

РАЗРАБОТКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К УДАЛЕНИЮ ПОВЕРХНОСТНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЛИЦА

Ахмеров Р.Р., Бойко Е.А., Ксембаев С.С., Махмутова А.Ф.

ГОУ ВПО Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, кафедра факультетской хирургической стоматологии, г. Москва

Хирургические операции челюстно-лицевой области обладают специфичностью вследствие психосоциальной значимости функции мимики лица. Ее нарушения, из-за поражения или повреждения волокон лицевого нерва в ходе оперативного вмешательства, объективно изменяют психосоциальный статус пациента (Коган О.Г., Найдин В.Л., 1988; Fleckenstein J.L., Watumull D., Conner K.E. et al., 1993). Следовательно, удовлетворенность больного и врача результатами хирургического лечения во многом зависит не только от факта выздоровления, но и от эстетических результатов хирургической операции. В этой связи, для регистрации нарушений нервно-мышечного аппарата перспективным является использование электромиографического мониторинга мимической мускулатуры (Агроскина А.П., 1986). Цель исследования. Определение степени нервно-мышечных нарушений и их влияния на результаты оперативного лечения больных доброкачественными образованиями лица. Исследовались 60 пациентов 20 – 60 лет (30 мужчин и 30 женщин) с новообразованиями лица (невусы различного характера и размера). Электромиографические исследования проводились до- и после оперативного вмешательства. Поверхностная стимуляция проводилась пре- или постаурикулярно возле мочки ушной раковины. Референтный электрод устанавливался на спинке носа. Регистрировали амплитуду М-ответа, латентный период. Скорость проведения импульса оценивали по методу «скорость по латентности». Нерв стимулировался методом супрамаксимального раздражения током от 10 до 22 мА прямоугольной формы до достижения максимальной амплитуды. Характер оперативных вмешательств: при размере новообразования до 0,5 см (1 группа пациентов) проводилась его вапоризация – деструкция методом радиоволновой хирургии, аппаратом "Сурджитрон", в режиме "РЗ"; при размере 0,5-1,0 см (2 группа) – иссечение образования с наложением швов и последующей гистологической верификацией; при размере более 1,0 см (3 группа), которая в свою очередь была разбита на 2 подгруппы: а – больным проводилось иссечение образования с наложением швов, б – проводилось иссечение образования в пределах здоровой ткани вместе с подлежащей жировой клетчаткой с использованием местной пластики). Клинических проявлений пареза мимики не отмечалось ни в одной группе пациентов. Максимальное замедление распространения возбуждения по лицевому нерву отмечалось в пик нарастания отёчных явлений в области проведённого оперативного вмешательства. Латентное время возбуждения по лицевому нерву достоверно увеличивалось на 2-й день в щёчном, орбикулярном и оральном отведениях на стороне проводимого оперативного вмешательства у пациентов 2-й и 3(б) групп ($p < 0,01$), у больных 1-й и 3(а) групп – соответственно на 3-й день ($p < 0,05$). Депрессия латентного времени возбуждения по нерву достоверно повышалась у пациентов 2-й и 3(б) групп на 5-й день ($p < 0,01$), снижаясь, при этом, к 6-м суткам. У больных 1-й и 3 (а) групп соответственно – на 6-й ($p < 0,05$) и 7 -й день. Послеоперационный период у всех групп пациентов протекал без особенностей. При этом у больных 1-й и 3(а) групп образовывался более грубый гипертрофический рубец. У больных 2-й и 3(б) группы формировался косметический атрофический рубец. Выводы. 1. Использование электромиографического мониторинга мимической мускулатуры у больных доброкачественными образованиями лица позволяет оценивать количественно в динамике, как нервно-мышечную передачу, так и мышечный ответ. 2. При удалении доброкачественных поверхностно-расположенных новообразований происходит ухудшение нервно-мышечной передачи мимической мускулатуры, при отсутствии клинических проявлений пареза. 3. Неврологический дефицит мимической мускулатуры влияет на формирование послеоперационного рубца. 4. При размерах доброкачественного образования более 1 см для улучшения восстановления мимики и образования оптимального рубца обосновано использование местно-пластических методов оперативного лечения.