

ЛИЦЕВЫЕ ГИПЕРКИНЕЗЫ: КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

Коленко Ф.Г., доцент

СумГУ, медицинский институт, кафедра нейрохирургии и неврологии

Болезнь Бриссо – лицевой гемиспазм (ЛГ) – спастическое состояние мимических мышц, которое проявляется спастическими пароксизмами одной половины лица (односторонний гиперкинетический синдром, возникающий в зоне иннервации строго одного лицевого нерва).

Клиника лицевого гемиспазма была хорошо известна, однако многие его особенности не нашли своего полного объяснения. Остается дискуссионным вопрос о центральном или периферическом происхождении симптомокомплекса.

В работе обобщен опыт многолетнего изучения патогенеза и клиники ЛГ. Проведено обследование 32 больных с ЛГ (13 мужчин и 19 женщин в возрасте от 17 до 63 лет). Длительность заболевания от 1 года до 20 лет. Всем больным проведено клинко-неврологическое, электрофизиологическое исследование – электромиография, электрогустометрия.

Клинически выявлены первые симптомы заболевания – слабые и редкие подергивания круговой мышцы глаза. Постепенно в гемиспазм вовлекается мимическая мускулатура всей половины лица, кроме круговой мышцы рта. Выявлены 2 этапа в развитии заболевания: постепенное прогрессирование и максимально выраженных проявления. Длительность приступов от 1 до 5 минут по 5-12 раз в день. Характерным для 61% больных были артериальная гипертензия, дисциркуляторная энцефалопатия. В анамнезе обследованных отмечены психотравмирующие ситуации. Электромиографическое исследование указало на периферическую концепцию патогенеза ЛГ. Однако изменения рефлекторной активности ядра лицевого нерва наиболее вероятно связано со сдвигом в его регуляции со стороны ретикулярной формации ствола и лимбической системы.

Полученные клинические и электрофизиологические данные обосновывают как периферическую концепцию синдрома, так и ведущую роль в его природе нарушений регуляции со стороны супрасегментарных структур мозга. Выявленные первые симптомы заболевания определяют лечебную тактику, раннее начало лечебных мероприятий.