

## ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

Макоед Л. Г., Сулима Я. А., Устинович К. Н.

Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра болезней уха, горла, носа  
г. Минск

**Ключевые слова:** отогенный парез лицевой нерв

**Резюме.** Парез лицевого нерва – это одно из осложнений среднего отита, встречающееся в 0,005% случаев, однако доставляющее тяжелые страдания пациентам. Своевременная терапия способствует улучшению состояния пациентов вплоть до полного восстановления функции лицевого нерва

**Resume.** Paresis of the facial nerve is one of the complications of otitis media, occurring in 0.005% of cases, but causing severe suffering to patients. Timely therapy improves the condition of patients until the full restoration of facial nerve function

**Актуальность.** Парез лицевого нерва как осложнение средних отитов встречается редко: по данным ряда авторов его частота в настоящее время не превышает 0,005%. Однако данная патология имеет достаточно высокую социальную значимость, которая обусловлена тяжелыми страданиями пациента, ухудшающими качество жизни, вследствие изменения внешности, вызывая социальную дезадаптацию.

**Цель:** проанализировать предрасполагающие факторы, особенности течения отогенного пареза лицевого нерва и лечебную тактику при отогенном парезе лицевого нерва.

**Задачи:**

1. Определение предрасполагающих факторов, вызывающих отогенный парез лицевого нерва.
2. Выявление основных особенностей течения отогенного пареза лицевого нерва.
3. Установление лечебной тактики при отогенном парезе лицевого нерва.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 7 МКСП детей, находившихся на стационарном лечении в экстренном ЛОР-отделении 3 ГДКБ за период с января 2012 г. по февраль 2018 г.

**Результаты и их обсуждение.** Частичное снижение двигательной активности (произвольных движений) мимических мышц называется парезом, в некоторых случаях для обозначения применяется термин прозопарез.

Легкий парез проявляется незначительными изменениями мимики при разговоре, тяжелые парезы проявляются маскоподобным лицом, сильным затруднением выполнения простых действий (надувание щек, закрывание глаз и тому подобное).

Парез любой глубины всегда подразумевает только частичное нарушение функций мышц. Это самое важно отличие от параличей.

В нашей выборке пациентов встречается периферический парез лицевого нерва.

Клинические проявления периферического паралича:

- асимметрией мышц лица с резким усилением во время эмоций, отсутствием носогубной и лобной складки, маскоподобным лицом на пораженной стороне;
- снижением тонуса мышц половины лица;
- снижением корнеального рефлекса – смыкание роговицы, конъюнктивального рефлекса – смыкание конъюнктивы, надбровного рефлекса (Бехтерева) — смыкание глаз в ответ на их раздражение;
- симптом Белла или симптом "заячий глаз", при попытке закрывания глаза его яблоко смещается вверх, глазная щель не смыкается (лагофтальм);
- невозможность наморщить лоб, закрыть глаза на стороне поражения, другие несложные мимические действия;
- половина лица на стороне поражения малоподвижная;
- при открывании рта пораженная половина остается малоподвижной;
- жидкая пища, слюна вытекает из угла губ пораженной стороны;
- возможны боли в области уха и лица (свидетельство вовлечения в патогенез V пары, проходящей рядом с лицевым нервом в фаллопиевом канале).

Отогенный парез лицевого нерва чаще встречался у мальчиков (71,4%).

Отогенный парез лицевого нерва чаще встречался у мальчиков (71,4%).

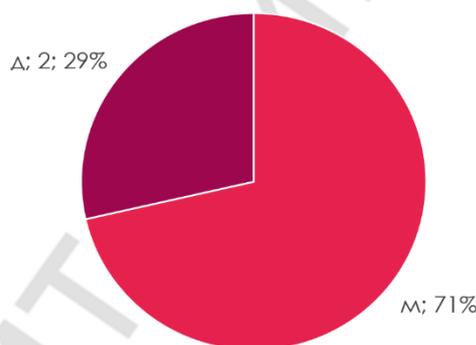


Рис. 1 – Распределение пациентов по полу.

Возраст пациентов составил от 2 до 13 лет (средний возраст – 8 лет, Ме - 8).

У 5 пациентов (71,4%) данное осложнение развилось на фоне острого катарального среднего отита, а у двух (28,6%) – как осложнение гнойного отита.

