



Федосова А. К.

**ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ
ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЛИЦЕВОГО НЕРВА**
Научные руководитель д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И. О.
Кафедра хирургической стоматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Травматические повреждения лицевого нерва достаточно часто являются ятрогенными (В. Ф. Байтингер и соавт., 2015), констатируются у 45% от общего числа поражений черепных нервов (И. О. Походенько-Чудакова, 2017). Пациенты с травматическим невритом лицевого нерва, резвившимся в результате отолгических операций, составляют 0,2-10%. Данный нерв оказывается поврежденным у 15% от общего числа лиц с черепно-мозговыми травмами и переломами основания черепа (И. О. Походенько-Чудакова, 2010). Лицевой нерв является смешанным (А. С. Артюшевич и соавт., 2015). При этом в специальной литературе не уделяется должного внимания чувствительным нарушениям при травме лицевого нерва.

Цель: определить частоту и структуру чувствительных нарушений при травматическом повреждении периферических ветвей лицевого нерва.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ результатов обследования 117 пациентов и данных динамического наблюдения в процессе лечения 94 пациентов с травматическим поражением лицевого нерва из архива кафедры хирургической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». Оценку проводили на основании результатов исследования индекса оценки боли, расстройств чувствительности и вегетативно-сосудистых нарушений (БРЧВСН) и составляющих его компонентов (И. О. Походенько-Чудакова, 2002). Полученные при анализе данные обрабатывали статистически (Н. В. Трухачёва, 2017).

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ выявил, что чувствительные расстройства присутствовали у 100% обследованных пациентов, что соответствует данным И.О. Походенько-Чудаковой (2005). Отдаленные результаты, определяли через 1 год после завершения лечения у 64 (55%), а у пациентов, получавших только консультативную помощь – во временном интервале от 1 года до 1,5 лет у 7 (6%).

При первичном обследовании частота компонентов, определяющая структуру нарушения чувствительности при травме лицевого нерва, распределилась следующим образом. Боль, локализованную в подбородочной области, отмечали 12 (10%) пациентов. Боль, локализирующуюся в области надбровной дуги – 8 (7%) человек. Расстройство чувствительности в заушной области – 39 (33%). Расстройство чувствительности на лице – 17 (15%) пациентов. Одностороннее инъецирование конъюнктивы – 108 (93%). Несимметричность окраски кожных покровов в области щек – 41 (35%). Отечность слизистой оболочки полости рта имела место у 14 (12%) человек. Участки гиперемированной слизистой оболочки полости рта чередующиеся с зонами побледнения присутствовали у 79 (68%) лиц.

Особого внимания заслуживает тот факт, что на расстройство чувствительности при определении отдаленных результатов указывали 69 человек, что составило 97% от общего числа лиц, обследованных в отдаленные сроки.

Вывод. Представленные результаты, во-первых, убедительно доказывают присутствие чувствительных расстройств наряду с двигательными при травматическом поражении лицевого нерва, а, во-вторых, убеждают в необходимости коррекции с учетом полученных сведений комплексного лечения применяемого у данной категории пациентов с целью повышения качества их жизни.