский Р. П.²

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь;

²Государственное учреждение «Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Республики Беларусь», г. Минск, Республика Беларусь

Реферат. В данной статье сделан акцент на медико-социальную значимость и актуальность проблемы невропатии лицевого нерва (далее —НЛН) и представлены результаты собственного исследования по вопросу оказания медицинской помощи военнослужащим, госпитализированным в ГУ «432 главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» (432 ГВКМЦ) по поводу НЛН.

В ходе исследования были изучены анамнестические сведения, клинические проявления, результаты клинико-инструментальных исследований у 36 военнослужащих с НЛН, госпитализированных в 432 ГВКМЦ в 2015–2017 гг., а также заключения военно-врачебной экспертизы.

Анализ и оценка уровня организации специализированной помощи этой категории пациентов проводились на основании клинических протоколов диагностики и лечения ациентов с патологией нервной системы от 19.05.2005. Для оценки степени выраженности прозопареза применялась шкала House–Brackmann.

По результатам исследования представлены выводы и рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи военнослужащим с моновропатией лицевого нерва.

Ключевые слова: невропатия лицевого нерва, диагностика, лечение.

Введение. Невропатия лицевого нерва — заболевание периферической нервной системы, характеризующееся преимущественно односторонним (реже двусторонним) парезом и/или параличом мимической мускулатуры с развитием функциональных, эстетических и психологических нарушений. По данным ВОЗ, НЛН традиционно занимает по частоте возникновения второе место в структуре заболеваний периферической нервной системы и первое при поражениях черепных нервов. Мужчины и женщины страдают с одинаковой частотой [1, 3].

Заболевание может иметь различную этиологию. Причины его развития окончательно не установлены, в связи с чем в 75 % случаев острой НЛН этиологию его определить невозможно (идиопатическая невропатия — паралич Белла). По мнению большинства исследователей, НЛН этиологически связана с инфекционными факторами (вирусной инфекцией), в т. ч. с вирусом простого герпеса типа I. Провоцирующими факторами могут быть переохлаждение, травма и др. Первичная профилактика не разработана [2, 3].

НЛН возможна в любых возрастных группах, но чаще наблюдается у лиц трудоспособного и социальноактивного возраста. В связи с возможностью развития осложнений НЛН и формирования контрактуры пораженных мышц лица необходимо своевременно выявить субъективные и объективные ранние симптомы НЛН: парестезии и онемение кожи лица, слезотечение, асимметрию лица при приеме пищи, разговоре (особенно в момент произношения согласных букв), асимметрию носогубных складок и опущение угла рта на пораженной стороне лица, невозможность «надувания» щеки (симптом паруса) и зажмуривания глаз на стороне прозопареза («lagophthalmus — «заячий глаз») и др. После верификации диагноза НЛН — необходимо незамедлительное назначение патогенетической терапии в соответствии с утвержденными клиническими протоколами [4]. Сложность и длительность процесса восстановления функциональной активности мимической мускулатуры, несвоевременность обращения за медицинской помощью или

неадекватная диагностика и терапия являются основной причиной инвалидизации и социальной дезадаптации данной группы пациентов [3, 4].

С учетом вышеизложенного ранняя диагностика и своевременно назначенная адекватная терапия НЛН сохраняет свою актуальность и медико-социальную значимость этой категории пациентов, в т. ч. военнослужащих срочной военной службы.

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

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

Изучены анамнестические сведения, клинические проявления, результаты клинико-инструментальных исследований у 36 военнослужащих срочной военной службы, а также проходящих службу по контракту (далее — военнослужащих) с НЛН, находившихся на лечении в 432 ГВКМЦ в 2015–2017 гг., а также результаты экспертной оценки у 20 пациентов. Анализ и оценка уровня организации специализированной помощи этой категории пациентов проводились на основании клинических протоколов диагностики и лечения лиц с патологией нервной системы от 19.05.2005. Для оценки степени выраженности прозопареза применялась шкала House–Brackmann.

