

DOI: 10.31793/2413-5461.2025.14-2.71

Б.В. Задорожна, В.М. Шевага,
А.В. Паєнок, А.М. Задорожний,
О.С. Паєнок, М.Г. СемчишинДержавне некомерційне
підприємство ДНП «Львівський
національний медичний університет
імені Данила Галицького»УДК: 616.833.17:(616.831.311-
006+816.379-008.64)]-07

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ УРАЖЕННЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ ПОЄДНАННІ КЛІНІКИ ПУХЛИНИ ЛОБОВОЇ ЧАСТКИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ І ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Резюме. Описано клінічний випадок ураження лицевого нерва при поєднанні у хворой клініки пухлини лобової частки і цукрового діабету, а також наведено особливості його диференційної діагностики. Проведення хірургічного втручання (видалення пухлини) сприяло регресу неврологічної симптоматики в пацієнтки.

Ключові слова: ураження лицевого нерва, цукровий діабет, пухлина лобової частки.

Порушення функції лицевого нерва, як і його захворювання, посідають перше місце серед уражень черепних нервів, становлячи від 2 до 5% усіх захворювань периферичної нервової системи запально-дегенеративного характеру [1].

Відносно висока частота ураження лицевого нерва зумовлена його топографо-анатомічними особливостями [2, 3], а найпоширенішою причиною раптового розвитку однобічної слабкості м'язів є нейропатія лицевого нерва (параліч Белла) [4]. Інші причини набутого периферичного паралічу лицевого нерва трапляються значно рідше.

До асоційованих станів, що можуть супроводжувати набутий периферичний параліч лицевого нерва, належать цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, СНІД, хвороба Лайма, саркоїдоз, синдром Шегрена, новоутворення привушної залози, еклампсія, амілоїдоз, а також синдром Рамзі – Ханта, спричинений ураженням вузла колінця вірусом *Varicella zoster*. У літературі є також повідомлення про периферичний параліч лицевого нерва після внутрішньоносового введення інактивованої вакцини проти грипу [5-7]. Повідомлялося про ідіопатичний параліч лицевого нерва у зв'язку з COVID-19 і SARS-CoV-2, а також наявними на сьогодні щепленнями [8, 9]. Особливе місце в порушенні функції лицевого нерва посідає слабкість нижньої частини мімічних м'язів при ураженні головного мозку (параліч мімічних м'язів за центральним типом) [10].

Лицевий нерв іннервує мімічні м'язи обличчя, лобовий та потиличний м'язи, підшкірний м'яз шиї. При його ураженні порушуються функції цих м'язів (параліч або парез), що зумовлює значний

косметичний дефект. При паралічі за центральним типом відзначають згладженість носогубної складки та асиметрію нижньої частини обличчя, а за периферичним типом — нерухомість мімічних м'язів усієї половини обличчя на боці ураження лицевого нерва. Завдяки ретельному збору анамнезу та проведенню неврологічного обстеження можна з'ясувати, чи такий параліч є центральним, чи периферичним. У першому випадку необхідне проведення магнітно-резонансної томографії (МРТ) голови для виявлення ішемії та виключення інфекційних чи запальних змін з боку головного мозку. Також може виникнути потреба в проведенні інших досліджень, зокрема аналізу спинномозкової рідини, загального аналізу крові, визначенні рівня глюкози, виконанні серологічних обстежень із метою ідентифікації сифілісу, СНІДу і васкуліту.

Мета роботи — представити клінічний випадок ураження лицевого нерва при поєднанні у хворой клініки пухлини лобової частки і цукрового діабету.

Огляд клінічного випадку. Пацієнтка К., 62 роки, звернулася зі скаргами на асиметрію обличчя, неможливість заплющити ліве око і сльозотечу з нього, незначну слабкість у правій нозі.

Захворіла гостро, 2 дні тому, коли «перекосило» обличчя.

В анамнезі цукровий діабет 2-го типу, середньотяжка форма в стадії субкомпенсації. Шкідливих звичок не має. Алергологічний анамнез не обтяжений.

При неврологічному огляді: у свідомості, адекватна, контактна. Нюх збережений. Лагофталм

зліва. Позитивний симптом Белла зліва. Зіниці однакові. Фотореакції живі. Рухи очних яблук збережені в повному обсязі. Розладів чутливості на обличчі не виявлено. Точки виходу трійчастого нерва не болючі. Згладжена ліва носогубна складка. При оскалюванні зубів рот перетягується вправо. Ліва щока парусить при надуванні щік. Не може скласти губи трубочкою. Глотковий рефлекс збережений. Ковтання не порушене. Язик висовує по серединній лінії. Сухожилкові рефлексі з рук рівномірні, $S=D$, з ніг — $D \geq S$. Рефлекторний нижній монопарез справа. Патологічні стопні та менінгеальні знаки не викликаються. Розлади чутливості за поліневритичним типом (за типом «рукавичок» та «шкарпеток»). У позі Ромберга нестійка. Координаторні проби виконує невпевнено.

