

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА:
РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ****С. З. Хакимова, Г. А. Гулямова**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: невропатия лицевого нерва, хроническое течение, мимическая мускулатура, шкала House–Brackmann, шкала Yanagihara.

Tayanch soʻzlar: yuz nervi nevropatiasini, surunkali kechish, mimik mushaklar, House–Brackmann shkalasi, Yanagihara shkalasi.

Key words: facial nerve neuropathy, chronic course, facial muscles, House–Brackmann scale, Yanagihara scale.

В статье раскрыта проблема хронической формы невропатии лицевого нерва, основанная на изучении 160 пациентов с различной этиологией в возрасте от 16 до 70 лет, находившихся под наблюдением в 2023–2025 гг. на базе неврологического отделения Самаркандского городского медицинского объединения и медицинской клиники «Oriyo Estet Medical». Оценка степени поражения лицевого нерва проводилась с использованием клинической шкалы House–Brackmann и количественной шкалы Yanagihara System.

YUZ NERVI NEVROPATIYASINING KLINIK POLIMORFIZMI: OʻZ TADQIQOTIMIZ NATIJALARI**S. Z. Hakimova G. A. Gulyamova**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, Oʻzbekiston

Mazkur maqolada yuz nervi nevropatiasining surunkali shakli muammosi yoritilgan boʻlib, tadqiqot 2023–2025 yillar davomida Samarqand shahar tibbiyot birlashmasining nevrologiya boʻlimi hamda “Oriyo Estet Medical” tibbiyot klinikasi bazasida kuzatilgan 16–70 yoshdagi, turli etiologiyali 160 nafar bemor maʼlumotlariga asoslangan. Yuz nervi shikastlanish darajasi House–Brackmann klinik shkalasi va Yanagihara System miqdoriy shkalasi yordamida baholandi.

CLINICAL POLYMORPHISM OF FACIAL NERVE NEUROPATHY: RESULTS OF OWN- STUDY**S. Z. Hakimova, G. A. Gulyamova**

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

The article addresses the problem of chronic facial nerve neuropathy based on the study of 160 patients aged 16 to 70 years with various etiologies, who were observed during 2023–2025 at the Neurology Department of the Samarkand City Medical Association and the Oriyo Estet Medical Clinic. The severity of facial nerve involvement was assessed using the House–Brackmann clinical scale and the quantitative Yanagihara System scale.

Введение. Лицо является важной частью имиджа человека. Любые изменения на нем, особенно асимметричные деформации, могут восприниматься болезненно и вызывать дискомфорт у окружающих. Одним из заболеваний, которое искажает лицо, является невропатия лицевого нерва (ЛН). Это заболевание характеризуется дегенеративными изменениями в ЛН, что приводит к парезу и/или плегии мимической мускулатуры, а также к серьезным функциональным, эстетическим и психологическим нарушениям. [1, 4]. В таких случаях клиническая картина характеризуется не только стойкими двигательными нарушениями мимической мускулатуры, но и формированием асимметрии лица, появлением патологических синкинезий, а также выраженных функциональных ограничений, влияющих на внешний вид, а значит и качество жизни пациентов [2, 3].

В медицинской литературе описывается множество клинических шкал оценки степени поражения лицевого нерва, однако в реальной практике нередко возникает необходимость более детальной функциональной характеристики, особенно при длительном течении заболевания и наличии остаточных нарушений [5].

Цель исследования. Изучить клинические особенности и выраженность функциональных нарушений лицевого нерва у пациентов с хронической невропатией лицевого нерва на основании собственных клинических наблюдений.

Материалы и методы. В исследование включены 160 пациентов с хронической ЛН различной этиологии в возрасте от 16 до 70 лет, находившихся под наблюдением в 2023–2025 гг. Исследование проводилось на базе неврологического отделения Самаркандского городского медицинского объединения и частной медицинской клиники «Oriyo Estet Medical».

Пациенты были распределены на основную группу (120 человек) и сравнительную группу (40 человек). Как видно из рисунка 1, в исследовании женщин было в большем коли-

честве, что может быть связано как с особенностями обрацаемости, так и с влиянием сопутствующих соматических факторов.

Для оценки степени поражения лицевого нерва использовалась шкала House–Brackmann. С целью более детального анализа функционального состояния мимической мускулатуры применялась шкала Yanagihara System.

Результаты исследования. Анализ возрастного состава показал, что среди обследованных пациентов преобладали лица среднего и пожилого возраста. Наиболее многочисленной оказалась возрастная группа 51–60 лет, что, вероятно, отражает роль сосудистого генеза в формировании хронического течения невropатии лицевого нерва (Рис.2).

