

Impact Factor: 5.723

ISSN: 2181-0982

DOI: 10.26739/2181-0982

www.tadqiqot.uz

JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND
NEUROSURGERY RESEARCH



VOLUME 4, ISSUE 4

2023

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4 НОМЕР 4

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH
VOLUME 4, ISSUE 4



ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт и tadqiqot.uz

Главный редактор:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук, профессор
Бухарского государственного медицинского
института. (Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Зам. главного редактора:

Хайдарова Дилдора Кадировна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентской медицинской академии.
(Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый
научно-практический журнал
“Журнал неврологии
и нейрохирургических исследований”
Публикуется 6 раз в год
№4 (04), 2023
ISSN 2181-0982

Адрес редакции:

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.

Дизайн - оформления:

Хуршид Мирзахмедов

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и
информации г. Ташкента Рег. №
от 01.07.2020 г.

“Неврологии и нейрохирургических
исследований” 4/2023

Электронная версия

журнала на сайтах:

<https://tadqiqot.uz>
www.bsmi.uz

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Иноятов Амрилло Шодиевич - доктор медицинских наук, профессор, министр здравоохранения. (Узбекистан)

Хайдаров Нодиржон Кадинович – доктор медицинских наук, профессор, ректор Ташкентского государственного стоматологического института. (Узбекистан).

Нуралиев Неккадам Абдуллаевич - доктор медицинских наук, профессор, иммунолог, микробиолог, проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Кариев Гайрат Маратович – доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского научного центра нейрохирургии Узбекистана. (Узбекистан).

Федин Анатолий Иванович - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова. (Россия).

Маджидова Екутхон Набиевна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентского педиатрического медицинского института. (Узбекистан).

Рахимбаева Гулнора Саттаровна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Джурабекова Азиза Тахировна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Мамадалиев Абдурахмон Маматкулович - доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Чутко Леонид Семенович - доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой. (Россия).

Муратов Фахмитдин Хайритдинович - доктор медицинских наук, профессор Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Дьяконова Елена Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, Ивановская государственная медицинская академия. (Россия).

Труфанов Евгений Александрович – доктор медицинских наук, профессор Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика. (Россия)

Норов Абдурахмон Убайдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор, главный врач Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. (Узбекистан)

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Азизова Раъно Баходировна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Давлатов Салим Сулаймонович - Начальник отдела надзора качества образования, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Саноева Матлюба Жахонкуловна - доктор медицинских наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Артыкова Мавлюда Абдурахмановна - доктор медицинских наук, профессор Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Уринов Мусо Болтаевич - доктор медицинских наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Киличев Ибодулла Абдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Нарзуллаев Нуриддин Умарович – доктор медицинских наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Рашидова Нилуфар Сафоевна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Ганиева Манижа Тимуровна - кандидат медицинских наук, доцент Таджикского государственного медицинского университета (Таджикистан).

Хазраткулов Рустам Бафоевич - руководитель сосудистого отделения Республиканского специализированного научно – практического медицинского центра нейрохирургии, доцент кафедры нейрохирургии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Узбекистан).

Нуралиева Хафиза Отаевна - кандидат медицинских наук, доцент Ташкентского фармацевтического института. (Узбекистан).

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

Chief Editor:

Khodjueva Dilbar Tadjiyevna

Doctor of medical Sciences, Professor,
Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Deputy editor-in-chief:

Khaydarova Dildora Kadirovna

Doctor of Medical Sciences,
Professor of the Tashkent
Medical Academy. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Peer-reviewed scientific and
practical journal "Journal of Neurology
and Neurosurgical Research"
Published 6 times a year
#4 (04), 2023
ISSN 2181-0982

Editorial address:

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Layout and preparation for printing
held in the editorial office of the
journal.

Design – pagemaker:

Khurshid Mirzakhmedov

Journal is registered at the Office of
Press and Information Tashkent city,
Reg. No. July 1, 2020

"Neurology and neurosurgical
research" 4/2023

Electronic version of the

Journal on sites:

www.tadqiqot.uz,
www.bsmi.uz

EDITORIAL TEAM:

Inoyatov Amrillo Shodievich - doctor of medical Sciences, Professor, Minister of health. (Uzbekistan).

Khaydarov Nodirjon Kadirovich - Doctor of Medicine, Professor, Rector of Toshkent State Dental Institute. (Uzbekistan).

