

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ФАКТОРЫ ПРОВОКАЦИИ ПАРАЛИЧА БЕЛЛА

М.Б.Уринов, Д.Н.Джурасева, Б.Г.Гафуров

Бухарский медицинский институт, Ташкентский институт усовершенствования врачей,
Республика Узбекистан

Невропатии лицевого нерва (прозопарез, паралич Белла) до настоящего времени остаются одной из актуальных проблем неврологии, причем актуальность проблемы определяется частотой возникающих при этой патологии осложнений в связи с отсутствием единой лечебной тактики в остром периоде заболевания.

С тех пор как шотландский хирург и физиолог сэр Charles Bell (1774 - 1842) в 1836 году установил функцию лицевого нерва и опубликовал описание клинической картины его поражения, дифференцировав периферические параличи мимической мускулатуры от центральных, проблема невропатий лицевого нерва до самого последнего времени продолжает неослабно интересовать исследователей и практических врачей.

Лицевой – один из самых молодых черепно-мозговых нервов, в связи с чем легко ранимый. Молодой, то есть появившийся в истории развития живых организмов одним из последних. У животных он уже есть, но практически не несет на себе никаких нагрузок. У людей же он выступает в одной из главных ролей. Основная деятельность нерва заключается в иннервации мимической мускулатуры: ему мы обязаны способностями улыбаться и хмуриться, удивленно поднимать брови и морщить нос.

Существует несколько анатомических особенностей, способствующих поражению лицевого нерва, которые кратко могут быть сведены к следующим:

- 1) филогенетически нерв является одним из наиболее молодых черепно-мозговых нервов;
- 2) нерв имеет длительный сложный ход в узком костном канале;
- 3) особенностью кровоснабжения нерва является то, что магистральные сосуды в условиях узкого костного ложа ведут себя подобно конечным.

Однако в последнее время все большее число клиницистов склоняются к тому, что паралич Белла – туннельный синдром, обусловленный компрессией отечного нерва и его ишемией в узком фаллопиевом канале. Первичная ишемия развивается вследствие спазма сосудов, кровоснабжающих нерв, вторичная – сдавления сосудов отечным нервом. Условия для компрессии особенно благоприятны в нижнем его отделе, где эпиневральная оболочка на уровне шилососцевидного отростка утолщена и очень упруга. Непосредственным пусковым механизмом в развитии сосудистых нарушений в области артериальных ветвей лицевого нерва могут послужить: переохлаждение, аутоиммунные реакции, болевой синдром и др.

Способствуют развитию невропатии артериальная гипертензия, сахарный диабет, беременность. Часто прослеживается семейный анамнез. Реже невропатия лицевого нерва возникает как осложнение инфекционных процессов в рядом залегающих образованиях: при среднем отите, мастоидите, паротите. Опухоль мозга, лимфома, лейкоцитарная инфильтрация также могут быть причиной заболевания. Часто невропатия лицевого нерва является осложнением черепно-мозговой травмы, как закрытой, так и проникающей. В отдельных случаях она может быть первым признаком рассеянного склероза. Иногда заболевание может появляться первичным и при этом не имеет причин провокаций, поэтому принято говорить об идиопатическом неврите лицевого нерва, иначе называемом паралич Белла.

Цель исследования изучить особенности распространения заболевания и выявлять провоцирующие факторы, приводящие к параличу Белла.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на материале неврологической службы Многопрофильного медицинского центра г. Бухары 2006-2011 г.г. Нами ретроспективно проанализировано 124 больных в возрасте 16-74 лет с невропатиями лицевого нерва 51 (41,1%) мужчины и 73 (58,8%) женщины. Все больные разделены на несколько групп по возрасту, причине и времени наступления заболевания в зависимости от погоды.

Результаты и обсуждение. При анализе формы невропатии лицевого нерва идиопатическая форма составила в целом 67,7%, невропатия лицевого нерва сосудистого генеза 12,9%. Следующая часто встречаемая форма заболевания отогенная 6,4% и тонзиллогенная 4%, синдром Рамзеля Ханта 4,8%. Только при некоторых случаях отмечалась посттравматическая 2,4% и демиелинизирующая 1,6% форма заболевания (таб.1, рис.1).