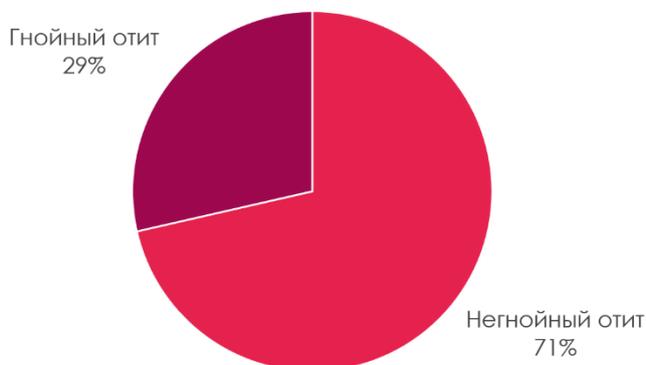


Рис. 2 – Этиология пареза лицевого нерва.

Осложнение острого среднего отита (ОСО) в виде пареза лицевого нерва в среднем на 5-й день болезни (от 1 до 8 дней).

Всем пациентам на догоспитальном этапе был выставлен диагноз острый средний отит и начата а/б терапия, парацентез был выполнен 4 пациентам (57%). После возникновения пареза лицевого нерва дети были направлены на стационарное лечение преимущественно в первые сутки (Me - 2 дня). Только 1 ребенок был госпитализирован на 4-е сутки. При госпитализации все дети осмотрены оториноларингологом, в приемном покое парацентез барабанной перепонки выполнен всем пациентам с бесперфоративной формой ОСО с выделением геморрагического (25%) и серозного (50%) экссудата.

Хирургическое лечение (антромастодотомия) выполнена 6 пациентам (85,7%)



Рис. 3 – Частота проведения хирургического лечения.

Консервативное лечение проводилось по следующей схеме: антибактериальная терапия (цефтриаксон внутривенно 2 раза в день 10-12 дней), противовоспалительная терапия (турунды с дексаметазоном после операции на 4-5 дней), физиолечение и реабилитация (ЛФК тейпинг-терапия, массаж шейно-воротниковой зоны, УВЧ-терапия, биопротон на половину лица, надвенная МИЛ-терапия, мимическая и артикуляционная гимнастика, парафиновые аппликации на шейно-воротниковую зону).

В результате проведенного лечения у всех пациентов наблюдалась положительная динамика, а полное восстановление функции лицевого нерва – у 1 пациента (14,2%).

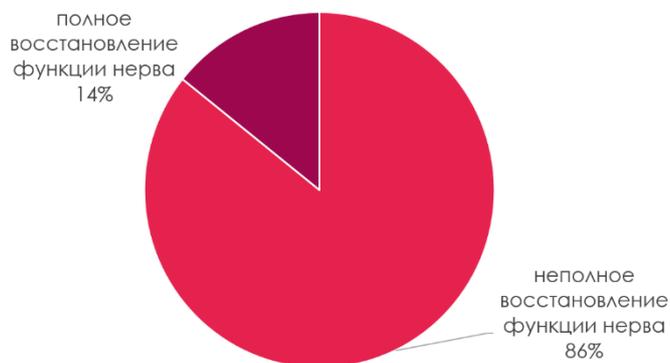


Рис. 4 – Эффективность проведенного лечения.

Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре, составило 20,4 дня.

**Выводы:**

1 Все пациенты с признаками пареза лицевого нерва должны быть безотлагательно осмотрены ЛОР-врачом для исключения отогенной природы заболевания.

2 Антибактериальная терапия при остром среднем отите на догоспитальном этапе не всегда предотвращает развитие данного осложнения

3 Несмотря на эффективность существующих консервативных методов лечения, пациентам с отогенным парезом лицевого нерва показано хирургическое вмешательство.

**Литература**

1. Бойко, Н. В. Парез лицевого нерва при остром среднем отите у детей / Н. В. Бойко // Российская оториноларингология. – 2012. – С. 21-27.
2. Галицкая, О. С. Клинико-этиологические особенности нейропатии лицевого нерва у детей / О. С. Галицкая. // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. - №2. – С. 80-81.
3. Свистушкин, В. Н. Невропатия лицевого нерва: современные подходы к диагностике и лечению / В.Н. Свистушкин // РМЖ. – 2016. – С. 280-285.