Nuraliev Nekkadam Abdullaevich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Immunologist, Microbiologist, Vice-Rector for Research and Innovation of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kariev Gayrat Maratovich - Doctor of Medicine, Professor, Director of the Republican Scientific Center for Neurosurgery of Uzbekistan. (Uzbekistan).

Anatoly Ivanovich Fedin - Doctor of Medical Sciences, professor, Honored Doctor of the Russian Federation. Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogova. (Russia).

Madjidova Yokutxon Nabieva - Doctor of Medicine, Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute. (Uzbekistan).

Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Djurabekova Aziza Taxirovna - Doctor of Medicine, Professor, the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Mamadaliyev Abdurakhmon Mamatkulovich - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Chutko Leonid Semenovich - Doctor of Medicine, Head of the Center for Behavioral Neurology of the Institute of Human Brain named after N.P. Bekhtereva. (Russia).

Muratov Fakhmitdin Khayritdinovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Dyakonova Elena Nikolaevna - Doctor of Medicine, professor of the Ivanovo State Medical Academy. (Russia).

Trufanov Evgeniy Aleksandrovich - Doctor of Medicine, Professor, National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupika. (Russia).

Norov Abdurakhmon Ubaydullaevich - Doctor of Medicine, professor, Chief Physician of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center. (Uzbekistan).

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna - Doctor of Medicine, professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Azizova Rano Baxodirovna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Davlatov Salim Sulaimonovich - Head of the Department of education quality supervision, associate Professor of the Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).

Sanoeva Matlyuba Jakhonkulovna - Doctor of Medicine, Associate Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Artykova Mavlyuda Abdurakhmanovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Urinov Muso Boltaevich - Doctor of Medicine, Associate Professor, Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kilichev Ibdulla Abdullaevich - Doctor of Medicine, professor of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Narzullaev Nuriddin Umarovich - Doctor of Medicine, associate professor of Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Rashidova Nilufar Safoevna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Ganieva Manizha Timurovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tajik State Medical University. (Tajikistan).

Hazratkulov Rustam Bafoyevich - head of the vascular department of the Republican specialized scientific and practical medical center of neurosurgery, associate professor of the Department of neurosurgery of the center for the development of professional qualifications of medical workers (Uzbekistan).

Nuralieva Hafiza Otayevna - Candidate of medical Sciences, associate Professor, Toshkent pharmaceutical Institute. (Uzbekistan).

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Эгамбердиев Рахмон Хамидуллаевич ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ.....	7
2. Ахмедов Сухроб Соатмурод угли СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ И ПРОДОЛЖЕННЫХ РОСТ ГЛИОБЛАСТОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	10
3. Davronov Islom Ibragimovich, Djurabekova Aziza Tohirovna, Mamurova Malikaxon Mirhamzayevna LUMBOSAKRAL RADIKULOPATIYASI KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARINI NEYROIMAGING DIAGNOSTIK USULLAR YORDAMIDA O'RGANISH.....	14
4. Shodiyev Amirqul Shodiyevich, Mamadaliyev Abdurahmon Mamatqulovich, Aliyev Mansur Abduxoliqovich SAMARQAND VILOYATIDA NEYROXIRURGIK TUG'MA RIVOJLANISH NUQSONLARINING EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI.....	18
5. Xayriyeva Muxsina Farxodovna INSULTDAN KEYINGI DEMENSIYA VA UNING KLINIK-NEVROLOGIK XUSUSIYATLARI. REABILITATSIYANI TAKOMILLASHTIRISH CHORA-TADBIRLARI.....	24
6. Норов Абдурахмон Убайдуллаевич, Ражабов Мухсин Мансурович ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	27
7. Каюмова Нафиса Комильжоновна, Назарова Жанна Авзаровна ТУННЕЛЬНЫЕ НЕВРОПАТИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ.....	31
8. Dilbar Tadjievna Khodjieva, Madina Zafarovna Ohundjanova TRANSIENT COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME AGAINST THE BACKGROUND OF CENTRAL POST-STROKE PAIN.....	34
9. Dilbar Tadjievna Khodjieva, Madina Zafarovna Ohundjanova TRANSIENT COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME AGAINST THE BACKGROUND OF CENTRAL POST-STROKE PAIN.....	37
10. Хайдарова Дилдора Кадировна, Давронова Хилола Завкиддиновна ВОЗРАСТНОЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1И 2 ТИПА.....	40
11. Nabiev Akmal Adkhamjonovich, Aliev Mansur Abdukholikovich, Kholmurodova Khulkar Kholierovna, Kholmurodov Odilbek Kholierovich ANALYSIS OF THE APPLICATION OF THE METHODS OF MODERN DIAGNOSIS AND TREATMENT IN OPTICHIASMAL ARACHNOIDITIS.....	44
12. Розоков Дилмурод Тогаймуродович, Югай Игорь Александрович СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СРЕДНЕГО НЕРВА.....	47
13. Сиздикходжаев Сардорхожа Ахмаджон ўгли ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ НЕЙРОНАВИГАЦИИ В ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ПРЕИМУЩЕСТВА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ.....	51
14. Махмудов Бобур Фазлиддин угли ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕНИИ ПРОДОЛЖЕННОГО РОСТА ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	55
15. Хазраткулов Рустам Бафоевич, Мусоев Сардор Мизробович, Расулов Шавкат Орзикулович, Абдуллаев Наби Куддашович БОЛЕЗНЬ МОЯМОЯ: ОБЗОР СОВРЕМЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	58

