

*А. К. Федосова*

## **ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЛИЦЕВОГО НЕРВА**

*Научные руководитель: д-р мед. наук, проф. И. О. Походенько-Чудакова*

*Кафедра хирургической стоматологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. K. Fedosova*

## **FREQUENCY AND STRUCTURE OF SENSITIVE VIOLATIONS IN TRAUMATIC LESIONS OF THE FACIAL NERVE**

*Tutor: Professor I.O. Pohodenko-Chudakova*

*Department of Oral Surgery,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной статье определена частота и структура чувствительных нарушений при травматическом повреждении периферических ветвей лицевого нерва. Проведенный анализ выявил, что чувствительные расстройства присутствовали у 100% обследованных пациентов. 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.

**Ключевые слова:** лицевой нерв, чувствительные нарушения, травматические поражения.

**Summary.** This article defines the frequency and structure of sensitive disorders in traumatic injury of peripheral branches of the facial nerve. The analysis revealed that sensitive disorders were present in 100% of the examined patients. Particular attention should be paid to the fact that 69 people indicated a sensitivity disorder in determining long-term results, which amounted to 97% of the total number of people surveyed in the long term.

**Keywords:** facial nerve, sensitive disorders, traumatic lesions.

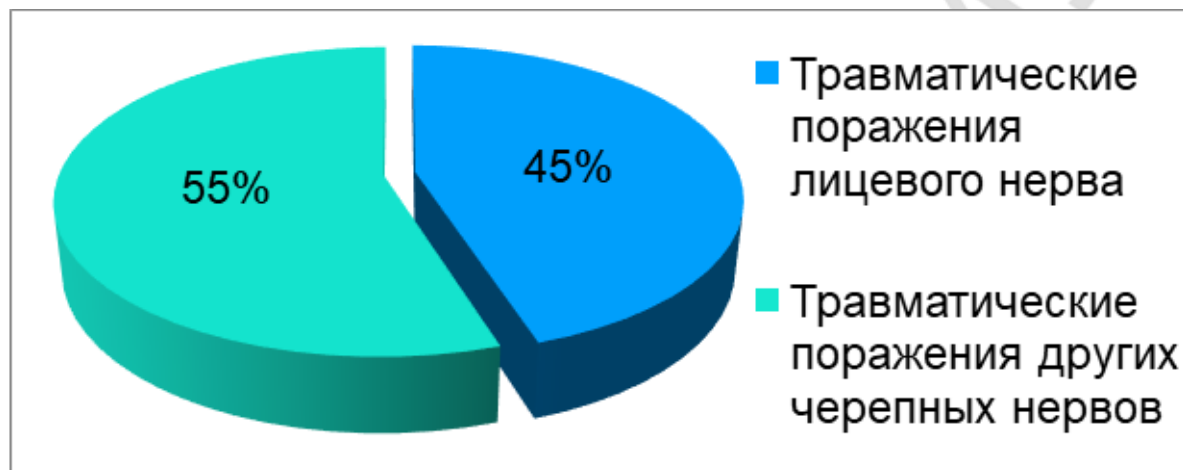
**Актуальность.** Травматические повреждения лицевого нерва достаточно часто являются ятрогенными [1], констатируются у 45% от общего числа поражений черепных нервов [3], что иллюстрирует рисунок 1. Пациенты с травматическим невритом лицевого нерва, развившимся в результате отоларингологических операций, составляют 0,2-10%. Данный нерв оказывается поврежденным у 15% от общего числа лиц с черепно-мозговыми травмами и переломами основания черепа [4]. Лицевой нерв является смешанным [2]. 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.

**Материал 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 [3].

Полученные при анализе данные обрабатывали статистически.

**Результаты и их обсуждение.** Проведенный анализ выявил, что чувствительные расстройства присутствовали у 100% обследованных пациентов, что соответствует данным И. О. Походенько-Чудаковой (2010) [4]. 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%) (рисунок 1).

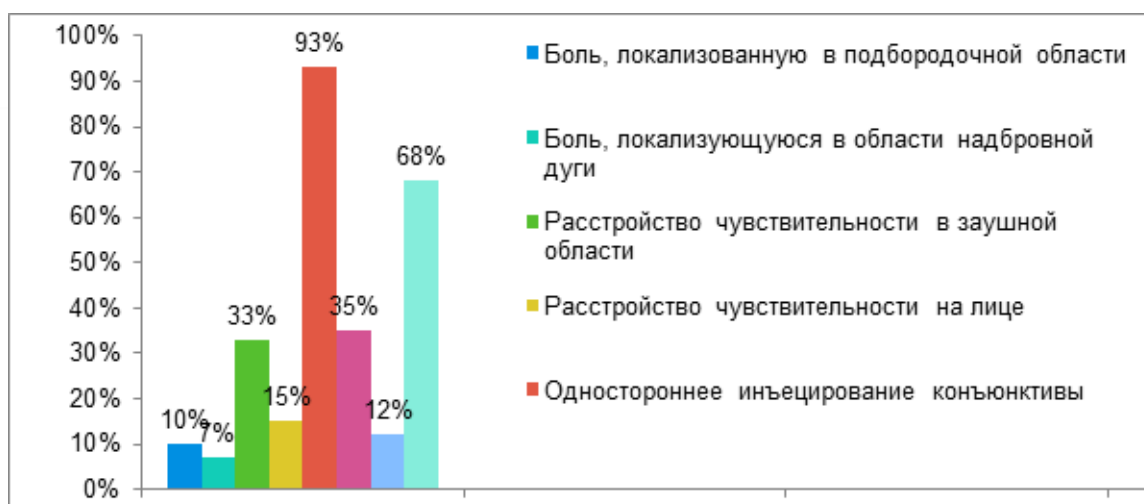


**Рис. 1** – Частота травматических повреждений лицевого нерва

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.

Частота компонентов, определяющая структуру нарушения чувствительности при травматическом повреждении периферических ветвей лицевого нерва представлена на рисунке (рисунок 2).



**Рис. 2** – Частота компонентов, определяющая структуру нарушения чувствительности при травме лицевого нерва

**Выводы.** 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.

#### Литература

1. Байтингер, В. Ф. Травма лицевого нерва – современное состояние проблемы / В. Ф. Байтингер, М. В. Родиков, Р. А. Пахомова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – С. 187.
2. Клиника, диагностика и лечение невропатий лицевого нерва / А. С. Артюшкевич [и др.] // Современная стоматология. – 2015. – № 2. – С. 23-28.
3. Походенько-Чудакова, И. О. Профилактика, лечение и реабилитация стоматологических заболеваний с использованием методов рефлексотерапии (клинико-лабораторное и экспериментальное исследование): автореф. ... дис. док. мед. наук; 14.00.21 / И. О. Походенько-Чудакова; ГОУ «Институт повышения квалификации федерального медико-биологического агентства России». – М., 2005. – 44 с
4. Походенько-Чудакова, И. О. Реабилитация больных с травматическим периферическим невритом лицевого нерва: монография / И. О. Походенько-Чудакова. – Минск: БГМУ, 2010. – 167 с.