

## СПЕКТР КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА: ДАННЫЕ ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ



Хакимова Сохиба Зиядуллоевна, Гулямова Гулшан Алмамаговна  
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

## ЮЗ НЕРВИ НЕВРОПАТИЯСИНИНГ КЛИНИК КЎРИНИШЛАРИ СПЕКТРИ: ПРОСПЕКТИВ ТАДҚИҚОТ МАЪЛУМОТЛАРИ

Хакимова Сохиба Зиядуллоевна, Гулямова Гулшан Алмамаговна  
Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

## SPECTRUM OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF FACIAL NERVE NEUROPATHY: DATA FROM A PROSPECTIVE STUDY

Khakimova Sokhiba Ziyadulloevna, Gulyamova Gulshan Almamatovna  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [timax1978@mail.ru](mailto:timax1978@mail.ru)

**Резюме.** Юз нерви невропатияси, айниқса касалликнинг сурункали кечишида юқори тарқалганлиги, клиник полиморфизми ва мимик мушакларнинг турғун қолдиқ бузилишларини шакллантиришига мойиллиги туфайли замонавий неврологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Тадқиқотнинг мақсади: House-Brackmann ва Yanagihara System шкалаларидан фойдаланган ҳолда юз нерви сурункали невропатияси билан оғриган беморларда клиник кўринишларнинг ўзига хос хусусиятлари ва юз нерви функционал бузилишларининг даражасини шахсий клиник ва неврологик кузатувлар асосида ўрганиши. Материаллар ва усуллар. Самарканд шаҳар тиббиёт бирлашмаси неврология бўлими ва "Oriyo Estet Medical" тиббиёт клиникаси базасида 2023-2025 йилларда кузатувда бўлган 16 ёшдан 70 ёшгача бўлган турли этиологияли юз нерви сурункали невропатияси билан оғриган 160 нафар бемор текширувдан ўтказилди. Асосий гуруҳни 120 нафар бемор, қиёсий гуруҳни эса 40 нафар бемор ташкил этди. Юз нервининг шикастланиши даражасини баҳолаш House-Brackmann клиник шкаласи ва Yanagihara System миқдорий шкаласи ёрдамида амалга оширилди. Натижалар. Текширилган беморлар таркибида ўрта ва кекса ёшдагилар устунлик қилди, касалликнинг энг юқори частотаси 51-60 ёш гуруҳида (35%) кузатилди. Юз нерви невропатияси ривожланишининг етакчи сабаби ўтқир ёки сурункали мия ишемияси билан боғлиқ қон томир омили бўлган (51,7%). House-Brackmann шкаласи бўйича кўпинча III даражали зарарланиши аниқланди, бу мимик мушакларнинг ўртача дисфункцияси билан тавсифланади. Yanagihara System шкаласи маълумотларига кўра, асосий гуруҳдаги беморларда ўртача даражадаги функционал бузилишлар устунлик қилган (65,8%), таққослаш гуруҳида эса юз нервининг яққол дисфункцияси кўпроқ қайд этилган (40,0%). Хулоса. House-Brackmann ва Yanagihara System шкалаларидан фойдаланган ҳолда комплекс клиник-функционал баҳолаш сурункали невропатияда юз нервининг шикастланиши даражасини объектив аниқлашга, клиник кечиш хусусиятларини аниқлашга ва функционал бузилишларнинг оғирлигини баҳолаш аниқлигини оширишига имкон беради.

**Калит сўзлар:** юз нерви невропатияси, сурункали кечиш, мимик мушаклар, House-Brackmann шкаласи, Yanagihara шкаласи.

**Abstract.** Facial nerve neuropathy remains a significant neurological problem due to its high prevalence, clinical polymorphism, and tendency to develop persistent residual motor dysfunction, particularly in chronic forms. Objective. To investigate the clinical features and severity of functional impairment in patients with chronic facial nerve neuropathy based on clinical and functional assessment using the House–Brackmann and Yanagihara System scales. Materials and Methods. A total of 160 patients aged 16–70 years with chronic facial nerve neuropathy of various etiologies were examined between 2023 and 2025 at the Neurology Department of the Samarkand City Medical Association and the Oriyo Estet Medical Clinic. The main group included 120 patients, while the comparison group consisted of 40 patients. Facial nerve dysfunction was assessed using the House–Brackmann scale and the Yanagihara System. Results. Middle-aged and elderly patients predominated, with the highest incidence observed in the 51–60-year age group (35%). The leading etiological factor was vascular pathology associated with acute or chronic cerebral ischemia (51.7%). According to the Yanagihara System, moderate facial nerve dysfunction was most frequently observed in the main group (65.8%), whereas severe dys-

function was more common in the comparison group (40.0%). Conclusion. The combined use of the House–Brackmann and Yanagihara scales allows for an objective and comprehensive evaluation of facial nerve dysfunction in chronic facial neuropathy.

