Белорусская медицинская академия последипломного образования
кафедра пластической хирургии и комбустиологии

Минская областная клиническая больница
Республиканский центр пластической и реконструктивной микрохирургии

Реанимация лица при параличе мимических мышц

Подгайский В.Н., Рустамов Х.М., Ладутько Д.Ю., Подгайский А.В., Пекарь А.В., Мечковский С.Ю.

Лицевой паралич

собирательное понятие, включающее разнообразные по своей этиологии параличи мимической мускулатуры. Это понятие отражает *последствия* любых медицинских катастроф, выражающиеся в параличе мимической мускулатуры.

Клиническая картина

Все пациенты, или их родители, или законные опекуны предоставили письменное согласие на демонстрацию фото- и видеоматериалов

Цель работы

Оценка методики аутотрансплантации нежной мышцы бедра с реиннервацией жевательным нервом как метода хирургической реабилитации пациентов с лицевым параличом

Материалы и методы

Критерии включения

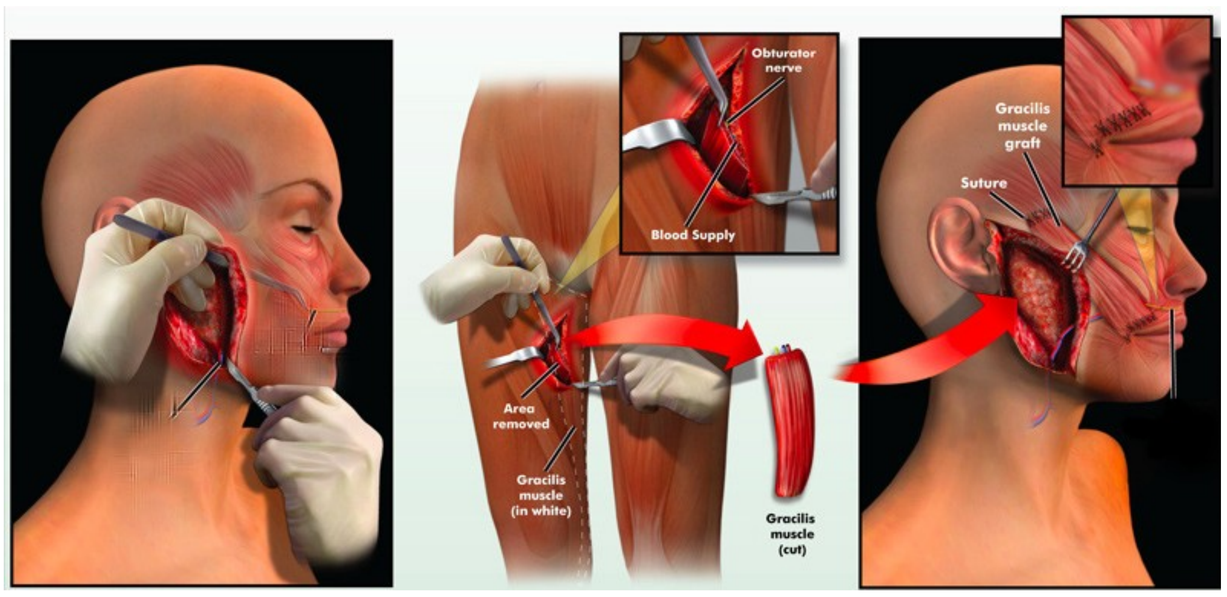
- пациенты после радикального удаления опухолей мосто-мозжечкового угла
- со стойкими формами лицевого паралича
- длительность от 1 года
- по данным ЭНМГ – полное повреждение лицевого нерва, без динамики в течение года

