

УДК 616.833.17-009.11:616.28-089-06  
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-56-63>

## Интрактемпоральные поражения лицевого нерва

Х. М. Диаб<sup>1,2</sup>, А. А. Бакаев<sup>1</sup>, А. Е. Михалевич<sup>1</sup>, Л. И. Терехина<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России,  
Москва, 123182, Россия

<sup>2</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова,  
Москва, 117197, Россия

## Intratemporal damage of facial nerve

Kh. M. Diab<sup>1,2</sup>, A. A. Bakaev<sup>1</sup>, A. E. Mikhalevich<sup>1</sup>, L. I. Terekhina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Otorhinolaryngology Clinical Research Center of the Federal Medico-Biological Agency,  
Moscow, 123182, Russia

<sup>2</sup> Pirogov Russian National Research Medical University,  
Moscow, 117197, Russia

В статье проведен анализ данных литературы по интрактемпоральным поражениям лицевого нерва различной этиологии. По данным ВОЗ, поражения лицевого нерва занимают второе место по частоте среди патологии периферической нервной системы и первое место среди поражений черепных нервов (заболеваемость варьирует от 13 до 24 больных на 100 000 населения), в равной степени среди мужчин и женщин. Любое поражение височной кости, затрагивающее канал лицевого нерва, может вызывать паралич мимической мускулатуры. Общими причинами повреждений лицевого нерва являются: травмы в результате внешнего травмирующего агента (дорожно-транспортные происшествия, кататравмы, бытовые травмы); ятрогенные травмы, полученные в результате медицинских вмешательств; инфекции (паралич Белла); опухолевые поражения. Несмотря на достаточно большое количество предложенных в литературе методов пластики лицевого нерва при парезах и параличах, на сегодняшний день не существует оптимального алгоритма хирургического лечения при больших его дефектах в среднем ухе. Учитывая, что количество таких пациентов из года в год не становится меньше, поиск решения данного вопроса в настоящее время не утратил своей актуальности.

**Ключевые слова:** лицевой нерв, невринома, параганглиома, парез мимической мускулатуры, пластика лицевого нерва.

**Для цитирования:** Диаб Х. М., Бакаев А. А., Михалевич А. Е., Терехина Л. И. Интрактемпоральные поражения лицевого нерва. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):56–63. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-56-63>

The article analyzes the literature data on intratemporal lesions of the facial nerve of various etiologies. According to the WHO, facial nerve lesions ranks second in frequency among peripheral nervous system pathologies and first among cranial nerve lesions (incidence varies from 13 to 24 patients per 100,000 population), equally among men and women. Any damage to the temporal bone affecting the canal of the facial nerve can cause facial paralysis. Common causes of damage to the facial nerve are: injuries resulting from an external traumatic agent (traffic accidents, catastrophes, domestic injuries); iatrogenic resulting from medical interventions; infections (Bell palsy); tumor lesions. Despite the rather large number of facial nerve repair methods proposed in the literature for paresis and paralysis, today there is no optimal algorithm for surgical treatment for large defects in the middle ear. Given that the number of such patients does not decrease from year to year, the search for a solution to this issue is currently relevant.

**Keywords:** facial nerve, neurinoma, paraganglioma, paresis of facial muscles, plastic of the facial nerve.