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

1. Средний возраст военнослужащих ($n = 36$) составил 29 лет (женщин ($n = 3$ (8 %) — 35 лет, мужчин ($n = 33$ (92 %) — 28 лет). Медиана возраста 36 пациентов с НЛН составила 29 лет, из них 35 лет у женщин, 28 лет у мужчин (рисунок 1).

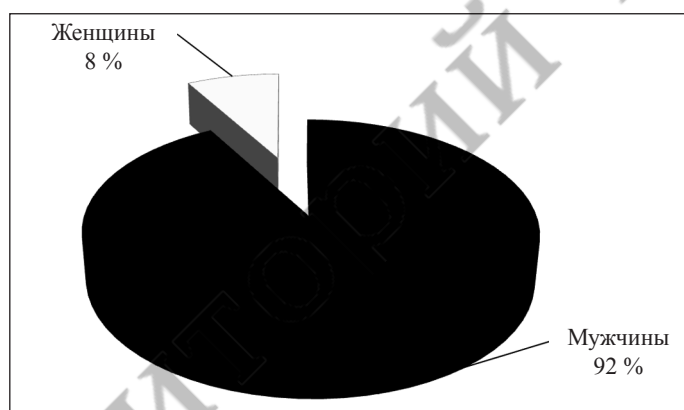


Рисунок 1. — Структура госпитализированных пациентов по гендерному признаку

2. Госпитализированы по направлению скорой медицинской помощи — 2 человека, медицинской роты — 2, амбулаторного центра 432 ГВКМЦ — 17, медицинского пункта батальона — 15 (рисунок 2).

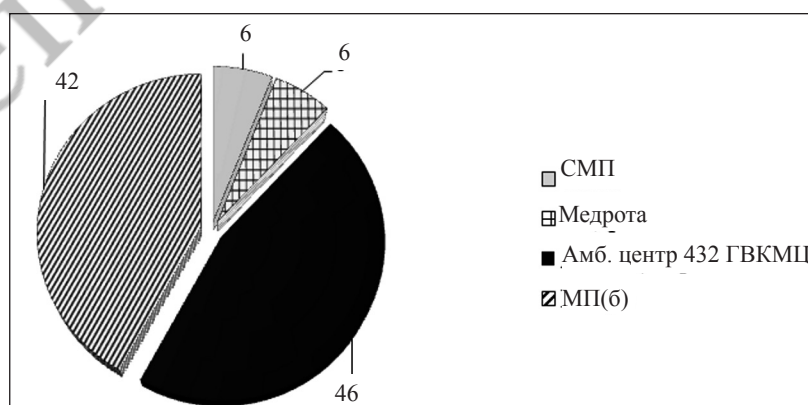


Рисунок 2. — Удельный вес подразделений и организаций здравоохранения, направивших на госпитализацию военнослужащих с НЛН

3. Средняя длительность госпитализации пациентов с НЛН составила 13 койко-дней.
4. Диагностированы следующие клинические варианты НЛН: идиопатическая невралгия лицевого нерва (паралич Белла) — у 94 % (n = 34), отогенная невралгия — у 6 % (n = 2).
5. Выявлены провоцирующие (триггерные) факторы манифестации НЛН: общее и локальное переохлаждение наблюдалось у 82 % (n = 30), перенесенные ОРВИ — у 12 % (n = 4), психоэмоциональный стресс — у 6 % (n = 2) (рисунок 3).