16. Убайдуллаев Эльбек Амондулла угли, Норов Абдурахмон Убайдуллоевич, Хазраткулов Рустам Бафоевич, Заремба Александр Евгеньевич СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА.....	64
17. Qudratova Nigora Burxanovna, Abdullayeva Nargiza Nurmatovna, Djurabekova Aziza Taxirovna QASHQADARYO VILOYATIDA YASHOVCHI AYOLLARDA BOSH OG'RIGI NEYROFIZIOLOGIK TASHXIS XUSUSIYATLARINI OPTIMALLASHTIRISH.....	69
18. Уринова Гульноза Гуломидиновна, Уринов Фаррух Анварович ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ.....	74
19. Хасилбеков Навруз Хамзаевич, Ахмедиев Махмуд Мансурович, Хазраткулов Рустам Бафоевич, Бобоев Жалолиддин Ибрагимович, Жолдасбаев Ажинияз Аманбай угли, Бахтиёрова Гулрух Гайбулла кизи ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЬНЫХ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ).....	76
20. Хайдаров Нодир Қодирович, Хикматуллаева Шахноза Шукруллаевна ИНСУЛЬТ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ВАҲИМА ХУРУЖЛАРИ БИЛАН КЕЧУВЧИ КОГНИТИВ ЎЗГАРИШЛАРИ БОР БЕМОРЛАРДА МРТ, КТ ВА МСКТ ТЕКШИРУВЛАРНИНГ ДАВОДАН КЕЙИНГИ САМАРАДОРЛИГИ БАХОЛАШ.....	82

УДК 617.51/.53-006.04-089:616. 833.17-089.844

Убайдуллаев Эльбек Амондулла угли

Бухарский государственный медицинский институт

Норов Абдурахмон Убайдуллоевич

Бухарский государственный медицинский институт

Хазраткулов Рустам Бафоевич

Республиканский специализированный научно-практический

медицинский центр нейрохирургии

Заремба Александр Евгеньевич

Республиканский специализированный научно-практический

медицинский центр нейрохирургии

Бухарский Государственный медицинский институт

Республиканский специализированный научно-практический

медицинский центр нейрохирургии

email: drelbek@mail.ru

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8419133>**АННОТАЦИЯ**

Проанализированы результаты хирургического лечения невротизации лицевого нерва (НЛН) различного генеза у 82 пациентов, в период от 2015 до 2022 гг. в базе РСНПМЦН. Количество женщин было 48 (58,5%), мужчин – 34 (41,5%). Комбинированная невротизация жевательными ветвями с одномоментной контролатеральной (Cross) невротизацией лицевого нерва (ЛН) улучшила функцию лицевого нерва до II-III уровня по шкале House-Brackmann у 71 (86,6%) пациентов. Невротизация ЛН ветвями жевательного нерва или нисходящей ветвью подъязычного и ветвью добавочного нерва в большинстве случаев позволяет улучшить функцию ЛН до клинической степени III по House-Brackmann. Выбор тактики оперативного лечения должен подбираться индивидуально, учитывая факторы, такие как степень поражения мимической мускулатуры, возраст пациента, давность заболевания и преобладающего клинического симптома.

