

## **Реконструктивна хірургія периферичного парезу лицевого нерва: віддалені результати, ефективність лікування**

**Смоланка В.І., Сечко О.С., Чомоляк Ю.Ю., Гаврилів Т.С., Удод С.В., Бонка М.І., Шелемба В.М.**

<sup>1</sup> Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

<sup>2</sup> Ужгородський обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології, Ужгород, Україна

**Мета.** Встановити ефективність оперативного лікування периферичного парезу лицевого нерва шляхом пластики (анастомоз лицевого та додаткового чи під'язикового нервів).

**Матеріали та методи.** Ретроспективно проаналізовано ранні результати хірургічного лікування пацієнтів з периферичним прозо парезом (парезом лицевого нерва). Операції виконано в одному закладі (Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології м. Ужгорода). Додатково виконано оцінку віддалених результатів операцій шляхом опитування оперованих.

**Результати та їх обговорення.** За період з 2008 по 2013 роки хірургічне лікування (пластика лицевого нерва) проводилось 21-ом пацієнтам, проведено 22 оперативних втручань. Розподіл операцій: 20 - пластика шляхом анастомозу лицевого та додаткового нервів, 2- пластика шляхом анастомозу лицевого та під'язикового нерву. Середній вік пацієнтів складав 42 роки (18-68 років), з незначною перевагою жінок (52,3% спостережень). Етіологія парезу лицевого нерва: 17 випадків- оперовані невриноми слухового нерву, 3 випадки- постравматичні (ЧМТ) та 2 випадки - оперовані стовбурові пухлини. В середньому термін від настання парезу до проведення оперативного втручання складав 2.5 місяці.

В передопераційному періоді функцію ушкодженого лицевого нерва оцінювали за шкалою House-Brackman яка в більшості спостережень була на рівні V (важка дисфункція). В післяопераційному періоді оцінювався час настання початкових проявів відновлення функції лицевого нерва, який в середньому склав 6 місяців.

Віддалені результати було оцінено у 15 пацієнтів (71.4%), середній період спостережень складає 3 роки (0-6 років). Хороші віддалені результати що отримані методом опитування відмічаються у 86,6% пацієнтів, за шкалою House-Brackman II та III (легка та помірна дисфункція).

**Висновок.** Оперативне лікування периферичного парезу лицевого нерва шляхом накладання анастомозу лицевого та додаткового нерву («кінець в кінець») є ефективною методикою. Серед основних факторів що впливають на ефективність операції слід виділити тривалість доопераційного парезу. Надійним прогностичним фактором є рання поява початкових проявів відновлення функції лицевого нерва та позитивна електроміографічна картина.