Враховуючи анамнез та клінічну картину захворювання, у цьому випадку ураження лівого лицевого нерва асоціювалося із цукровим діабетом і могло бути помилково розцінене як діабетична невропатія лівого лицевого нерва. Проте у зв'язку з тим, що у хворой були підвищені рефлексі на правій нозі, було проведено МРТ голови, при якій верифіковано оболонкову пухлину в лівій лобовій частці з інтенсивним перифокальним набряком (рис.).

Протокол обстеження: у парасагітальних відділах лівій лобовій частки, широкою основою прилягаючи до серпа і конвексимальних відділів, візуалізується овальної форми з достатньо чіткими контурами експансивний процес розміром до 40 (саг.) × 30 (попер.) × 33 (вертик.) мм без ознак обмеження дифузії та з достатньо інтенсивним гомогенним постконтрастним підсиленням. Лінійно інтенсивно накопичують контрастну речовину нерівномірно потовщені прилеглі відділи твердої мозкової оболонки та серпа. Також

спостерігається локальне розростання тканини контрлатерально справа від серпа товщиною до 3-4 мм на протязі 7-8 мм. Перифокально достатньо виражена зона вазогенного набряку товщиною до 36-38 мм із субтотальним ураженням лівій лобовій частки та поширенням на стовбур мозолистого тіла. Лікворна доріжка навколо пухлини простежується недостатньо чітко через виражену зону перифокального набряку. Звужені субарахноїдальні простори в лівій лобовій ділянці, стиснений передній ріг лівого латерального шлуночка, серединні структури локально зміщені праворуч на 8-9 мм. Вогнищевих змін сигналу від інших відділів білої та сірої речовини півкуль головного мозку, інфратенторіальних структур не виявлено. Зоровий перехрест, селярна ділянка без особливостей. Шлуночкова система загалом не розширена, латеральні шлуночки асиметричні. Субарахноїдальні конвексимальні простори правої півкулі незначно розширені. У ділянках орбіт, пірамід, слухових нервів патологічних змін не виявлено. Додаткові пазухи носа пневматизовані.

При МР-ангіографії магістральний інтракраніальний кровоплин збережений; аневризм, артеріовенозних мальформацій не виявлено.

Висновок: МРТ-картина оболонкової пухлини в лівій лобовій частці з інтенсивним перифокальним набряком (за характеристиками МР-сигналу, більш характерного для менінгеоми).

Консультована нейрохірургом. Рекомендовано видалення пухлини (менінгеоми) лівій лобовій частки.

Пацієнтці проведено хірургічне втручання: видалення парасагітальної менінгеоми лівій лобовій частки, яка проростала через великий серпоподібний відросток на протилежний бік.

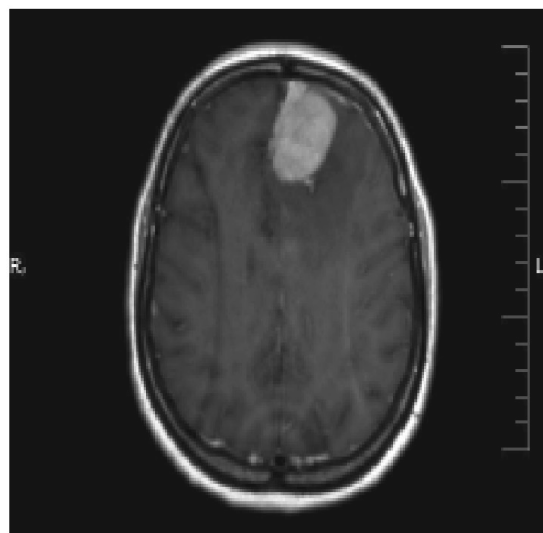


Рисунок. Менінгеома лівій лобовій частки (МРТ із контрастним підсиленням)

Патоморфологічний висновок: менінготеліоматозна арахноендотеліома. У стабільному стані через тиждень пацієнтка з повним регресом скарг і неврологічної симптоматики виписана під нагляд дільничного невропатолога та ендокринолога.

Ретроспективний аналіз цього клінічного випадку є цікавим тим, що для ураження лобових часток зазвичай характерний центральний парез лицевого нерва з протилежного боку. Проте в нашому випадку парез лицевих м'язів мав периферичний характер, що, імовірно, можна пояснити компресією обох лобових часток у зоні прецентральної закрутки та супутнім набряком (набуханням) головного мозку.