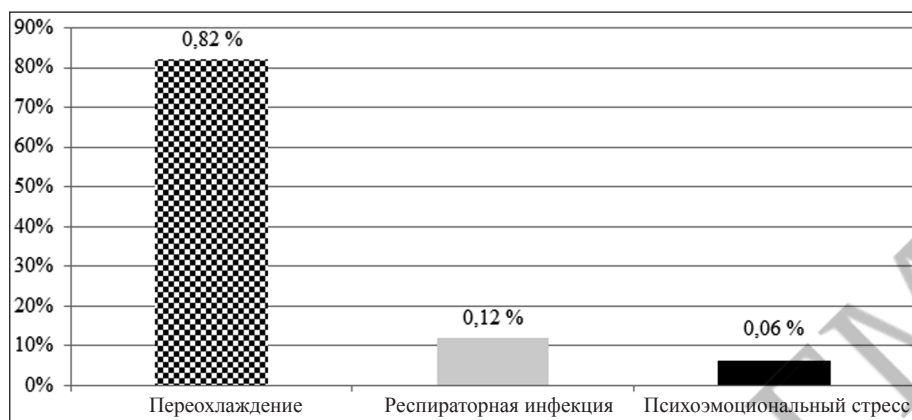


Рисунок 3. — Триггерные факторы манифестации НЛН

6. В неврологическом статусе были установлены: асимметрия лица — у 100 %, гиперacusия — у 78 %, нарушение слезоотделения — у 35 %, болезненность при пальпации сосцевидного отростка (при манифестации процесса) — у 55 %, дисгевзия — у 9 %, гипоacusия — у 6 %, лагофтальм — у 3 %, птоз — у 3 % (рисунок 4).

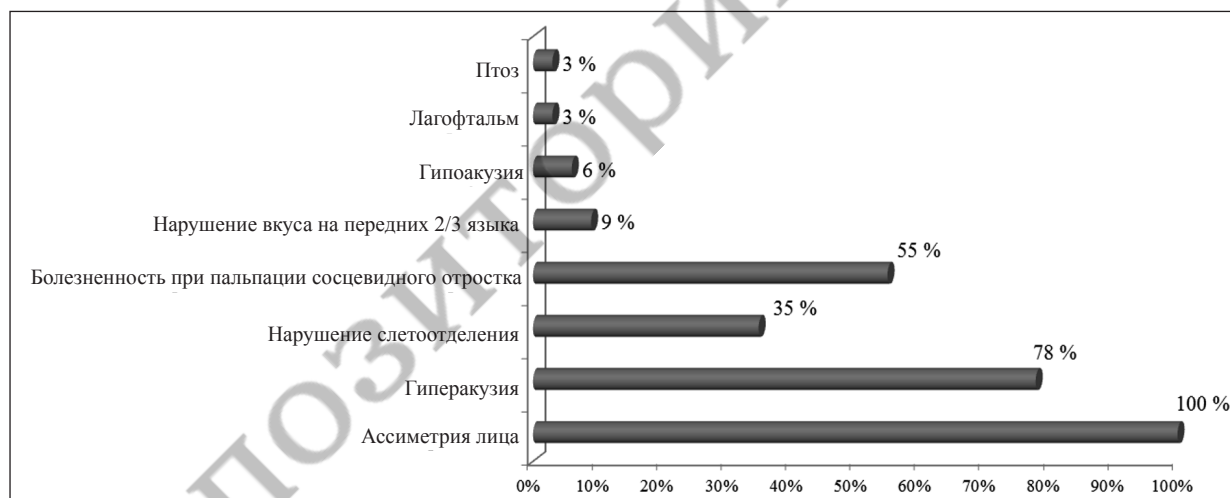


Рисунок 4. — Клинические проявления НЛН

7. Применялись для диагностики следующие клинико-инструментальные методы: ЭНМГ — 27 % (n = 9), рентгенография по Стенверсу — 89 % (n = 32), рентгенография по Шулеру — 3 % (n = 1), КТ — 6 % (n = 2), МРТ — 3 % (n = 1) (рисунок 5).

