

А. Талгаткызы

### КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ

Представлены данные, касающиеся функции лицевого нерва, патогенеза нейропатий, а также классификация идиопатических, ятрогенных, неопластических заболеваний, при которых встречается поражение лицевого нерва. Приведены клинико-диагностические варианты периферического прозопареза, методы диагностики и терапии пациентов с данными состояниями.

**Ключевые слова:** нейропатия лицевого нерва у детей (НЛН), идиопатический парез, синдром Рамзея - Ханта

#### Введение

Проанализированы истории болезни 40 пациентов, поступивших в детское неврологическое отделение НАО МУС. Проведен анализ течения нейропатии лицевого нерва у детей, были выявлены индивидуальности клинической картины, а также особенности исхода прозопареза в зависимости от подобранного вида лечения.

#### Актуальность

Нейропатия лицевого нерва (НЛН) является одной из наболевших проблем в неврологии. Огромное количество научных исследований посвящено определению этого заболевания у взрослых. В вопросе НЛН в детском возрасте отводится определенно меньшее число исследований, хотя не все проблемы этого заболевания у детей определены достаточно. По материалам ВОЗ, распространенность НЛН составляет 13-24 случая на 100000 человек. Из них дети составляют при этом около 30% от всего числа пациентов НЛН, отличаясь этиологическим и возрастным факторам. У зрелых пациентов часто встречается идиопатический паралич VII пары, на его половину полагается от 60 до 90% всех пациентов, в других случаях поводом болезни являются острые воспалительные заболевания среднего уха, травмы, доброкачественные и злокачественные образования, последствия операционных вмешательств и другие. В исследовании, проведенном в Японии, из 30 детей с НЛН идиопатический парез был выявлен у 70% детей, в 13% случаев НЛН была отогенного и одонтогенного происхождения, у 10% детей был выявлен синдром Рамзея - Ханта, в 7% случаев НЛН развилась после родовой травмы.

По анализам других ученых, исследователи Бразилии (2006) из 38 больных с ПБ у 11 удалось способом полимеразной цепной реакции (ПЦР) обнаружить ДНК ВПГ в слюне, что, по мнению авторов, доказывает, что реактивация ВПГ является поводом развития НЛН. С этими данными похожи результаты работы, проведенные в Японии в 2007 г., в результате которого из 150 пациентов с ПБ реактивация ВПГ была обнаружена у 15,3% пациентов ПБ, у 14,7% был обнаружен VZV, и у 4% оба вида вируса, т.е. в 34% случаев ПБ обнаружена связь с герпесной инфекцией. В России проведены единичные исследования, подтверждающие связь ВПГ с развитием НЛН в связи с чем нами предпринята попытка выявить связь ВПГ 1-го и 2-го типа с развитием НЛН у детей.

В МКБ-10 нейропатия лицевого нерва (ЛН) отмечено кодом G51.0.

#### Цель

Анализ клинико-этиологических индивидуальностей формирования НЛН у детей. Определить главные этиологические причины и уточнить характер неврологических симптомов при НЛН у детей. Определить влияние разных способов лечения на восстановление прозопареза у детей.

#### Материалы и методы исследования

Проанализировано клиническое течение НЛН у 40 детей в возрасте от 3 до 17 лет, находившихся на лечении в «детском неврологическом отделении» города Семей с 2018 по 2019 г., у которых было вывлено НЛН в остром этапе заболевания.

Диагностика и оценка состояния пациентов включало: клинический неврологический осмотр с полным анализом анамнестических сведений, электронейромиографическое исследование (ЭНМГ) — при поступлении стационар и в конце терапии, консультация педиатра, инфекциониста, офтальмолога, отоларинголога, при необходимости - стоматолога и нейрохирурга.

**Таблица 1 - анализ клинической тяжести паралича лицевой мышцы проводилась по классификации Rosier**

Степень пареза	Клинические проявления
0 степень	Паралича нет
I степень	Легкий паралич, асимметрии лица в покое нет
II степень	Умеренный паралич, зажмуривание глаза возможно, однако в покое наблюдается асимметрия лица.
III степень	Тяжелый паралич, неполное зажмуривание глаза, едва заметные функции мышц низкий мышечный тонус.
IV степень	Абсолютный паралич, нет движения и низкий мышечный тонус.