Ключевые слова: невротизация, лицевой нерв, нерв-донор, электронейромиография, хирургическое лечение

Ubaidullaev Elbek Amondulla ugli

Bukhara State Medical Institute

Norov Abdurakhmon Ubaidulloevich

Bukhara State Medical Institute

Hazratkulov Rustam Bafoevich

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Neurosurgery

Zaremba Alexander Evgenievich

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Neurosurgery

Bukhara State Medical Institute

Republican Specialized Scientific and Practical

Medical Center for Neurosurgery

COMPARATIVE EVALUATION OF VARIOUS TYPES OF SURGICAL TREATMENT OF PERIPHERAL PARESIS OF THE FACIAL NERVE OF DIFFERENT GENESIS**ANNOTATION**

The results of surgical treatment of facial nerve palsy (FNP) of various origins in 82 patients in the period 2015-2022 were analyzed. There were 48 (58.5%) women and 34 (41.5%) men. Combined neurotization by masticatory branches with simultaneous control-lateral (Cross) neurotization of the FN improved the function of the facial nerve to level II-III on the House-Brackmann scale in 86.6% of patients. Neurotization of the FN by the branches of the masticatory nerve or the descending branch of the hypoglossal and the branch of the accessory nerve in most cases improves the function of the FN to clinical grade III according to House-Brackmann. The choice of surgical treatment tactics should be chosen individually, taking into account factors such as the degree of damage to the mimic muscles, the age of the patient, the duration of the disease and the prevailing clinical symptom.

Keywords: neurotization, facial nerve, donor nerve, electroneuromyography, surgical treatment

Ubaydullaev Elbek Amondulla o'g'li

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Norov Abdurahmon Ubaydulloevich

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Hazratqulov Rustam Bafoevich

Respublika ixtisoslashtirilgan neyroxirurgiya

ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Zaremba Aleksandr Yevgenievich

Respublika ixtisoslashtirilgan neyroxirurgiya

ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

TURLI ETIOLOGIYALI YUZ NERVI PERİFERİK FALAJLARINI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASH USULLARINI QIYOSIY BAHOLASH

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada 2015-2022 yillar davomida 82 nafar bemorda turli xil etiologiyali yuz nervi falajini jarrohlik yo'li bilan davolash natijalari tahlil qilindi. 48 (58,5%) ayollar va 34 (41,5%) erkaklar. Yuz nervining bir vaqtning o'zida kontrolateral (xoch) nevrotizatsiyasi bilan uch shoxli nervning chaynov mushaklarini innervatsiya qiluvchi shoxlari bilan kombinatsiyalangan nevrotizatsiya qilingan bemorlarning 86,6 foizida yuz nervi funksiyasini Haus-Brakman shkalasi bo'yicha II-III darajaga yaxshiladi. Chaynash nervi shoxlari yoki tilosti nervining tushuvchi shoxi va qo'shimcha nerv shoxlari tomonidan yuz nervining nevrotizatsiyasi ko'p hollarda mimik mushaklar faoliyatini Xaus-Brakman bo'yicha III klinik darajaga yaxshilaydi. Jarrohlik davolash taktikasini tanlash mimik mushaklarning shikastlanish darajasi, bemorning yoshi, kasallikning davomiyligi va ustunlik qiladigan klinik simptom kabi omillarni hisobga olgan holda individual ravishda tanlanishi kerak.

Kalit so'zlar: nevrotizatsiya, yuz nervi, donor nervi, elektroneyromiografiya, jarrohlik davolash

Актуальность. Невропатия лицевого нерва (НЛН) — полиэтиологическое патологическое состояние, характеризующееся преимущественно односторонним парезом и/или параличом мимических и других мышц, иннервируемых лицевым нервом часто с ремитирующим течением, которое сопровождается снижением тонуса и активности мышц лица, нарушением парасимпатической иннервации глаза, грубым эстетическим дефектом, вторичным снижением качества жизни, повышением высокой вероятности развития депрессивного или тревожного состояния, снижением поведенческой активности [1, 4]. Годовая заболеваемость НЛН, по разным данным составляет 1,2-5,3 случаев на 10 000 населения [2].

Среди причин НЛН следует особо отметить механические повреждения лицевого нерва (ЛН) или его стволов при черепно-мозговой и краниофациальной травме, а также широкий спектр ятрогенных повреждений, связанных с удалением опухолей задней черепной ямки (наиболее часто — невриномы слухового нерва), заушной области, а также с оперативными вмешательствами при различных заболеваниях периферической части слухового анализатора [1, 5]. Повреждение ЛН характерно для 7-10% случаев перелома височной кости [6]. Патогномичными для НЛН являются эстетически значимый периферический вялый парез мышц лица (птоз, грубая асимметрия на фоне активации противоположной части мимической мускулатуры), вторичные невротические расстройства аффективной сферы и социальная дезадаптация [5, 7], а также офтальмологические нарушения, такие как лагофтальм, дефицит парасимпатической иннервации глаза и ксерофтальмия, вторичные повреждения роговицы [8].

