ARABIC SUMMARY

الملخص العربـــى

مقدمـــة البحـــث :

يعتبر العصب السابع أو عصب الوجه من الأعصاب ذات الطبيعة الخاصة حيث أنه يسلك مساراً تشريحياً طويل ومعقد نسبياً، وتمتاز إصابات العصب السابع بشيوعها وكذلك بسرعة التحسن.

ولقد حاول كثير من الباحثين الوصول بطريقة معينة لتقسيم مـــدى إصابـــة العصب وتحديد نسبة التحسن المتوقعة فى وظائفه، وقد اعتمد البعض على الكشف الإكلينيكى لتحديد ذلـــك، بينمـــا حـــاول آخـــرون الاعتمـــاد علـــى الاختبـــارات الكهروفسيولوجية وكانت النتائج أكثر وضوحاً، ولكن بقى السؤال،هل من الممكـــن توقع نتائج العلاج؟

وهل يمكن من البداية معرفة ما اذا كان سيستجيب للعلاج الطبى أم لا؟
ويهدف هذا البحث الى الإجابة عن السؤال الخاص بتوقع نتائج الإصابة من البداية وكذلك الوصول الى طريقة لتحديد مسار التحسن فى هذه الحالات.
وقبل بدء البحث تمت المراجعة على الصفات التشريحية للعصب وكذلك الدراسات الإكلينيكية التى أجريت على العصب قبل ذلك، وكذلك اختبارات وظائف العصـــب وأهمها ما يلى:
أ-الاختبارات الموضعية للعصب وتشمل اختبار كمية الدموع واللعـــاب وحاســـة التذوق وكذلك انعكاس العضلة الركابية.
ب- الاختبارات الكهربية الفسيولوجية وتشمل:
- اختبار استثارة العصب.
- اختبار أقصى تنبيه للعصب.
- اختبار زمن تأخير الانقباض.
- اختيار رسم الأعصاب.

- اختيار رسم العضلات.

مادة وطريقة البحث :

تم إجراء البحث على عدد ثلاثين حالة من أسباب مختلفة ومن كلا الجنسين، وقد تراوحت أعمارهم من عشرين إلى خمسين عاماً.

وقد مر كل مريض بالمراحل التالية:

١- مراجعة التاريخ المرضى بالتفصيل.

٢- الفحص الإكلينيكى العام.

٣- فحص أنف وأذن وحنجرة.

٤- فحص العصب السابع إكلينيكياً.

٥- الفحص بالأشعة.

٦- قياس السمع.

٧- اختبار انعكاس العضلة الركابية.

٨- اختيار رسم الأعصاب.

وقد تمت متابعة الحالات مرة كل أسبوعين لمدة ثلاثة شهور إكلينيكياً بإختبارى انعكاس العضلة الركابية ورسم الأعصاب، ثم تمت مقارنة النتائج ومراجعتها إحصائياً.

النتائج:

تم تقسيم الحالات الى ثلاث مجموعات طبقا للنتائج المجموعة (أ) وتشمل الحالات ذات التحسن النهائى الجيد، والمجموعة (ب) وتشمل الحالات ذات التحسن النهائى المتوسط، والمجموعة (جـ) وتشمل الحالات ذات التحسن النهائى السئ.

وقد جاء السبب المرضى عاملاً إيجابياً حيث كانت أغلب حالات المجموعة (أ) من المصابين بشلل (بل) Bell's palsy

بينما أتت أغلب حالات المجموعة (جـ) من المصابين بإصابات مباشرة للعصب وأغلبها إصابات جراحية، وقد كان التحسن الحركى ايجابيا بشكل واضح فى حالات المجموعة (أ) أما عن انعكاس العضلة الركابية فقد كان إيجابياً فى

أغلب حالات المجموعة (أ) منذ البداية، وقد تحسن بعد ذلك فى المجموعتين الأخرين.

أما عن اختيار رسم الأعصاب، فقد كانت شدة التيار المطلوبة لإحداث انقباض تتناقص تدريجياً مع تحسن الحالات بينما كان الجهد يتزايد تدريجياً مع هذا التحسن فى حالات المجموعة (أ)، وفى نفس المجموعة كان الجهد يزداد بشكل ملحوظ مع ازدياد شدة التيار وتزداد هذه الظاهرة كلما تحسنت الحالات مع كل جلسة، أما فى حالات المجموعة (ب) قد تناقصت شدة التيار وزاد الجهد بشكل أقل ايجابية، ولم يزدد الجهد مع ازدياد شدة التيار بشكل واضح إلا فى الجلسات الثلاث الأخيرة وفى المجموعة (ج) كانت كل المقارنات ضعيفة ولم تكن نتائجها ذات دلالة من الناحية الإحصائية.

وعنه فقد توصلنا الى ما يلى:

١- يجب استخدام الاختبارات الكهربية الفسيولوجية فى كل حالة جنباً الى جنب مع الاختبارات الإكلينيكية.

٢- لتوقع مستقبل الحالة يمكن الاعتماد على سبب الإصابة، وانعكاس العضلة الركابية، وشدة التيار المطلوبة وكذلك أقصى جهد يبعث فى اختيار رسم الأعصاب.

٣- لتحديد مقدار التحسن يمكن الاعتماد على انتقاص مستوى شدة التيار المطلوبة وزيادة الجهد بزيادة شدة التيار وبدرجة أقل يمكن الاعتماد على التحسن الحركى.