Нейрофизиологическое исследование выполнялось на электромиографе Viking Select. При анализе проводящей деятельности лицевого нерва определялся порог вызывания М-ответа, латентность и амплитуду М-ответа на здоровой и пораженной половине с использованием отведений с круговой мышцы глаза (*m. orbicularis oculi*) и круговой мышцы рта (*m. orbicularis oris*). Рассчитывали ЭНМГ-коэффициент (ЭНМГкф), т. е. процентное соотношение амплитуды М-ответа на пораженной и здоровой половине, для каждой исследуемой мышцы. По формуле:

## **A1-A2/A1\*100%**

A1 - средняя амплитуда интерференционной ЭМГ круговой мускулатуры глаза на здоровой стороне мкВ,

A2 - средняя амплитуда интерференционной ЭМГ круговой мускулатуры глаз на пораженной стороне, мкВ.

Применялась специфическая гормональная - с индивидуальным точным подсчетом преднизолон в дозе 1мг/кг массы тела внутримышечно в течение 5 суток с последующим ступенчатым снижением дозы препарата. Применялись препараты метаболического действия - витамины группы В. При выявлении ДНК ВПГ-1 в слюне пациента назначалась противовирусная терапия - ацикловир по 200 мг peros 5 раз в сутки. Включительно подбирались индивидуально и применялись немедикаментозные способы лечения: ультразвук, лазеротерапия и УВЧ с гидрокортизоном на область проекции "гусиной лапки" и лечебная физическая культура, добавляющая в себя полный комплекс упражнений, ориентированный на тренировку мимической мускулатуры.

### **Результаты**

Нами наблюдалось 40 детей с острой НЛН: 23 девочек и 17 мальчиков (57,5% и 42,5% 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 провоцирующих причин у 20 пациентов (50%) в начале заболевания отмечалось переохлаждение, у 13 пациентов (32,5%) определено в анамнезе наличие явлений ОРВИ, 3(7,5%) человека в качестве провоцирующей причины называли психоэмоциональное перенапряжение, у 4 детей (10%) НЛН началось на фоне полного здоровья. Согласно применяемой классификации по шкале Rosier 1995., у 7 пациентов (17,5%) отмечалась IV степень пареза у 27 детей (67,5%) - III степень паралича, у 6 (15%) - II степень пареза. В 58% случаев отмечается поражение правой половины лица, в 42% - левая.

Главной жалобой при поступлении в стационар было развития асимметрии лица. Мы также наблюдали в клинической картине заболевания нарушение вкуса на передних 2/3 языка (%), сухость глаза у 2-х детей (5%), что соответствовало поражению ЛН выше N. Stapedius. Были определены нарушение вкуса и слезотечение, что соответствует поражению ЛН дистальнее отхождения N. Stapedius у 9 детей (22,5%) . В других случаях у 29 детей (72,5%) определялось поражение ЛН в нижнем отделе фаллопиево-го канала вблизи шилососцевидного отверстия.

При исследовании ЭНМГ-данных отмечены следующие различия : Ортодромный М-ответ при возбуждении ствола лицевого нерва сохранен вне зависимости от степени пареза. Его размеры (латенция, амплитуда, скорость) соответствуют клинической картине аксоно-и миелинопатии. Антидромный И-ответ заблокировано в 52,4% случаев. Изменения размеров антидромного ответа в случаях его сохранения свидетельствуют о поражении лицевого нерва на всем его протяжении с реакцией лицевых мотонейронов.

### **Выводы**

НЛН наблюдается в 80% случаев у детей в возрасте от 12 до 17 лет. Гендерных различий не выявлено. В половине случаев НЛН в анамнезе переохлаждение, у каждого третьего - ОРВИ. У 67% пациентов выявляется III клиническая степень пареза, соответствующая неполному зажмуриванию глаз с мелко заметными движениям мимической мускулатуры. В 72% клиническая картина соответствует поражению нерва в нижнем отделе фаллопиева канала. В 62% случаев наблюдались болевые ощущения в области лица. Частой причиной НЛН является идиопатическая НЛН, на долю которой приходится 92,5%. В 16% случаев причиной идиопатической НЛН является ВПГ 1-го типа.

