

першої групи переважали продукти із великим вмістом пуринів, в другій – такі продукти вживалися досить рідко, що впливало на розвиток і тяжкість перебігу ацетонемічного синдрому у дітей. Вид вигодовування на першому році життя мав більше значення, ніж харчування дитини в подальшому.

**Перспективи подальших досліджень.** Надалі ми плануємо провести більш ретельне вивчення клінічних проявів ацетонемічного синдрому в залежності від суміші, яку отримували діти при штучному вигодовуванні, та продуктів харчування, що споживають діти в віці після року.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. К вопросу об ацетонемическом синдроме у детей / **С.П. Кривоустов** // Дитячий лікар. – 2011. - № 3 (10). – С. 5-7.
2. **Курило Л.В.** Первинний ацетонемічний синдром / Л.В. Курило // Здоров'я України. – 2008. - № 10 /1. – С. 34-35.
3. **Тяжкая А.В.** Ацетонемический синдром у детей: особенности метаболизма, реабилитация / А.В. Тяжкая, Н.Р. Бужинская // Дитячий лікар. – 2009. - № 1 (1). – С. 76-80.
4. Ученые подтвердили пользу грудного вскармливания // Здоров'я України.– 2007. - № 10(167). – С. 21.

**Єршова І.Б., Чернова О.В., Тищенко Е.П., Іванченко В.Ю., Богун О.М.** Залежність проявів ацетонемічного синдрому у дітей від характеру харчування // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 51-52.

Вивчено вигодовування дітей першого року життя і харчування в старшому віці 94 дітей, які проходили лікування з приводу гострих респіраторних захворювань. Виділені дві групи: 38 дітей, у яких ГРЗ перебігало з ацетонемічним синдромом, і 56 хворих – без нього. Доведений вплив виду вигодовування дітей на першому році життя на подальше формування і клінічні прояви ацетонемічного синдрому.

**Ключові слова:** ацетонемічний синдром, вигодовування, харчування, діти.

**Єршова И.Б., Чернова Е.В., Тищенко Э.П., Иванченко В.Ю., Богун А.Н.** Зависимость проявлений ацетонемического синдрома у детей от характера питания // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 51-52.

Изучено вскармливание детей первого года жизни и питание в старшем возрасте 94 детей, проходивших лечение по поводу острых респираторных заболеваний. Выделены две группы: 38 детей, у которых ОРЗ протекало с ацетонемическим синдромом, и 56 больных – без него. Доказано влияние вида вскармливания детей на первом году жизни на дальнейшее формирование и клинические проявления ацетонемического синдрома.

**Ключевые слова:** ацетонемический синдром, вскармливание, питание, дети.

**Ershova I.B., Chernova E.V., Tischenko E.P., Ivanchenko V.Y., Bogun A.N.** Dependence of acetonemic syndrome manifestations in children on diet // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 51-52.

Studied the feeding of infants and meals at an older age in 94 children treated for acute respiratory diseases. Two groups were marked: of 38 children with acute respiratory diseases with acetonemic syndrome, and 56 patients - without the syndrome. We prove the influence of type of feeding in the first year of life on the further development and clinical manifestations of the acetonemic syndrome.

**Key words:** acetonemic syndrome, feeding, nutrition, children.

Надійшла 18.01.2012 р

Рецензент: проф. З.М.Трет'якєвич

УДК 616. 833. 17 – 002: 618.3

© Харченко О. С., Дубовая Ю. Н., 2012

## НЕВРИТ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

**Харченко О. С., Дубовая Ю. Н.**

*Городская клиническая многопрофильная больница №7, г. Луганск*

Неврит лицевого нерва - прозоплегия, чаще всего связан с переохлаждением; в этих случаях в результате спазма снабжающих нерв сосудов возникает его ишемия с последующим отеком и ущемлением нерва в фаллопиевом канале. Подобные идиопатические параличи обычно развиваются остро и носят название паралича Белла. Более редкие причины поражения VII нерва: перелом основания черепа, воспаление внутреннего уха, ишемия и отек нерва во время гипертонического криза, опухоль или арахноидит в области мостомозжечкового угла, краниальный полиневрит. Неврит лицевого нерва иногда развивается во время беременности, чаще во второй ее половине, на фоне

нефропатии. Полагают, что в патогенезе невритов лицевого нерва в подобных случаях основная роль принадлежит компрессии нерва в костном канале в результате венозного и лимфатического застоя, ведущего к отеку. Имеет значение и то обстоятельство, что при токсикозах беременных повышается проницаемость сосудистой стенки свидетельствует быстрое восстановление функции мимической мускулатуры после родов и имеется дефицит содержания витаминов, особенно группы В

Как правило, диагноз выставляется на основании осмотра и сбора анамнеза. В тех случаях, когда необходимо исключить другую патологию, назначается МРТ. Кроме того, может потребоваться

ЭМГ для наблюдения за восстановлением проводимости по нервному волокну. При отсутствии динамики могут потребоваться дополнительные методы исследования.

**Клинический случай:** Пациентка К. 29 лет, беременность 33 недели, госпитализирована в неврологическое отделение urgently, через одни сутки после начала заболевания. При поступлении предъявляла жалобы на «перекос» лица, слезотечение из правого глаза, боль за правым ухом, невозможность закрыть правый глаз. Заболела после переохлаждения, сначала стал плохо закрываться правый глаз, затем перестала двигаться вся правая половина лица. Из перенесенных заболеваний кроме простудных ничем не болела.