Лечение наиболее распространенной формы НЛН – паралича Белла в остром периоде требует дифференцированного терапевтического подхода, устранение необратимых последствий включает ряд консервативных и хирургических методов. В большинстве случаев отсутствия эффекта от 2-3 курса консервативного лечения НЛН лечебными мероприятиями первого эшелона являются хирургические вмешательства, направленные на реиннервации мимических мышц [4, 9, 10, 11].

Применение дифференцированного подхода и сочетание нескольких методов лечения в целом повышает качество жизни пациентов. Среди проблем, связанных с НЛН, актуальной является выбор эффективного вида невротизации ЛН при неэффективности консервативного лечения в течение определенного периода. Решению этого вопроса и посвящено данное исследование.

Цель исследования. Оценить эффективность различных видов хирургической коррекции у пациентов с НЛН различного генеза.

Материал и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения НЛН различного генеза у 82 пациентов, в период 2015-2022 гг. Женщин было 48 (58,5 %), мужчин – 34 (41,5 %). Медиана длительности периода с момента повреждения ЛН до проведения хирургического лечения - 12 мес. длительность периода послеоперационного наблюдения – 12-36 мес. Пациентам с повреждением лицевого нерва была проведена коррекция нарушений функций мимической мускулатуры, в частности: невротизация различными нервами-донорами, свободная мышечная пластика мимической мускулатуры, статические вторично-косметические коррекции мимической мускулатуры (кантопексии, элевации угла рта). Наиболее частой причиной повреждений лицевого нерва было удаление опухолей задней черепной ямки – 43 пациента (52,3%). Были использованы различные виды реконструктивных вмешательств: невротизация ветвью жевательного нерва, иннервирующей кивательную мышцу с одномоментной «cross» невротизацией пациентов, невротизация лицевого нерва ветвью дополнительного нерва к кивательной мышце и нисходящей ветвью подъязычного нерва – 18 нисходящей ветвью подъязычного и ветвью добавочного нерва – 49 пациентов, изучали ближайшие и отдаленные результаты лечения.

Пациентам проводили контрольный осмотр и ЭНМГ-исследование не ранее, чем через 4 месяца после операции. Отдаленные результаты изучали в сроки не ранее 12 месяцев и до 24 месяцев после операции путем повторных неврологических осмотров и дополнительных электрофизиологических методов исследования.

Критерии включения: стойкий дефицит функции ЛН, неэффективность консервативного лечения на фоне ЭНМГ-признаков полного нарушения проводимости. Причины НЛН, указанные в таблице №1, наиболее частая этиологическая форма вследствие удаления опухолей задней черепной ямки.

Показатель функции ЛН выражали в баллах, которые соответствовали цифровому индексу клинической степени по шкале House-Brackmann. Все пациенты на момент проведения операции демонстрировали клинический показатель функции ЛН в 3-6 баллов. ЭНМГ использовали в отдельных клинических случаях для верификации глубины пареза мышц лица, отсутствия положительной функциональной динамики и формирования оказаний для хирургического лечения НЛН. ЭНМГ включало оценку спонтанной и вызванной активности лицевых мышц при стимуляции внечерепной части ствола или ветвей лицевого нерва [14].

Таблица 1

Распределение пациентов со стойкой нейропатией лицевого нерва по этиологии

Причины НЛН	Число (абс.)	Число (%)
Последствия удаления опухоли ЗЧЯ	43	52,3
Воспалительные (остеомиелит, отогенные)	5	6,1
Последствия удаления опухоли околоушной железы	8	9,8
Открытая травма ЛН (ранение мягких тканей лица)	3	3,7
Перелом пирамиды височной кости	4	4,9
Родовая травма ЛН	3	3,7
Неврит ЛН	16	19,5

Стимуляцию осуществляли электронейромиографом («нейрософт»), при получении зарегистрированных одновременно максимальной амплитуды суммарного потенциала действия (ПД) нерва и М-ответа мышцы.

В качестве признаков реиннервации мышечных волокон – спонтанные или вызванные стимуляцией ствола поврежденного ЛН низкоамплитудные полифазные потенциалы двигательных единиц, потенциалы фибрилляций, низкоамплитудные М-ответы.