Поражение лицевого нерва в среднем 70 % имеет идиопатический характер. В анамнезе причина провокаций заболевания переохлаждение. Учитывая влияние биологического фактора, так же проанализировали частоту идиопатической невропатии лицевого нерва по месяцам года. Пик заболеваемости приходится на март, июнь, ноябрь, т.е. когда начинаются ветры в межсезонье. Месяц июнь можно объяснить тоже переохлаждением, потому что в нашем климате летом бывает очень жарко. Люди начинают эксплуатировать охлаждающие техники (вентиляторы, кондиционеры).

Таблица 1 - Деление различных этиологических форм НЛН по половому признаку

Форма НЛН	пол		общее число	% пола		% общего числа (структура НЛН)
	м	ж		м	ж	
Идиопатическая	36	48	84	42,9%	57,1%	67,7%
Отогенная	4	4	8	50%	50%	6,4%
Сосудистая	4	12	16	25%	75%	12,9%
Тонзиллогенная	4	1	5	80%	20%	4%
Посттравматическая	3	-	3	100%	0	2,4%
Демиелинизирующая	-	2	2	0	100%	1,6%
Синдром Рамзеля Ханта	-	6	6	0	100%	4,8%
Всего	51	73	124	41,1%	58,8%	100%

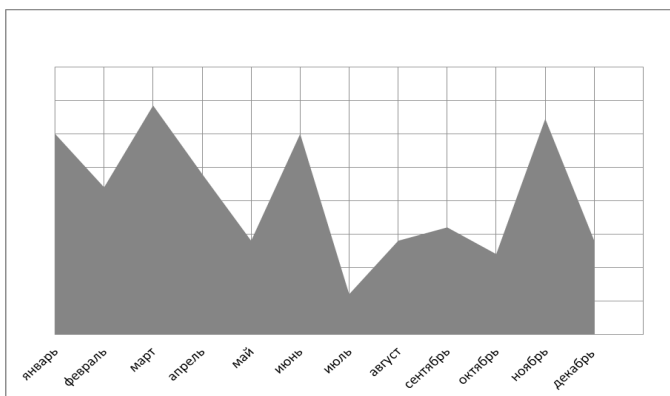
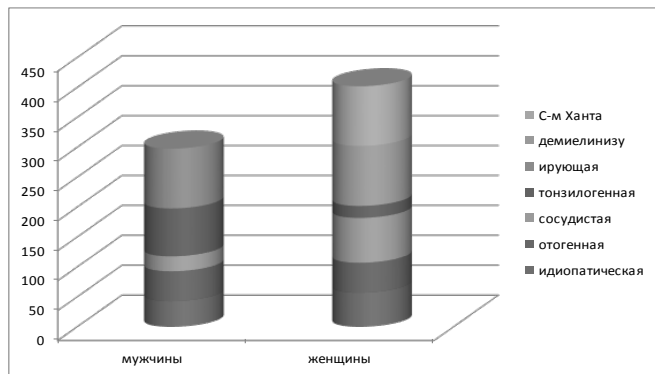


Рис.2. Встречаемость паралича Белла в зависимости от сезона

Распределение 84 больных с параличом Белла по возрастным группам показало больные молодого возраста составили 46,4%, среднего возраста 36,9%, среднего возраста 14,3%, пожилого возраста 2,4 %. Почти во всех возрастных группах женщины болеют часто, чем мужчины. Только пожилой возрастной группе отмечалось идиопатическое поражение лицевого нерва только у женщин. В целом пик заболевания составляет молодой возраст больных невротией лицевого нерва. (таб.2, рис.3.)

Таблица 2 - Распределение идеопатической невротии лицевого нерва по возрастным группам в зависимости пола

Возрастные группы	Мужчины	Женщины	Всего больных
Молодой возраст	16(41%)	23(58,9%)	39(46,4%)
Средний возраст	13(41,9%)	18(58,0%)	31(36,9%)
Зрелый возраст	5(41,0%)	7(58,3%)	12(14,3%)
Пожилой возраст	-	2(100%)	2 (2,4%)
Всего	34(47,6%)	50 (52,3%)	84(100%)