У конкретному клінічному спостереженні зменшення строку ранньої диференційної діагностики ураження лицевого нерва дало можливість визначити адекватну індивідуальну тактику, що призвело до повного регресу скарг та неврологічної симптоматики.

Першими симптомами пухлини став парез лицевих м'язів, який мав периферичний характер та міг асоціюватися з низкою інших захворювань, зокрема міг бути проявом діабетичної невропатії лицевого нерва.

Для визначення характеру ураження лицевого нерва вирішальне значення в цьому клінічному випадку мало проведення нейровізуалізації.

Висновки. Описане клінічне спостереження демонструє ураження лицевого нерва при поєднанні у хворой клініки пухлини лобової частки і цукрового діабету. У цьому клінічному випадку значну роль у патогенезі розвитку периферичного ураження лицевого нерва відіграли компресія обох лобових часток у зоні прецентральної закрутки і мозолистого тіла з розвитком супутнього набряку (набухання) головного мозку, а адекватний сучасний підхід до діагностики та лікування (хірургічне втручання) допоміг компенсувати стан хворої.

Список використаної літератури

1. Мурашко НК, Чуприна ГМ, та ін. Невропатія лицевого нерва: навчально-методичні рекомендації. Всеукраїнська асоціація по неврології та рефлексотерапії. 2024. Доступно: <https://neurology.in.ua/guidelinesdetail?id=2>
2. Castelli G, Desai KM, Cantone RE. Peripheral neuropathy: evaluation and differential diagnosis. *Am Fam Physician*. 2020 Dec 15;102(12):732-9.
3. Хапченкова ДС, Дубина СО, Єна КЮ. Параліч Белла: літературна довідка та власний клінічний випадок. *Сучасна педіатрія*. 2021;(2):83-7. doi: 10.15574/SP.2021.114.83.
4. Неведомська Є, Пендрак Я. Фізична реабілітація хворих на неврит лицевого нерва. *Молодий вчений*. 2018;(6):273-7. Доступно: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/4384>
5. Volosovets AO. Neuropathy of the facial nerve: a modern view on the problem. *Ukr Med J*. 2024 Oct 11. doi: 10.32471/umj.1680-3051.164.258650.
6. Somasundara D, Sullivan F, Gordon F. Management of Bell's palsy. *Aust Prescr*. 2017;40(3):94-7. doi: 10.18773/austprescr.2017.030.
7. Ronthal M, Greenstein R. Bell's palsy: pathogenesis, clinical features, and diagnosis in adults [Internet]. *Medilib*. 2023. Доступно: <https://medilib.ir/uptodate/show/5281>
8. Taylor DC. Bell palsy [Internet]. *Medscape*. 2021 May 4. Доступно: <https://emedicine.medscape.com/article/1146903-overview>
9. Albakri K, Khaity A, Atwan N, et al. COVID-19 vaccines: a systematic review and meta-analysis. *Vaccines (Basel)*. 2023;11(2):236. doi: 10.3390/vaccines11020236.
10. Бісмак ОВ. Фізична реабілітація у комплексному відновленні хворих на неврит лицевого нерву. *Молодий вчений*. 2017;(10):211-4. Доступно: <https://www.molodyivchenyi.ua/index.php/journal/issue/view/87>

PECULIARITIES OF DIAGNOSTICS OF FACIAL NERVE DAMAGE IN COMBINATION OF FRONTAL LOBE TUMOR CLINIC AND DIABETES MELLITUS

B.V. Zadorozhna, V.M. Shevaga, A.V. Payenok, A.M. Zadorozhnyi, O.S. Payenok, M.G. Semchyshyn

Abstract. The article describes a clinical case of facial nerve damage in a patient with a combination of a frontal lobe tumor and diabetes mellitus and presents the features of its differential diagnosis. Surgical intervention (removal of the tumor) contributed to the regression of neurological symptoms in the patient.

Keywords: facial nerve damage, diabetes mellitus, frontal lobe tumor.

Для цитування: Задорожна БВ, Шевага ВМ, Паєнок АВ, Задорожний АМ, Паєнок ОС, Семчишин МГ. Особливості діагностики ураження лицевого нерва при поєднанні клініки пухлини лобової частки головного мозку і цукрового діабету. *Практикуючий лікар*, 2025, № 2, с. 71-74. DOI: 10.31793/2413-5461.2025.14-2.71.