### **Благодарность**

Хочу выразить благодарность заведующему кафедрой Общественного здравоохранения НАО МУС Мысаеву А.О. за консультативную и концептуальную помощь во время написания этой статьи.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Анохин В.А. Современные принципы клинико-лабораторной диагностики герпетических инфекций // Казанский мед. журн. — 1999. - № 2. - С.127-129.
2. Деконенко, Е. П. Вирус герпеса и поражение нервной системы // Российский медицинский журнал. - 2002. - № 4. - С. 46–49.
3. Деконенко Е.П., Леонтьева И.Я., Мартыненко И.Н. и др. // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.- 2000. - №6.- С. 58–59.
4. Львова О.А. // Педиатрия (Спец. выпуск для врачей).– 2006.– №1.– С.17-21.
5. Скрипченко Н.В. и др. // Мат-лы 1-го Балтийского конгр. по детской неврол.– СПб., 2007. – С.144–145.
6. Степанченко М.А. и др. // Тез. Докл. Всерос. съезда нев-рол.– Ярославль, 2006.– С. 289–290.
7. Харламова Ф.С.// Детские инф.– 2006.– №3.– С.3–10.
8. Dhiravibulva K. Outcome of Bell's palsy in children // J Med Assoc Thai. - 2002.- V. 85.- P. 334-339.
9. Evans A.K., Likameli G., Britske S., Whittemore K., Kenna M. Pediatric facial nerve palsy: patients, management and outcomes // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. – 2005. - №69. – P. 1521-1528.
10. Futura Y., Fukuda S., Chida E. et al. Reactivation of Herpes simplex virus type 1 in patients with Bell's palsy // J Med Virol. - 1998. - V. 54. - P. 162-166.
11. Kawaguchi K, Inamura H, Abe Y, Kosu H, Takashita E, Muraki Y, et al. Reactivation of herpes simplex virus type 1 and varicella-zoster virus and therapeutic effects of combination therapy with prednisolone and valacyclovir in patients with Bell's palsy // Laryngoscope. – 2007. - №117. – P. 147-156.
12. Lazarini p.r, vianna M.F., Alcantara m.p. et al. Herpes simplex virus in the saliva of peripheral Bell's palsy patients // Bras Otorrinolaringoi (Engl Ed). - 2006. - V. 72. - P. 7-11.
13. Ogita S. et al. // Pediatr Int. – 2006. – Vol.48. – P. 245–249.
14. Wakisaka n., Hato N. Honda N. et al. Demyelination associated with HSV-1-induced facial paralysis // Exp Neurol. - 2002. - V.178. - P. 68-79.

**А. Талғатқызы**

**БАЛАЛАРДАҒЫ БЕТ НЕРВІ НЕЙРОПАТИЯСЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ-ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТІРІ**

**Түйін:** Мақалада бет нервісінің қызметі, нейропатияның патогенезі, сонымен қатар идиопатиялық, қабыну нәтижесінен болған, неопластикалық аурулардың салдарынан болған бет нервісінің нейропатиясы туралы ақпарат берілген. Перифериялық прозопарездың клиникалық-диагностикалық түрлері, диагностикалық әдістері мен емі туралы варианттар берілген.

**Түйінді сөздер:** балалардағы бет нервісінің нейропатиясы(БНН), идиопатиялық парез, Рамсей-Хант синдромы

**A. Talgatkyzy**

**CLINICAL AND ETIOLOGICAL FEATURES OF FACIAL NERVE NEUROPATHY IN CHILDREN**

**Resume:** The data concerning the function of the facial nerve, the pathogenesis of neuropathies, as well as the classification of idiopathic, iatrogenic, neoplastic diseases, in which damage to the facial nerve occurs. Clinical and diagnostic variants of peripheral prosoparesis, methods of diagnosis and therapy of patients with these conditions are presented.

**Keywords:** neuropathy of the facial nerve in children (ILN), idiopathic paresis, Ramsey-Hunt syndrome