Показание к проведению хирургического лечения: стойкий дефицит функции ЛН – V степень по House-Brackmann (6 мес.) на фоне консервативного лечения, отсутствие ЭНМГ-признаков иннервации паретических мимических мышц.

Метод хирургического лечения – невротизация экстракраниальной части общего ствола ЛН, в группе 1 – ветвью жевательного нерва, иннервирующей кивательную мышцу с одномоментной «cross» невротизацией (n=18); в группе 2 – нисходящей ветвью подъязычного и ветвью добавочного нерва

(n=49); в группе 3 – Свободная мышечная пластика мимической мускулатуры (n=8); в группе 4 – Пластические операции направленные на коррекцию мимической мускулатуры и защиту роговицы (n=15).

Критерии включения в первую группу: Давность заболевания не менее 24 месяца, возраст меньше 60;

Критерии включения во вторую группу: Возраст не менее 40, давность заболевания не больше 12 месяцев,

Критерии включения в третью группу: Стойкий паралич мимической мускулатуры с грубой атрофией, давность заболевания больше 24-36 месяцев, возраст пациента не больше 35 лет;

Критерии включения в четвертую группу: грубое нарушение функций мимической мускулатуры с вторичными офтальмологическими нарушениями, возраст пациента более 50 лет, наличие сопутствующих заболеваний.

Таблица 2

Виды оперативного вмешательства, направленные на компенсацию функций мимической мускулатуры

Виды оперативного вмешательства	Число (абс.)	Число (%)
Невротизация жевательными ветвями V- пары с одномоментной «cross» невротизацией	18	22
Невротизация подъязычным нервом	40	48,8
Свободная мышечная пластика мимической мускулатуры с <i>m. gracilis</i>	8	9,8
Пластические операции	16	19,4

Выбор варианта невротизации производили по ходу вмешательства после мобилизации дистальной части ЛН, руководствуясь оперативно-хирургическими соображениями – доступностью, мобилизуемостью и толщиной стволов-доноров. А также в выборе оперативной тактики решающее значение отдавалось возрасту больных, длительность заболевания и преобладающее клиническое жалобу.

Изучали ближайшие и отдаленные результаты лечения. Пациентам проводили контрольный осмотр и ЭНМГ-исследование не ранее, чем через 5 месяца после оперативного лечения. Учитывая особенности длительного восстановления утраченной функции ЛН и мимических мышц, отдаленные результаты проведенного хирургического лечения изучали в сроки не ранее 15 месяцев и до 24 месяцев после операции путем повторных неврологических осмотров и дополнительных электрофизиологических методов исследования.

В силу организационных особенностей полного выполнения рекомендаций по реабилитационному физико-терапевтическому лечению оперированных пациентов достичь не удалось.

Результаты и их обсуждение. Во всех группах средний клинический показатель функции ЛН на момент хирургического лечения соответствовал 4-5 баллам. Результаты лечения через 12-24 мес. после операции представлены в таблице 3.

как видно из таблицы 3, в группе 1 положительные результаты лечения (восстановление функции ЛН до II-III по шкале House-Brackmann) достигнуты у 81,2 % пациентов; в группе 2 положительные результаты – у 76,8% пациентов; в группе 3 – у 70% пациентов; в группе 4 – у 20% пациентов.

В группах 1-4 невротизация улучшала функцию ЛН, при этом у большинства пациентов (n=71; 86,6 %) констатировали улучшение клинического статуса до степени II-III по шкале House-Brackmann, что соответствует удовлетворительному восстановлению функции мышцы, поднимающей угол рта (*m. levator anguli oris*), круговой мышцы рта, существенному нивелированию асимметрии лица, восстановлению функции полного или частичного смыкания век и как следствие, – регрессу воспалительных явлений роговицы. Первые признаки восстановления функции после реиннервации ЛН наблюдали через 4-6 мес. после вмешательства, максимальный клинический эффект

– в сроки 18-24 мес. В 8 случаях (~9 %) наблюдали восстановление функции всех трех основных ветвей ЛН. При проведении анализа значения клинического показателя функции ЛН в группах выявлена связь достигнутого результата с методом хирургического лечения. При сравнении результативности лечения указанными пятью хирургическими методами выявлены статистически значимые отличия (критерий Dunn index, $p < 0,05$) показателей

функции ЛН после лечения между группой 1 и группами 4 и 5, между группой 2 и группами 4 и 5. на рисунке

Приведена оценка доли пациентов, у которых оценка по шкале House-Brackmann была больше III, в каждой группе (лечение неэффективно). В частности, невротизация ЛН ветвями подъязычного нерва (группа 4) менее результативна (оценка по шкале House-Brackmann была больше III для 80% пациентов, чем варианты невротизации, использованные в группах 1 и 2.