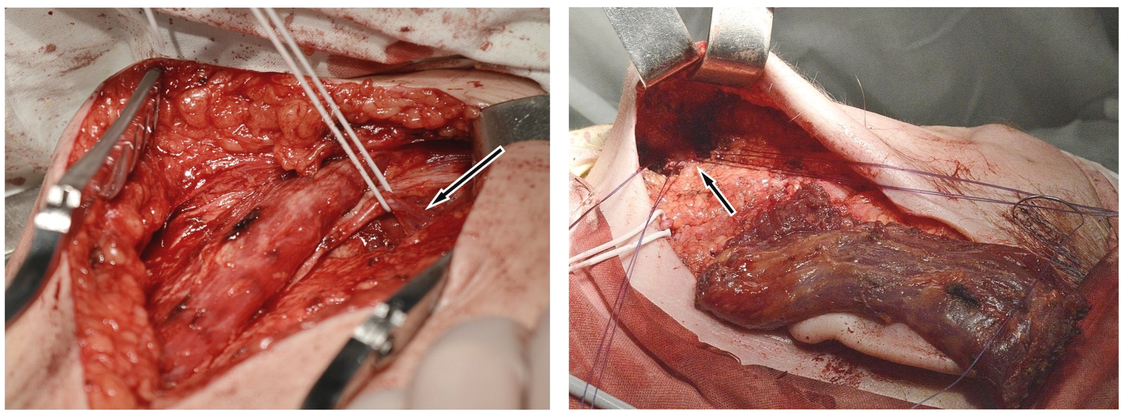
Оперативная методика выбора

- аутотрансплантация сегмента нежной мышцы бедра в позицию мимических мышц лица
- формирование микронейрососудистых анастомозов
- одномоментная реиннервация
- источник реиннервации – жевательный нерв

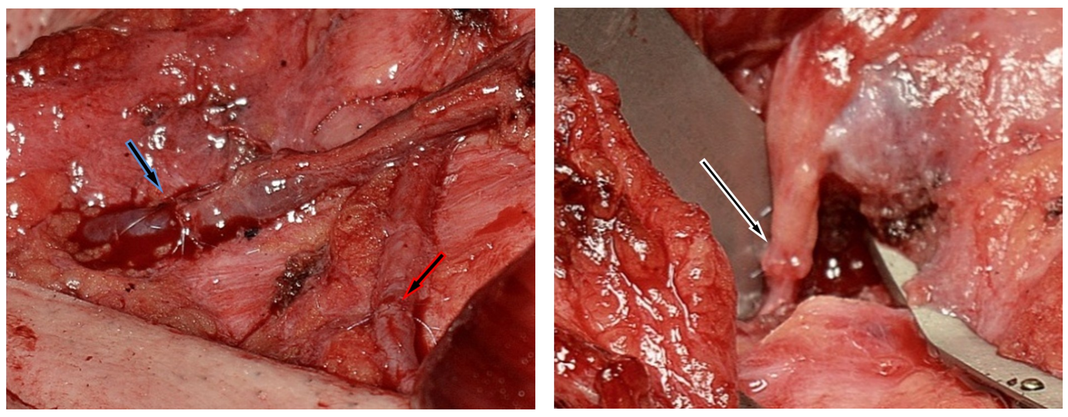
Оснащение

- общехирургический инструментарий
- стандартный набор микрохирургических инструментов
- сосудистые клеммы
- операционный микроскоп *OPMI Pentero Carl Zeiss®*
- синтетический нерассасывающийся шовный материал полипропилен размерностью 9-0 и 10-0





Выделение сосудисто-нервного пучка нежной мышцы бедра и перемещение его в область мимических мышц лица



Микронейрососудистые анастомозы лицевых и собственных сосудов нежной мышцы, а также жевательного нерва и запирательного нерва нежной мышцы бедра

Результаты доплерографии в течение первых двух недель подтверждали функциональность сосудистых анастомозом и кровоснабжаемость пересаженного мышечного сегмента.

При электонейромиографии с локальной электростимуляцией в срок 3 недели после операции у всех пациентов (100%) получен уверенный сократительный ответ трансплантированного сегмента.

По результатам ультразвукового исследования трансплантированный мышечный сегмент имеет нормальную мышечную структуру.

Срок регистрации первых произвольных мышечных сокращений составил от ***2,2 до 4,7 месяцев*** с постепенным увеличением силы мышечных сокращений в последующем.

Лицевой паралич после радикального удаления акустической невромы

5 месяцев после аутотрансплантации сегмента нежной мышцы

Все пациенты, или их родители, или законные опекуны предоставили письменное согласие на демонстрацию фото- и видеоматериалов

Лицевой паралич после радикального удаления акустической невромы

2 месяца после аутотрансплантации сегмента нежной мышцы

Все пациенты, или их родители, или законные опекуны предоставили письменное согласие на демонстрацию фото- и видеоматериалов

Лицевой паралич после радикального удаления акустической невромы

8 месяцев после аутотрансплантации сегмента нежной мышцы

Все пациенты, или их родители, или законные опекуны предоставили письменное согласие на демонстрацию фото- и видеоматериалов

Лицевой паралич после радикального удаления акустической невромы

8 месяцев после аутотрансплантации сегмента нежной мышцы

Все пациенты, или их родители, или законные опекуны предоставили письменное согласие на демонстрацию фото- и видеоматериалов

Выводы

Хирургическая реабилитация пациентов со стойким лицевым параличом является единственным действенным методом восстановления функции мимических мышц.

Аутотрансплантация сегмента нежной мышцы представляется адекватной методикой хирургической реабилитации пациентов с лицевым параличом, способной в полной мере заместить двигательную активность мимической мускулатуры.