**Keywords:** facial nerve neuropathy, chronic course, facial muscles, House–Brackmann scale, Yanagihara scale.

**Введение.** Невропатия лицевого нерва (НЛН) относится к числу наиболее распространённых поражений периферической нервной системы и довольно часто приобретает хроническое течение [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 НЛН 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 количестве, что может быть связано как с особенностями обращаемости, 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 невропатии 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 обращаемостью 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 невропатия 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).

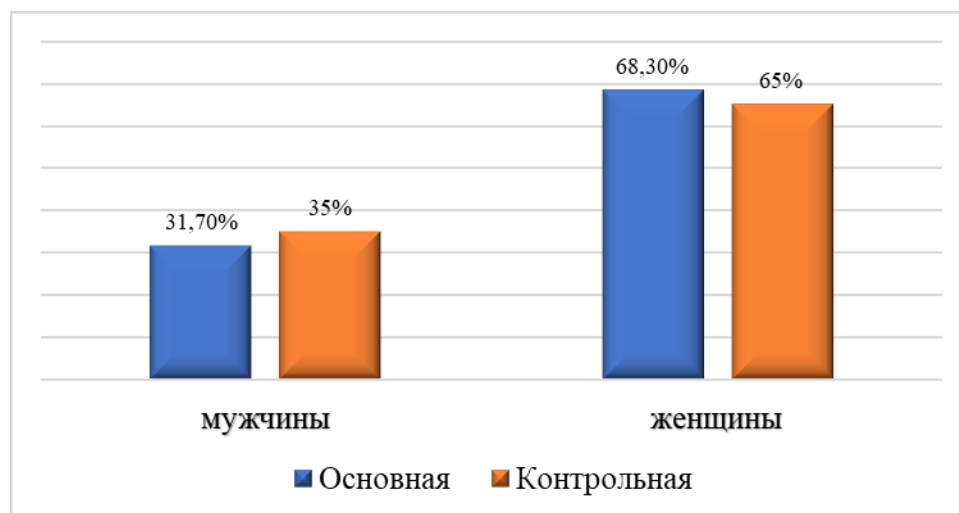


Рис. 1. Гендерное распределение пациентов в основной и сравнительной группах

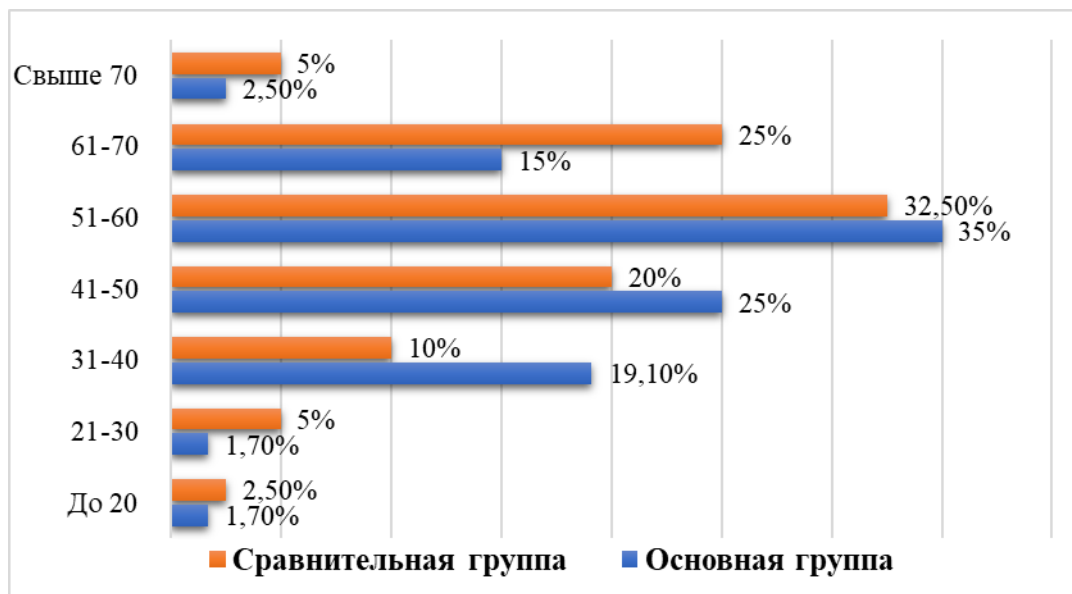


Рис. 2. Распределение больных по возрасту в основной и сравнительной группах



Рис. 3. Фоновые заболевания больных с невралгией лицевого нерва

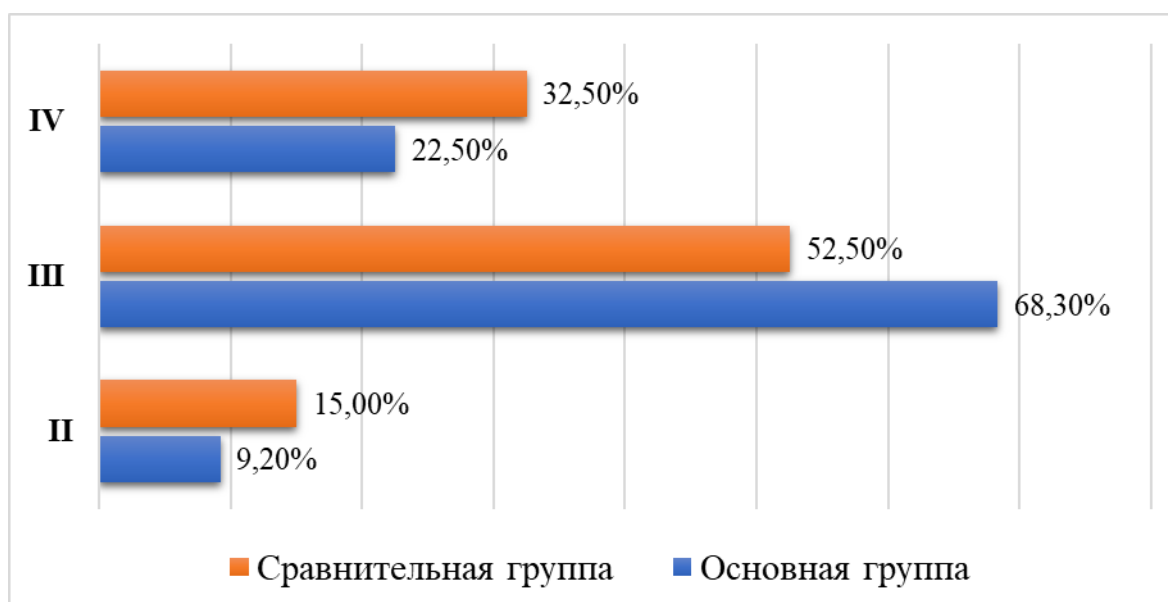
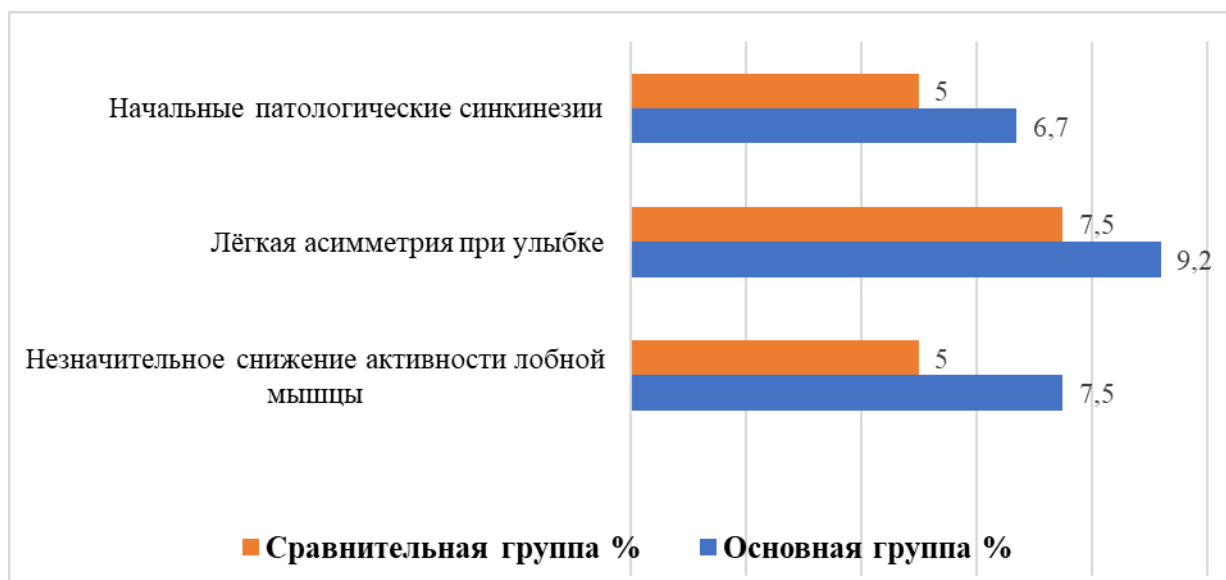


Рис. 4. Распределение пациентов основной и сравнительной групп по шкале House-Brackmann



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

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.