Таблица 3

Результаты хирургического лечения НЛН

Клинические Группы	Количество пациентов (% доля от общего числа пациентов в группе)				Уровень значимости различия между группами, p
	II	III	IV	V	
1 18	9 (50,0)	7 (38,9)	2 (11,1)	0(0,0)	0,336
2 40	19 (47,5)	18 (45,0)	2(3,2)	1 (2,5)	
3 8	3 (37,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	
4 16	3 (18,75)	8 (50,0)	4 (25,0)	1 (6,25)	
Итого 82	34 (41,5)	37 (45,1)	9 (11)	2(2,4)	

На фоне каждого из апробированных хирургических методов наблюдали улучшение клинического состояния в указанный срок послеоперационного периода. Поскольку результативность лечения обоими наиболее часто используемыми методами (группа 1 и группа 2) не демонстрирует каких-либо существенных различий, их использование в каждом клиническом случае должно аргументироваться соображениями технического характера. Ранее полагалось [5, 11, 12], что изолированная невротизация одним нервом-донором ограничивает восстановление функции ЛН. Наши наблюдения опровергают эти предположения. Учитывая тот факт, что одномоментная невротизация ЛН ветвями жевательными нервами (группа 1) требует меньших затрат времени и процессуальных усилий персонала, этот метод необходимо рассматривать как базовый и создает оптимальные условия для восстановления нарушений функций мимической мускулатуры, которые доказаны экспериментальным путем. Применение иных методов невротизации показано при выраженном несоответствии площади поперечного сечения реиннервируемой части ЛН и ветви добавочного нерва, при индивидуальных анатомических особенностях хода добавочного нерва или его ветвей, коморбидности добавочного нерва или может быть обусловлено рядом других ситуационных соображений.

Исходя из данных литературы [1, 6, 9, 13], вторичный дефицит, возникающий вследствие сегрегации ветвей n. accessorius от иннервируемых мышц, проявляется двигательным или статичным отклонением лопатки, асимметрией мышц плечевого пояса, ограничением отведения плеча, в том числе на фоне болезненности в плечевом суставе. При этом существенного влияния на произведение главных функций верхней конечностью не отмечено, в большинстве случаев описанная симптоматика регрессирует вследствие реиннервации трапециевидной мышцы волокнами нисходящей ветви подъязычного нерва. Продуктивными двигательными расстройствами при указанном варианте невротизации ЛН (группа 2) являются синергии

мимических мышц и мышц плечевого пояса. При использовании в качестве доноров ветвей подъязычного нерва, вторичные осложнения зависят от объема реиннервации и включают нарушения двигательной функции языка, жевания и глотания пищи, атрофию половины языка, что на фоне прозопареза значительно ухудшает качество жизни пациента [18]. В целом, при экстракраниальных повреждениях ЛН в остром периоде по очевидным причинам показано использование прямой нейрорафии без натяжения или аутопластики в случае диастаза дистального и проксимального участков. методом выбора реиннервации дистальной части ЛН при технической невозможности мобилизовать достаточный для выполнения нейрорафии участок проксимальной его культы, является невротизация общим стволом или ветвями добавочного нерва. В тех случаях, когда длительность периода между дебютом НЛН и обращением пациента составляет более 18-24 мес., а также при невозможности соблюдения указаний по физической реабилитации мимических мышц, по нашему мнению, преимущество следует отдавать консервативным методам выбора, а также электростимуляционному лечению и статическим методам коррекции лица.

Выводы

1. Комбинированная невротизация жевательными ветвями с одномоментной контролатеральной (Cross) невротизацией ЛН до уровня II-III по шкале House-Brackmann у 86,6 % пациентов.

2. Невротизация ЛН кивательными ветвями добавочного нерва или нисходящей ветвью подъязычного и ветвью добавочного нерва в большинстве случаев позволяет улучшить функцию ЛН до клинической степени III по House-Brackmann.

3. Выбор тактики оперативного лечения должен подбираться индивидуально, учитывая факторы, такие как степень поражения мимической мускулатуры, возраст пациента, давность заболевания и превалирующего клинического симптома.