При осмотре определяется характерная картина поражения правого лицевого нерва: лагофтальм, выраженный прозопарез, слезотечение, боль в области сосцевидного отростка, гиперактузии нет, поражения других ЧМН не определяется, нарушения чувствительности нет, сухожильные рефлексы без асимметрии, статика и координация не изменены, патологических стопных и менингеальных знаков нет.

При обследовании: в клинических и биохимических анализах крови и мочи - без патологии, осмотр офтальмолога и оториноларинголога изменений не выявил. Было проведено исследование зрительных вызванных потенциалов, для исключения демиелинизирующего характера процесса: патологии не выявлено.

Трудность терапии заключалась в том, что большинство препаратов, используемых для ле-

чения неврита противопоказаны при беременности, т.к. являются токсичными для плода. После консультации с гинекологом была избрана следующая схема лечения: мильгамма по 2,0 в/м - 5 дней ежедневно, затем через день до 10 инъекций, Б-лизина эсцинат по 10,0 на 100,0 мл 0,9% хлорида натрия в/в капельно через день всего 5 инфузий, актовегин по 5,0 в/в струйно № 15, мовалис по 1,5 мл в/м через день №7, внутрь пациентка принимала препарат «дормиплант» по 2т. 2 раза в день. Кроме того активно проводилась лечебная физкультура мимических мышц. Через 18 дней у больной отмечался полный регресс неврологической симптоматики, пациентка была выписана домой с выздоровлением.

Прогноз при неврите лицевого нерва достаточно хороший. Если нарушение функции было выздоровления очень высокая. В этом случае, у 95% пациентов будет полное восстановление неполным (сохранился некоторый объем движений в мышцах), то вероятность полного функции нерва. У небольшого числа пациентов могут сохраняться незначительные нарушения (асимметрия при улыбке или подергивания). При полном параличе удается добиться до 80% выздоровления, то есть практического восстановления функций в полном объеме. Как правило, у большинства пациентов улучшение происходит в течение 3 недель. Чем раньше начинается восстановление, тем лучше конечный результат. Если паралич не восстанавливается в течение 3 месяцев, то вероятно наличие другой патологии.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. **Акимов Г. А.** Дифференциальная диагностика нервных болезней /Г.А.Акимов, М.М.Одинак. - Санкт-Петербург: Гиппократ, 2004. - С. 54-63.
  2. **Бадалян Л. О.** Невропатология: Учеб.- метод. Пособие.- М. Академия, 2003. - С. 73-81.
  3. **Белова А. Н.** Нейрореабилитация: Практическое руководство для врачей.- Москва, 2000. - С. 15-17.
  4. **Гринберг Д.** Клиническая неврология /Д. Гринберг, Р. Сайгон.- М: МЕД-прессформ, 2004. - С.103-111.
  5. **Голубев В. Л.** Неврологические синдромы: Практическое руководство для врачей /В.Л.Голубев, А. М. Вейн.- Москва, 2002. - С. 598-603.
  6. **Завалишина И. А.** Хронические нейроинфекции / И. А. Завалишина, Н. Н. Спирина, А. Н. Бойко.- Москва, 2009.- С. 51-53.
  7. **Мищенко Т. С.** Современная диагностика и лечение неврологических заболеваний.- Киев, 2010.- С. 27-28.
  8. **Николаев С. Г.** Основные методические подходы к назначению электромиографического исследования /Николаев С. Г., Василенко В. Н.- Луганск, 2007.- С. 16-24.
  9. **Попелянский Я. Ю.** Болезни периферической нервной системы: Практическое руководство для врачей.- Москва: Медпресс-информ., 2009.- С. 55-66.
  10. **Скоромец А. А.** Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Санкт-Петербург: Политехника, 2002. - С. 57-64.
  11. **Яхно Н. Н.** Болезни нервной системы /Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульман. - Москва: Медицина, 2003.- С. 434-460.
  12. **Яхно Н. Н.** Болезни нервной системы /Яхно Н. Н., Штульман Д. Р., Мельничук П. В.- Москва: Медицина, 2001.- С. 529-760.
- Харченко О. С., Дубовая Ю. Н.** Неврит лицевого нерва при беременности // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 2. - С. 52-53.  
В статье анализируется состояние проблемы неврита лицевого нерва – прозоплегии особенностей протекания, диагностики, прогноза и лечения у беременных.  
**Ключевые слова:** неврит лицевого нерва, особенности протекания, беременность.
- Харченко О. С., Дубовая Ю. Н.** Неврит лицевого нерва при вагітності // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 2. - С. 52-53.  
У статті аналізується проблема невриту лицевого нерва – прозоплегії особливості перебігу, діагностики, прогнозування та лікування у вагітних.  
**Ключеві слова:** неврит лицевого нерва, особливості перебігу, вагітність.
- Harchenko O. S., Dubovaya U. N.** Neuritis of the facial nerve during pregnancy // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 2. - С. 52-53.  
The article analyzes the state of the problem of neuritis of the facial nerve - prozoplegii features of the disease, diagnosis, prognosis and treatment in pregnant women.  
**Keywords:** neuritis of the facial nerve, feature of the disease, pregnancy.

Надійшла 21.01.2012 р.  
Рецензент: проф. Т.В.Мироненко