Адреса для листування: Задорожна Божена Володимирівна, bozhenazadorozhna@gmail.com; ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», кафедра сімейної медицини, кардіології та медицини невідкладних станів ФПДО, м. Львів, вул. Пекарська, 69, Україна, 79010.

Відомості про авторів: Задорожна Божена Володимирівна, докторка медичних наук, професорка кафедри сімейної

медицини, кардіології та медицини невідкладних станів ФПДО ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». ORCID: 0000-0001-6717-5233. Шевага Володимир Миколайович, доктор медичних наук, професор кафедри неврології ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». ORCID: 0000-0003-2402-1829. Паєнок Анжеліка Володимирівна, докторка медичних наук, професорка, завідувачка кафедри невропатології та нейрохірургії ФПДО ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». ORCID: 0000-0003-0531-751X. Задорожний Андрій Михайлович, кандидат медичних наук, доцент кафедри інфекційних хвороб ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». ORCID: 0000-0002-1116-2836.

Паенок Олександр Станіславович, доктор медичних наук, доцент кафедри акушерства і гінекології ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». ORCID: 0000-0002-8517-7424. Семчишин Мирослава Григорівна, докторка медичних наук, асистентка кафедри невропатології та нейрохірургії ФПДО ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». ORCID: 0000-0003-3761-2927.

Особистий внесок: Задорожна Б.В. — генераторка ідеї, супровід під час написання статті, написання статті. Шевага В.М. — співгенератор ідеї; супровід під час написання статті, аналіз проблеми. Паенок А.В. — співгенераторка ідеї; супровід під час написання статті, аналіз проблеми. Задорожний А.М. — написання статті, підготовка статті до друку, оформлення джерел літератури. Паенок О.С. — написання статті, підготовка статті до друку, оформлення джерел літератури. Семчишин М.Г. — співгенераторка ідеї; супровід під час написання статті, аналіз проблеми.

Фінансування: Стаття підготовлена в рамках бюджетного фінансування ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького».

Декларація: Автори задекларували відсутність конфлікту інтересів і фінансових зобов'язань.

Проходження статті: Надійшла до редакції 21.05.2025 р., прийнята на друкування 30.05.2025 р., надрукована 30.06.2025 р.

For citation: Zadorozhna BV, Shevaga VM, Payenok AV, Zadorozhnyi AM, Payenok OS, Semchyshyn MG. Peculiarities of diagnostics of facial nerve damage in combination of frontal lobe tumor clinic and diabetes mellitus. The Practitioner, 2025, № 2, p. 71-74 DOI: 10.31793/2413-5461.2025.14-2.71.

Correspondence address: Zadorozhna Bozhena Volodymyrivna, bozhenazadorozhna@gmail.com; State non-profit enterprise «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv», Department of Family Medicine, Cardiology and Emergency Medicine, FPGE, Lviv, Pekarska street, 69, Ukraine, 79010.

Information about the authors: Zadorozhna Bozhena Volodymyrivna, MD, Professor at the Department of Family Medicine, Cardiology and Emergency Medicine, FPGE, State non-profit enterprise «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv». ORCID: 0000-0001-6717-5233. Shevaga Volodymyr Mykolayovych, MD, Professor at the Department of Neurology, State non-profit enterprise «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv». ORCID: 0000-0003-2402-1829. Payenok Anzhelika Volodymyrivna, MD, Professor, Head of the Department of Neuropathology and Neurosurgery FPE, State non-profit enterprise «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv». ORCID: 0000-0003-0531-751X. Zadorozhnyi Andrii Mykhaylovych, PhD, Associate Professor at the Department of Infectious Diseases, State non-profit enterprise «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv». ORCID: 0000-0002-1116-2836. Payenok Oleksandr Stanislavovych, MD, Associate Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology, State non-profit enterprise «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv». ORCID: 0000-0002-8517-7424. Semchyshyn Myroslava Hryhorivna, MD, Assistant at the Department of Neuropathology and Neurosurgery FPE, State non-profit enterprise «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv». ORCID: 0000-0003-3761-2927.

Personal contribution: Zadorozhna BV — idea generator, support during article writing, article drafting. Shevaga VM — co-idea generator, support during article writing, problem analysis. Payenok AV — co-idea generator, support during article writing, problem analysis. Zadorozhnyi AM — article writing, preparing the article for publication, formatting literature sources. Payenok OS — article writing, preparing the article for publication, formatting literature sources. Semchyshyn MG — co-idea generator, support during article writing, problem analysis.

Funding: The article was prepared within the budget funding of the State non-profit enterprise «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv».

Declaration of Ethics: The authors declare that there is no conflict of interest or financial bias.

Article: Received 21.05.2025, accepted 30.05.2025, published 30.06.2025