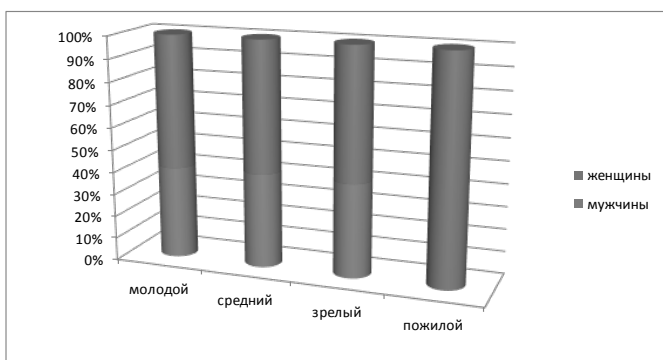


Рис.3. Распределение идеопатической невротии лицевого нерва по возрастным группам в зависимости от пола

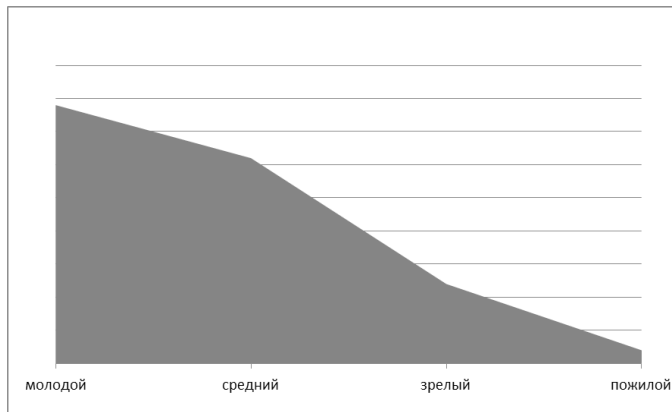


Рис.4.Выявляемость заболевания по возрастным группам

По результатам исследования видно, что паралич Белла часто наблюдается у лиц молодого возраста. И с увеличением возрастных различий встречаемость паралича Белла уменьшается.

Среди 84 больных невротией лицевого нерва отмечалось у 8 (9,5%) больных повторное поражение лицевого нерва, а у 12(14 %) больных в анамнезе выявились родственники заболевшие с этим видом невротии.

По нашему мнению эти результаты намекают на своеобразную анатомическую расположенность лицевого нерва в фаллопиевом канале. Так же, многие авторы считают, что идиопатическая невротия лицевого нерва имеет наследственный характер.

Вывод. Среди невротии лицевого нерва разных этиологических групп идиопатическая невротия лицевого нерва составляет 70%. Причина провокаций заболевания переохлаждение. Возникновение Паралича Белла имеет сезонный характер. Заболевание часто встречается у женщин. В обоих полах преодолевает молодой возраст. Не исключается, что паралич Белла имеет наследственный характер.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Chang G.Y., Keane J.R. Bell's palsy and herpes zoster oticus. In: Current therapy in Neurologic Disease: 5th ed. Eds. R.T. Johnson, J.W. Griffin. Mosby 1997.
2. Yanagihara N. Facial nerve paralysis and its viral etiology. Asian Med J 1998; 41: 2: 72-76.
3. Клименко И.И., Сергеев В.В. Оптимизация диагностики и лечения невротии лицевого нерва // Проблемы укрепления здоровья, профилактики и лечения заболеваний.-Смоленск: СГМА, 1995.- С.76-77.
4. Иваничев Г.А. Контрактура мимической мускулатуры. - Казань, 1992.
5. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. М.: Медицина, 1989.

ТҮЙІН

Белл салы кездесуінің жиілігі және арандату факторлары

Бет жүйкесінің әр түрлі этиологиялық топтары ішінде бет жүйкесінің идиопатия невротиясы 70% құрайды. Аурудың себебі өте суытуды арандату. Белл салының пайда болуы маусымды мінезі болады. Ауруға әйелдер жиі ұшырайды. Екі жыныста жас жеңіп шығады. Белл салы тұқым қуалайтын мінезге ие болатынын шығармайды.

Түйін сөздер: Белл салы, этиологиялық топтары.

РЕЗЮМЕ

Частота встречаемости и факторы провокации паралича Белла

SUMMARY

The incidence and factors provocation of Bell's palsy

Amongst defeats of the face nerve idiopathic disease of the face nerve forms 70%. The Reason provocation diseases undercooling. Arising the Palsy Bell has a seasonal nature. The Disease often meets beside womans. In both sex over struck the young age. Not excluded that palsy Bell has a hereditary nature.

Keywords: Bell's palsy, the etiology.