Средняя продолжительность заболевания на момент включения пациентов в исследование составила $6,4 \pm 0,25$ года. Подобная давность процесса, по-видимому, обусловлена сниженной обрацаемостью пациентов после купирования острого периода и недостаточной диагностикой ранних форм хронической НЛН.

Ведущей причиной развития заболевания в обследованной выборке являлся сосудистый фактор, ассоциированный с острой или хронической ишемией мозга. Реже невropатия формировалась на фоне инфекционно-аллергических процессов, после стоматологических вмешательств, в условиях выраженного психоэмоционального перенапряжения, а также после нейрохирургических вмешательств в области задней черепной ямки и мостомозжечкового угла (Рис.3).

Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто отмечались артериальная гипертензия в сочетании с атеросклеротическими изменениями сосудов головного мозга, дисциркуляторная энцефалопатия и сахарный диабет 2-го типа.

При анализе степени поражения лицевого нерва по шкале House–Brackmann установлено, что в исследуемой выборке преобладала III степень, соответствующая умеренной дисфункции мимической мускулатуры (Рис.4). Для данных пациентов были характерны асимметрия лица в покое, ограничение активных движений бровей, неполное смыкание век и наличие патологических синкинезий.

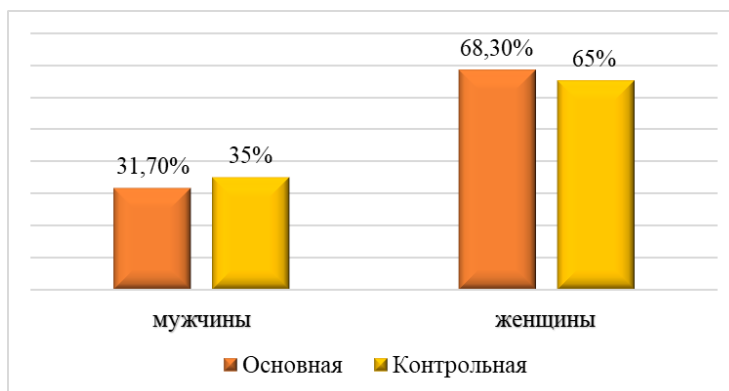


Рис. 1. Гендерное распределение пациентов в основной и сравнительной группах.

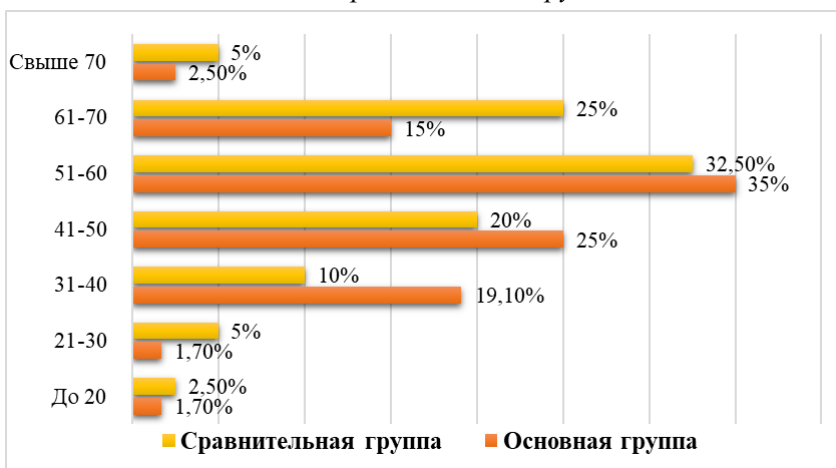


Рис. 2. Распределение больных по возрасту в основной и сравнительной группах.



Рис. 3. Фоновые заболевания больных с невropатией лицевого нерва

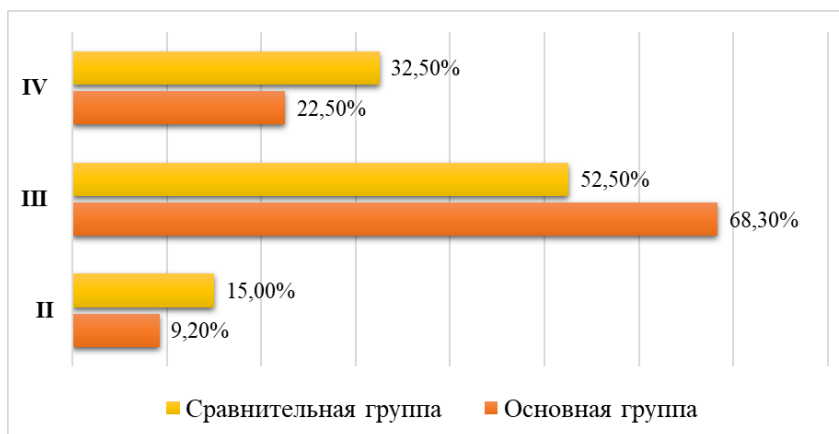


Рис. 4. Распределение пациентов основной и сравнительной групп по шкале House-Brackmann.

