

# ЛИЦЕВОЙ ПАРАЛИЧ КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА

*Рустамов Х.М., Мечковский С.Ю., Подгайский В.Н.*

*Кафедра пластической хирургии и комбустиологии, БелМАПО*

Понятие «лицевой паралич» подразумевает частичное либо полное нарушение функции любой структуры, иннервируемой лицевым нервом, вне зависимости от этиологии. Лицевой паралич – чрезвычайно распространённое состояние, которое может иметь различную этиологию и, как правило, значительно снижает качество жизни пациентов.

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

Помимо очевидного косметического дефекта за счёт паралича мимической мускулатуры, оно приводит к артикуляционным дисфункциям, слюно- и слезотечению на поврежденной стороне лица, пересыханию и возможному последующему рубцеванию роговицы из-за невозможности сомкнуть веки, потере или нарушению вкусовой чувствительности. Но наиболее важным остаётся полная либо частичная дисфункция мимических мышц, а значит и потеря эмоциональной экспрессии лица. Все эти нарушения в совокупности с косметическим дефектом очень часто приводят к неспособности продолжать профессиональную деятельность, самоизоляции и как следствие десоциализации личности, депрессиям.

Лечение лицевых параличей является одной из сложнейших и не вполне решенных проблем медицины, затрагивающих одновременно несколько областей – неврологию, оториноларингологию, нейрохирургию, микрохирургию, физиотерапию, фармакотерапию и другое.

Стоит отличать неврологическое консервативное лечение лицевого паралича в самой распространенной его, идиопатической форме, от медицинской проблемы стойкого лицевого паралича. В последнем случае консервативные методы лечения бесперспективны, и решить данную проблему не в состоянии.

Попытки хирургической коррекции лицевого паралича предпринимались ещё в конце XIX века и со временем переросли в отдельное направление реконструктивной хирургии.

До сегодняшнего дня в хирургии стойкого лицевого паралича (СЛП) нет универсальной оперативной методики для достижения наилучшего результата.

По частоте встречаемости ятрогенные повреждения при различных хирургических вмешательствах занимают второе место после воспалительной природы поражения лицевого нерва. Однако, принимая во внимание высокий процент восстановления при идиопатической форме неврита лицевого нерва, ятрогенные повреждения выходят на первое место в структуре причин стойкого лицевого паралича.

Безуспешность, а иногда и бесперспективность консервативного лечения, малая эффективность традиционных форм терапии, повышение требовательности пациентов к своему внешнему виду, совершенствование микрохирургической техники, обуславливает поиск инновационных методов хирургического лечения данной категории пациентов.