

Линьков В.И., Пошивалов И.В., Жулев С.Н.
**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ
 НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА**

*Санкт-Петербургская медицинская академия
 последипломного образования,
 г. Санкт Петербург*

Введение. Более 90% случаев траматической нейропатии лицевого нерва (ТНЛН) обусловлены переломами височной кости (ПВК) и ятрогенными повреждениями при отохирургических вмешательствах. После паралича Белла ПВК является второй причиной поражения лицевого нерва (ЛН) у взрослых (16-17% случаев). Сложившееся мнение, что 90% поздних и 75% ранних повреждений ЛН успешно лечатся консервативно, на практике приводит к позднему и часто безуспешному оперативному вмешательству. В отечественной литературе подробно исследована прогностическая ценность классических и модифицированных методов электродиагностики при различных заболеваниях ЛН. Однако научные работы, посвященные электрофизиологическим критериям оперативного вмешательства при травмах ЛН единичны. Цель нашего исследования – выработка показаний оперативного лечения при травматической нейропатии ЛН на основании данных электронейромиографии (ЭНМГ).

Материалы и методы. На основании ЭНМГ данных были сформированы две группы больных с односторонним ПВК, осложненным ТНЛН: основная – группа оперативного лечения (ГОЛ) из 32 пациентов (23 мужчин и 9 женщин в возрасте от 17 до 68 лет) и группа сравнения – консервативного лечения (ГКЛ) из 27 пациентов (15 мужчин и 12 женщин от 16 до

54 лет). Критерием включения в ГОЛ было относительное уменьшение площади М-ответа на 90%, остальные случаи составили ГКЛ. В течение 24 часов после включения в ГОЛ производилась операция в объеме прямой декомпрессии поврежденного сегмента ЛН. Исследования обеих групп включали сбор анамнеза, осмотр отоларинголога и невролога, КТ-исследование височных костей, надпороговую субъективную аудиометрию, тест Ширмера и электрогустометрию.

Результаты. Распределение признаков заболевания в обеих группах отражало прогностическую ценность выбранного электрофизиологического критерия. Так в ГОЛ наблюдалась большая доля тяжелых и ранних поражений ЛН, чаще обнаруживались изменения слуха и КТ-признаки травмы фаллопиевого канала. Несмотря на статистически значимое отличие между ГОЛ и ГКЛ по тяжести двигательного дефицита, мы получили положительные результаты лечения в обеих группах. Динамика восстановления ЛН в ГОЛ была быстрее, хотя отсроченные результаты были сопоставимы с полученными в ГКЛ. В ГОЛ полученный результат коррелировал со сроком оперативного вмешательства: чем раньше производили декомпрессию ЛН, тем лучше наблюдался конечный результат.

Выводы. При ТНЛН, обусловленной ПВК, относительное уменьшение площади М-ответа на 90% может служить неблагоприятным прогностическим признаком, который указывает на необходимость оперативного вмешательства. Положительные результаты лечения и динамика восстановления ЛН в обеих группах, указывают на сопоставимо большую эффективность оперативного вмешательства в группе больных с неблагоприятным прогнозом. В ГОЛ ранняя отохирургическая тактика подтверждается лучшими результатами среди больных оперированных в сроки до 2-х недель.