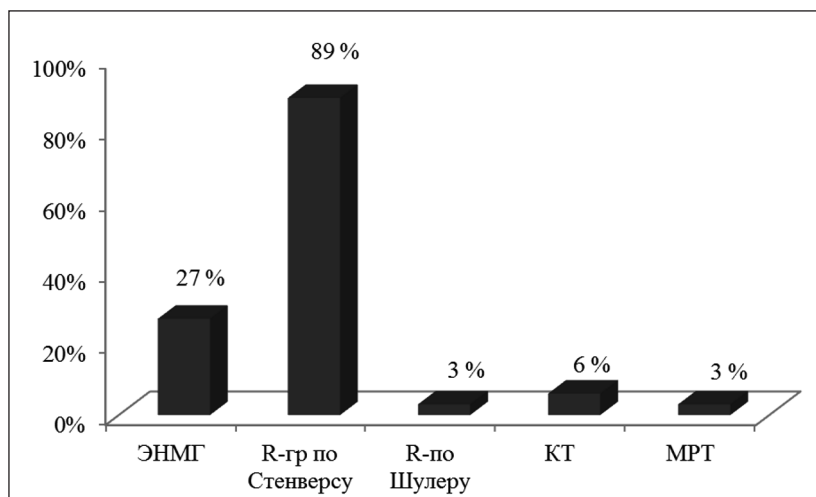


Рисунок 5. — Клинико-инструментальные методы диагностики

8. По результатам оценки динамики функциональных нарушений, степени регресса неврологического дефицита по шкале House–Brackmann было установлено: при поступлении в стационар у 8 % пациентов наблюдалась легкая дисфункция, 56 % — умеренная дисфункция, 28 % — умеренно-тяжелая дисфункция, 8 % — тяжелая дисфункция; при выписке у 81 % — норма, 17 % — легкая дисфункция, 2 % — умеренная дисфункция (рисунок 6).

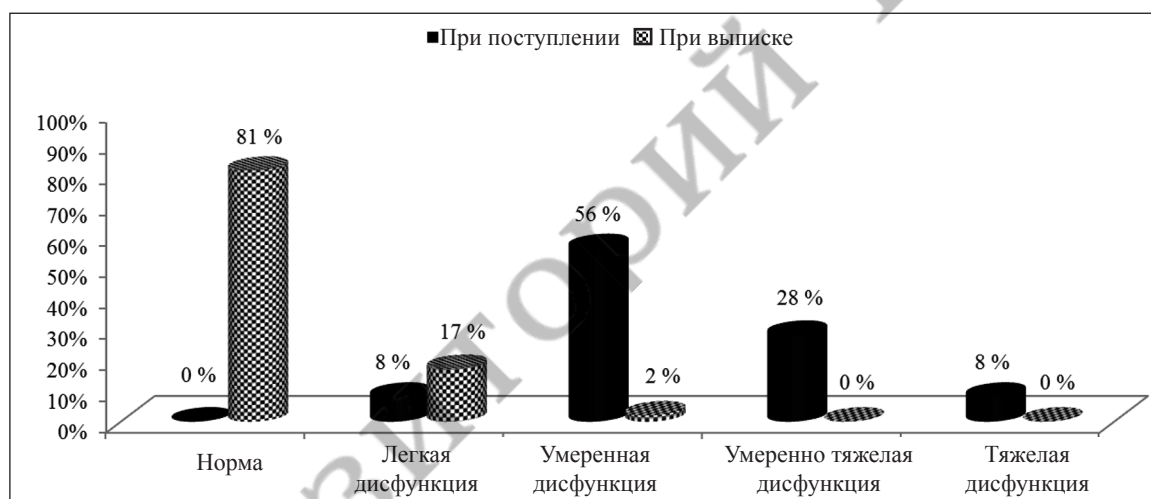


Рисунок 6. — Оценка степени функциональных нарушений при поступлении в стационар и при выписке

9. Применялись следующие методы лечения:

Медикаментозная терапия: глюкокортикоиды для системного применения (ГСП) — у 94 % пациентов, противовирусные средства — у 72 %, антибактериальные средства — у 36 %, периферические вазодилататоры — у 91 %, нейропротекторы — у 94 %, витамины группы «В» — у 85 %.

Немедикаментозные методы: ЛФК, массаж — 100 %, УВЧ на заушную область — 30 %, ГБО — 82 %.