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 невropатии и повысить точность клинической оценки состояния пациентов.

#### Литература:

1. Маркин С.П. Поражения лицевого нерва (патогенез, терапия). Журнал неврологии им. Б.М. Маньковского. 2017;5(1):65–70.
2. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии брусцеллезного генеза //Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
3. Ризаев Ж. А. и др. Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 15-19.
4. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З. Хроническая усталость при рассеянном склерозе и тактика

- дальнейшего лечения //Доктор ахборотномаси Вестник врача Doctor's herald. – С. 62.
5. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З. Фармакодинамика и клиническое применение хондропротекторов при неврологических проблемах //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 44-47.
6. Ризаев Ж. А. и др. Объективизация клинико-неврологической картины повторного инсульта у пожилых //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 24-31.
7. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-4 (92). – С. 35-40.
8. Ризаев Ж. А., Гафуров Г. А. Влияние общесоматической патологии на стоматологическое здоровье //Пародонтология. – 2017. – Т. 22. – №. 1. – С. 11-14.
9. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш., Кубаев А. С. Особенности течения заболеваний полости рта у работников производства стеклопластиковых конструкций //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 21-1 (99). – С. 79-82.
10. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
11. Хакимова С.З., Ахмедова Ч.З. Современные аспекты хронической ишемии мозга у лиц среднего возраста. Uzbek Journal of Case Reports. 2023;3(3):47–50.
12. Хакимова С.З., Гулямова Г.А., Каримов А.М. Новейшие тенденции в лечении и реабилитации пациентов, страдающих невралгией лицевого нерва. Проблемы биологии и медицины. 2023;5(148):434–439.
13. Ярмухамедова Н. А., Ризаев Ж. А. Изучение краткосрочной адаптации к физическим нагрузкам у спортсменов со вторичными иммунодефицитами //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 128-132.
14. Banks C.A., Jowett N., Azizzadeh B., et al. Worldwide testing of the eFACE facial nerve clinician-graded scale. Plast Reconstr Surg. 2017;139(2):491e–498e.
15. 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.

## СПЕКТР КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА: ДАННЫЕ ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Хакимова С.З., Гулямова Г.А.

**Резюме.** Невралгия лицевого нерва остаётся одной из актуальных проблем современной неврологии в связи с высокой распространённостью, клиническим полиморфизмом и склонностью к формированию стойких остаточных нарушений мимической мускулатуры, особенно при хроническом течении заболевания. Цель исследования: изучить особенности клинических проявлений и степень функциональных нарушений лицевого нерва у пациентов с хронической невралгией лицевого нерва на основании собственных клинико-неврологических наблюдений с применением шкал House–Brackmann и Yanagihara System. Материалы и методы. Обследовано 160 пациентов с хронической невралгией лицевого нерва различной этиологии 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». Основную группу составили 120 пациентов, сравнительную — 40 больных. Оценка степени поражения лицевого нерва проводилась с использованием клинической шкалы House–Brackmann и количественной шкалы Yanagihara System. Результаты. В структуре обследованных пациентов преобладали лица среднего и пожилого возраста, с наибольшей частотой заболевания в возрастной группе 51–60 лет (35%). Ведущей причиной развития невралгии лицевого нерва являлся сосудистый фактор, ассоциированный с острой или хронической ишемией мозга (51,7%). По шкале House–Brackmann наиболее часто выявлялась III степень поражения, характеризующаяся умеренной дисфункцией мимической мускулатуры. По данным шкалы Yanagihara System у пациентов основной группы преобладала умеренная степень функциональных нарушений (65,8%), тогда как в сравнительной группе чаще регистрировалась выраженная дисфункция лицевого нерва (40,0%). Заключение. Комплексная клинико-функциональная оценка с применением шкал House–Brackmann и Yanagihara System позволяет объективно определить степень поражения лицевого нерва при хронической невралгии, выявить особенности клинического течения и повысить точность оценки выраженности функциональных нарушений.

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