

Ким-Скалийчук Б.В.¹, Гайворонский А.И.², Позняк Д.А.³, Шикасюк Г.В.³, Янмаев В.В.¹

¹ Военно-медицинский институт Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

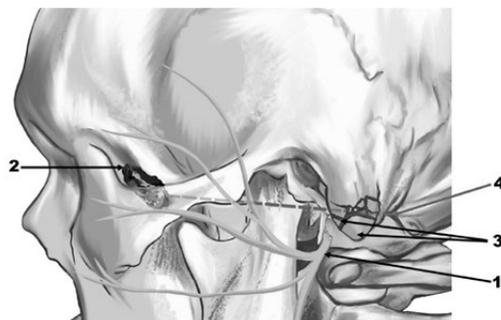
² Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова Министерства обороны Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

³ 432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь, Минск, Беларусь

Парез мимической мускулатуры при боевых повреждениях лицевого нерва: диагностика, тактика хирургического лечения

Поражение черепно-мозговых нервов в общей структуре боевых повреждений периферической нервной системы встречаются редко и согласно данным «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне» на их долю пришлось лишь 0,15%. При этом, по мнению авторов, повреждения лицевого нерва являются наиболее часто встречаемыми и составляют 43% в структуре боевых повреждений ЧМН. Клиническая картина данной патологии типична, представлена стойким ипси- или контралатеральным параличом мимической мускулатуры. Основным инструментальным методом диагностики травматической невропатии ЛН является электронейромиография (ЭНМГ), важным компонентом которой является определение мигательного рефлекса. Данное исследование позволяет определить уровень, характер и выраженность поражения, распространенность процесса, динамику процесса. В случае наличия проводимости по лицевому нерву вне зависимости от уровня повреждения по данным ЭНМГ, рекомендуется динамическое наблюдение с проведением соответствующей консервативной терапии и реабилитации в течение 3 месяцев. При ранениях в голову, нередко сопровождающимися разрушением канала лицевого нерва и других костных структур (см. рисунок), широко применяются рентгенография и компьютерная томография. Ультразвуковое исследование ЛН в нашей практике не применяется ввиду малых размеров ветвей ЛН и его прохождении в костном канале.

Хирургическое пособие при боевых повреждениях ЛН разнообразно: шов нерва «конец в конец», невротизация, кросс-пластика, реконструктивные операции с использованием свободного мышечного лоскута. Вопрос выбора тактики лечения таких повреждений остается дискуссионным, ввиду частого повреждения головного мозга ранящими снарядами, что определяет лечение в первую очередь проникающего ранения; повреждения пирамиды височной кости, структур височно-нижнечелюстного сустава, обширные ранения мягких тканей лица. При повреждении пирамиды височной кости с нарушением целостности канала лицевого нерва, верифицированном рентгенологически, а также



Схематичное изображение боевого повреждения лицевого нерва: 1 – ствол лицевого нерва, 2 – металлический осколок, 3 – костные отломки сосцевидного отростка, 4 – траектория ранящего снаряда

с полным блоком проводимости по результатам ЭНМГ предпочтительно выполнение невротизации лицевого нерва жевательным или другими альтернативными донорами, в острый период повреждения. При повреждении височно-нижнечелюстного сустава необходимо выполнение реконструктивной операции, с последующим решением о шве нерва при незначительном диастазе, невротизации и/или кросс-пластике лицевого нерва – при значительном, при полном его анатомическом перерыве в остром или раннем периоде. В случае ранения мягких тканей височно-челюстной области с полным перерывом лицевого нерва также возможно рассмотрение варианта шва, невротизации или кросс-пластики. Стоит отметить, что любые оперативные вмешательства на лицевом нерве возможны лишь после полного заживления огнестрельных ран смежных областей. Также стоит учитывать и общее состояние больного с проникающим ранением черепа и головного мозга и повреждением лицевого нерва: зачастую таким больным реконструктивные операции не проводятся ввиду тяжести повреждения вещества головного мозга.

Таким образом, выбор тактики хирургического лечения боевых повреждений лицевого нерва представляет собой многофакторный процесс, включающий оценку неврологического дефицита, данных электро-физических и лучевых методов исследования, повреждения смежных зон и необходимости хирургического лечения таких ранений в первую очередь, а также определения оптимального периода, для проведения реконструктивного вмешательства на лицевом нерве.

Международный научно-практический журнал

НЕВРОЛОГИЯ и нейрохирургия

Восточная
Европа

2024, том 14, № 1. Приложение

Neurology and Neurosurgery Eastern Europe
International Scientific Journal

2024 Volume 14 Number 1 Supplement



Екатерина Борченко и Эрнест Латыпов в балете «Баядерка».
Хореография Начо Дуато по мотивам Мариуса Петипа, музыка Людвиг Минкуса,
либретто Мариуса Петипа и Сергея Худекова. Сцена Михайловского театра, февраль 2020 года.

Тезисы XXIII Республиканской научно-практической
конференции с международным участием
молодых специалистов

«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ»

Минск, 24 мая 2024 года

ISSN 2226-0838 (Print)

ISSN 2414-3588 (Online)



9 772226 083006



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