10. В соответствии с заключениями военно-врачебной экспертизы неврологического профиля 20 военнослужащих были признаны временно не годными к воинской службе сроком на 15 сут.

11. ГСП-терапия была проведена 94 % (n = 34), в т. ч. в энтеральной форме — 82 % (n = 30).

12. Несвоевременная госпитализация отмечена у 10 пациентов с НЛН (30 %).

13. Число пациентов с повторными НЛН — 4 (12 %).

Таким образом, полученные в результате исследования данные свидетельствуют о том, что ранняя диагностика и своевременная госпитализация военнослужащих с НЛН обеспечивает проведение необходимого объема обследования, адекватных терапевтических мероприятий для достижения хорошего терапевтического эффекта и благоприятного прогноза. По результатам данного исследования опубликованы 2 статьи, 1 тезис.

Заклучение. На основании анализа оказания медицинской помощи военнослужащим, находившимся на стационарном лечении в 432 ГВКМЦ с диагнозом НЛН (G 51), и клинико-диагностического сопоставления сформулированы следующие выводы:

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

2. В 97 % случаев был достигнут хороший результат лечения с быстрым регрессом прозопареза; а формирование контрактуры наблюдалось лишь в одном случае (3 % — при НЛН отогенного генеза).

3. Своевременная госпитализация была в 70 % случаев, отсроченная — в 10 (30 %), в т. ч. по причине позднего обращения, отказа двух пациентов от ранней госпитализации (6 %).

4. Наиболее значимыми провоцирующими факторами НЛН у военнослужащих были: общее и локальное переохлаждение (82 %), перенесенные ОРВИ (12 %), психоэмоциональный стресс (6 %).

5. Адекватная терапия ГСП проведена у 32 военнослужащих (сразу после установления диагноза), в т. ч. в энтеральной форме — 30 военнослужащих (82 %), не проведена — 6 %.

6. Целесообразно применение оценочных шкал для установления и степени выраженности и регресса прозопареза (шкала House — Brackmann и др.).

Литература

1. Скоромец, А. А. Нервные болезни : учебн. пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. — М. : МЕД-пресс-информ, 2013. — С. 284–286.

2. Штульман, Д. Р. Неврология. Справочник практического врача / Д. Р. Штульман, О. С. Левин. — М. : МЕД-пресс-информ, 2007. — С. 116.

3. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. — 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.

NEUROPATHY OF THE FACIAL NERVE IN MILITARY SERVICE, CLINICAL AND DIAGNOSTIC COMPARISON, PROBLEM ISSUES OF MEDICAL ASSISTANCE IN A MULTI-PROFILE MEDICAL INSTITUTION

Titkova E. V.¹, Yanul A. N.¹, Taranko I. Y.¹, Gorbarchuk A. A.², Dudinsky R. P.²

¹Educational Establishment “The Belarusian State Medical University”, Minsk, Republic of Belarus;

²State Institution “Central Military Medical Commission of the Armed Forces of the Republic of Belarus”, Minsk, Republic of Belarus

This article focuses on the medico-social significance and relevance of the problem of facial nerve neuropathy (FNN) and presents the results of our own research on the provision of medical care to servicemen hospitalized in 432 “The Main Military Clinical Medical Center of the Armed Forces of the Republic of Belarus” (432 GVKMTS) about NLN.

In the course of the study, anamnestic information, clinical manifestations, results of clinical and instrumental studies of 36 servicemen with NLN hospitalized in 432 GVKMTS in 2015–2017, as well as the conclusions of the military-medical examination were studied.

The analysis and assessment of the level of organization of specialized care for this category of patients was carried out on the basis of clinical protocols for the diagnosis and treatment of patients with pathology of the nervous system of 19.05.2005. The House-Brackmann Scale was used to assess the severity of prozo paresis.

According to the results of the study, conclusions and recommendations on the provision of medical care to soldiers with mononeuropathy of the facial nerve are presented.

Keywords: neuropathy of facial nerve, diagnostics, treatment.