Среди невротии лицевого нерва разных этиологических групп идиопатическая невротия лицевого нерва составляет 70%. Причина провокаций заболевания переохлаждение. Возникновение Паралича Белла имеет сезонный характер. Заболевание часто встречается у женщин. В обоих полах преодолевает молодой возраст. Не исключается, что паралич Белла имеет наследственный характер.

Ключевые слова: паралич Белла, этиология.

УДК 616.8-005

МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ И ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В ВОСТОЧНОМ КАЗАХСТАНЕ

*Т.Н. Хайбуллин, **М.К. Аукунова, *А.И. Хайбуллина

*Государственный медицинский университет города Семей

**Станция скорой и неотложной медицинской помощи г. Семей, Казахстан

Актуальность. Болезни системы кровообращения – чрезвычайно важная медицинская и социальная проблема. Инфаркт миокарда, и особенно, мозговой инсульт являются ведущими заболеваниями, влияющими на продолжительность жизни, способствуя инвалидизации и преждевременной смертности населения [1, 2, 3].

Цель исследования – изучить распространенность мозгового инсульта и инфаркта миокарда на этапе скорой и неотложной помощи в регионе города Семей Восточного Казахстана.

Материалы и методы. Проведен анализ карт вызовов пациентов с диагнозом мозговой инсульт и острый инфаркт миокарда, обслуженных станцией скорой и неотложной помощи медицинской помощи г. Семей Восточно-Казахстанской области за 12-летний период – 2001-2012гг.

Результаты. Как следует из таблицы, население региона, обслуживаемое станцией скорой и неотложной помощи г. Семей с 296037 человек в 2001г. увеличилось до 341429 человек к 2012г.

Таблица

Характеристика количества обслуживаемого населения и больных острым инфарктом миокарда и мозговым инсультом в 2001-2012гг. по данным станции скорой и неотложной помощи г. Семей

годы	количество обслуживаемого населения	количество больных	
		острый инфаркт миокарда	мозговой инсульт
2001	296037	523	1136
2002	295318	562	988
2003	296900	542	1124
2004	300500	405	1087
2005	303800	432	1212
2006	307300	377	1219
2007	309300	365	1187
2008	312817	362	1160
2009	322663	253	1313
2010	322945	221	1381

2011	323030	262	1320
2012	341429	196	1476

За 12-летний период мозговой инсульт определен у 14603, а острый инфаркт миокарда – 4500 больных, что составило 1,7% от всех вызовов. Среднее значение показателя распространенности острого инфаркта миокарда за указанный период составило 1,2 на 1000 населения. Причем, если количество больных с инфарктом миокарда в 2012г. при сравнении с 2001г. уменьшилось в 3 раза, составив соответственно 1,8 и 0,6 на 1000 населения, то распространенность мозгового инсульта, напротив, увеличилась с 3,8 в 2001г. до 4,3 на 1000 населения в 2012г. Среднее значение показателя распространенности мозгового инсульта составило 3,9 на 1000 населения (рис. 1).

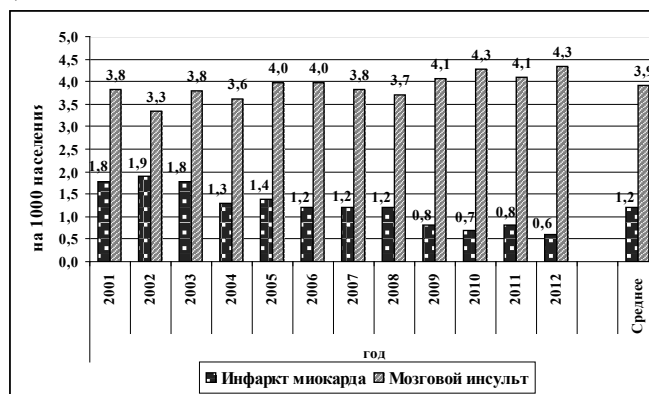


Рис. 1 - Характеристика распространенности острого инфаркта миокарда и мозгового инсульта за 12-летний период по данным станции скорой и неотложной помощи г. Семей

Наиболее показательным в сравнительном анализе явился предложенный нами индекс соотношения показателя распространенности инсультов к показателю распространенности острого инфаркта миокарда. Так данный индекс увеличился с 2,2 в 2001г. до 7,2 в 2012г., составив в среднем 3,2 (рис. 2).