Литература

1. Древаль О.Н., Лихтерман Л.Б., Горожанин А.В., Ширшов И.А. Травма лицевого нерва: Принципы хирургического лечения. Нейрохирургия. Москва, 2005, №4, С. 23-33.
2. Зотов А.В. с соавт. - Хирургическое лечение паралича лицевого нерва. Обзор литературы Российский нейрохирургический журнал имени профессора А.Л. Поленова том VII, № 2, 2015, 78-83с.
3. Неробеев А.И., Шургая Ц.М. Нейропластические операции при свежих лицевых параличах // Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии: Сб. научн. трудов, СПб, 1995, - С. 66-78.
4. Суровых С.В., Орлова О.Р., Неробеев А.И., Саксонова Е.В. Поражение лицевого нерва в пластической хирургии. Анализ пласт. хирургии. 2011- С. 8-30.
5. Ширшов И., Древаль О., Лихтерман Л., Горожанин А. Травма лицевого нерва М.: Москва, 2011. - 192 с.
6. ДТ Ходжиева, НК Хайдаров, ДК Хайдарова Коррекция астеноневротического синдрома энергокорректором цитофлавином. Неврология.–Ташкент. №3. 2013 г. Стр.16-19.

7. Chang YS, Choi JE, Kim SW, Baek SY, Cho YS. Prevalence and associated factors of facial palsy and lifestyle characteristics: data from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2010-2012. *BMJ Open*. 2016 Nov 9; 6 (11):e012628. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-012628
8. Cooper L, Lui M, Nduka C. Botulinum toxin treatment for facial palsy: A systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2017 Jun;70(6):833-41. DOI: 10.1016/j.bjps.2017.01.009
9. Боймурадов, ГА; Дурсунов, АМ; Шодиев, БУ. Спице-стержневое устройство для остеосинтеза при внутрии околоуставных переломах коленного сустава. *Журнал Гений ортопедии*..№2. 2010 год. С.79-80
10. Jowett N, Hadlock TA. A Contemporary Approach to Facial Reanimation. *JAMA Facial Plast Surg*. 2015 Jul-Aug;17(4):293-300. DOI:10.1001/jamafacial.2015.0399
11. O.R. ORLOVA, The Use of Botulinum Toxin Type A in the Acute Phase of Facial Nerve Injury after Neurosurgical Surgery *PROBLEMS OF NEUROSURGERY NAMED AFTER N.N. BURDENKO* 41-44, -6, 2014.
12. Халимов, Р Дж; Джураев, АМ. Критерии оценки мультиспирально – компьютерно – томографического исследования детей с болезнью Пертеса. *Материалы- III съезда травматологов – Ортопедов Республики Казахстан и VII Евразийского конгресса травматологов-ортопедов 3-4 октября 2019 г.* С. 414.
13. Robinson MW, Baiungo J. Facial Rehabilitation: Evaluation and Treatment Strategies for the Patient with Facial Palsy. *Otolaryngol Clin North Am*. 2018 Dec; 51(6):1151-67. DOI: 10.1016/j.otc.2018.07.011
14. Salles AG, da Costa EF, Ferreira MC, Remigio AF, Moraes LB, Gemperli R. Epidemiologic Overview of Synkinesis in 353 Patients with Longstanding Facial Paralysis under Treatment with Botulinum Toxin for 11 Years. *Plast Reconstr Surg*. 2015 Dec;136(6):1289-98. DOI: 10.1097/PRS.0000000000001802
15. Sforza C, Ulaj E, Gibelli DM, Allevi F, Pucciarelli V, Tarabbia F, Ciprandi D, Dell'Aversana Orabona G, Dolci C, Biglioli F. Three-dimensional superimposition for patients with facial palsy: an innovative method for assessing the success of facial reanimation procedures. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2018 Jan;56(1):3-7. doi: 10.1016/j.bjoms.2017.11.015
16. Socolovsky M, Páez MD, Masi GD, Molina G, Fernández E. Bell's palsy and partial hypoglossal to facial nerve transfer: Case presentation and literature review. *Surg Neurol Int*. 2012; 3:46. DOI: 10.4103/2152-7806.95391
17. Spencer CR, Irving RM. Causes and management of facial nerve palsy. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2016 Dec 2;77(12):686-91. doi: 10.12968/hmed.2016.77.12.686
18. Zhang W, Xu L, Luo T, Wu F, Zhao B, Li X. The etiology of Bell's palsy: a review. *J Neurol*. 2019 Mar 28. DOI: 10.1007/s00415-019-09282-4. Online ahead of print.

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 4

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

VOLUME 4, ISSUE 4

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000