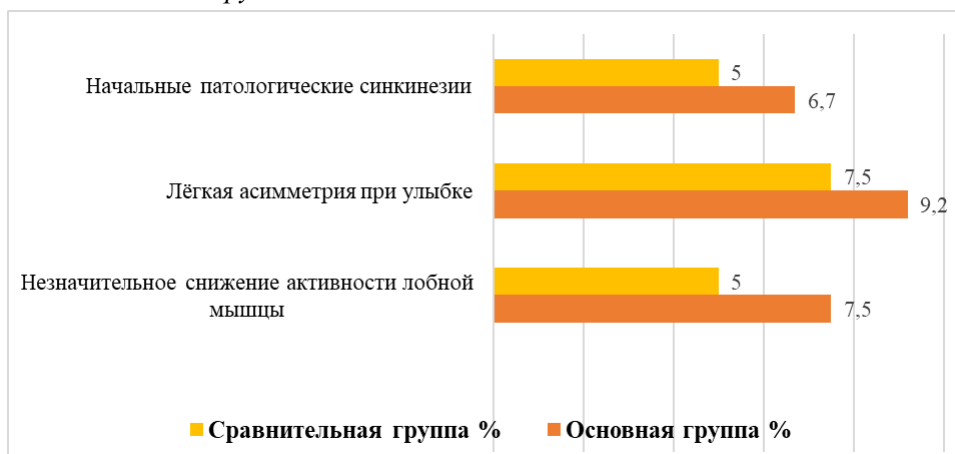


Рис. 5. Клинические признаки лёгкой дисфункции лицевого нерва по шкале Yanagihara

IV степень поражения, отражающая более тяжёлое течение заболевания, чаще регистрировалась в сравнительной группе, что указывало на большую выраженность функциональных нарушений и меньшие компенсаторные возможности лицевого нерва.

Применение шкалы Yanagihara System позволило более детально охарактеризовать функциональное состояние отдельных групп мимической мускулатуры. В основной группе преобладали пациенты с умеренной степенью дисфункции, тогда как в сравнительной группе чаще выявлялись выраженные функциональные нарушения (рис.5). При лёгкой степени дисфункции отмечались минимальные изменения мимической активности без выраженной асимметрии лица в покое.

Умеренная степень характеризовалась стойкой асимметрией, снижением активности лобной и круговой мышцы глаза и формированием патологических синкинезий, усиливающихся при произвольных движениях. Выраженная дисфункция сопровождалась грубыми нарушениями мимики, резким ограничением произвольных движений и стойкой деформацией лица.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают, что хроническая НЛН в большинстве случаев формируется на фоне сосудистой патологии и характеризуется преобладанием умеренных функциональных нарушений. Сравнительный анализ шкал House-Brackmann и Yanagihara System показал их взаимодополняющий характер. В то время как шкала House-Brackmann позволяет определить общую степень тяжести поражения, шкала Yanagihara System обеспечивает более детальную количественную оценку функционального состояния мышц лица, что особенно важно при хроническом течении заболевания.

Выводы. Проведённое нами исследование показало, что использование шкалы Yanagihara System в сочетании с клинической шкалой House-Brackmann позволяет объективно оценить степень функциональных нарушений лицевого нерва, выявить особенности клинического течения хронической невропатии и повысить точность клинической оценки состояния пациентов.

Использованная литература:

1. Banks C.A., Jowett N., Azzadeh B., Beurskens C., Bhamra P., Borschel G., Coombs C., Coulson S., Croxon G., Diels J., Fattah A., Frey M., Gavilan J., Henstrom D., Hohman M., Kim J., Marres H., Redett R., Snyder-Warwick

1. A., Hadlock T. Worldwide testing of the eFACE facial nerve clinician-graded scale. *Plast Reconstr Surg.* 2017; 139(2): 491e–498e.
2. Garro A., Nigrovic L.E. Managing Peripheral Facial Palsy. *Ann Emerg Med.* 2018; 71(5): 618-624. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2017.08.039
3. Маркин С.П. Поражения лицевого нерва (патогенез, терапия). *Журнал неврологии им. Б.М. Маньковского.* 2017; 5(1): 65-70.
4. Хакимова С.З., Гулямова Г.А., Каримов А.М. Новейшие тенденции в лечении и реабилитации пациентов, страдающих невропатией лицевого нерва. *Журнал проблемы биологии и медицины.* 2023; 5(148),434-439.
5. Хакимова, С. З., Ахмедова, Ч. З. (2023). Современные аспекты хронической ишемии мозга у лиц среднего возраста. *Uzbek journal of case reports,* 3 (3), 47-50.