

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ НЕВРИТ ЛИЦЬОВОГО НЕРВУ

REHABILITATION OF PATIENTS WHO HAVE SUFFERED FACIAL NEURITIS

Наталія Мацко (Nataliia Matsko), кандидат медичних наук, доцент, Львівський медичний університет, Україна

Анотація. Сучасні міждисциплінарні знання, що надаються студентам-медикам і студентам-фармацевтам під час навчання, підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації у ВПНЗ «Львівський медичний університет» сприяють висококваліфікованій підготовці фахівців, які найближчим часом вже увійдуть до штатів або вже працюють в закладах охорони здоров'я і аптеках різної форми власності. В свою чергу, професорсько-викладацький склад кафедри фізичної терапії, ерготерапії, спортивної медицини та фізичного виховання складається із команди, до якої входять хірурги периферичних нервів (пластичний або лицевий пластичний хірург), сімейні лікарі, неврологи, отоларингологи, офтальмологи, фізіотерапевти та логопеди. Вони співпрацюють з лікарями інших спеціальностей, фармацевтами та адвокатами, що є запорукою найефективнішого засобу викладання дисципліни на сучасному рівні, а також вивчення рівня надання цілісної допомоги пацієнтам із лицевим паралічем. Тобто, нами вивчається і розглядається оцінка та лікування травм лицьового нерва. Підкреслюється роль міжпрофесійної команди в догляді за пацієнтами з паралічем лицьового нерва, які проходять відновлення лицьового нерва в закладах охорони здоров'я під час амбулаторного або стаціонарного лікування. Відмітимо, що ураження лицьового нерва зустрічаються найчастіше серед патології черепних нервів. Вони складають від 2-х до 5-ти % усіх захворювань периферичної нервової системи запально-дегенеративного характеру і посідають 1-ше місце за частотою серед мононевритів та мононейропатій. У різних регіонах світу захворюваність на неврит лицьового нерву становить від 16,0 до 30,1 випадків на 100 тис. населення. Наші дослідження проводилися в одному із КНП «Заклад охорони здоров'я» м. Львів. На лікуванні знаходились 20 пацієнтів з гострим невритом лицьового нерву. Пацієнти були поділені на 2 підгрупи по 10 чоловік. Пацієнти 1 групи отримували лише медикаментозне лікування. Пацієнтам 2 групи поряд з медикаментозним лікуванням додавали немедикаментозне (рефлексо- та гірудотерапію, букальний масаж, насіння-терапію, пасивно-активні вправи). Відновлення рухових розладів у пацієнтів 2 групи відбувалось поступово з 5-6 дня. Застосовували 2-3 курси по 10 сеансів. Контрактури уражених м'язів не спостерігалось. Методи немедикаментозного лікування гострого невриту лицьового нерву дозволяють значно скоротити процеси одужання і запобігають утворенню ускладнень м'язів. Звичайною практикою при невриті лицьового нерва є призначення нестероїдних протизапальних лікарських засобів, які мають протизапальну та знеболювальну дію. Додатково можуть призначати знеболювальні ліки. Якщо у пацієнта мають місце сильні болі і високий ступінь ураження нерва. Лікар може порекомендувати, під час фармакотерапії, короткий курс ліків групи глюкокортикостероїдів для зняття запалення та полегшення симптомів розладу здоров'я. Разом з тим, якщо встановлено, що причиною невриту є інфекція (бактерія чи вірус), призначаються ліки групи антибіотиків або противірусні лікарські засоби. Крім того, при появі сухості очей необхідно їх зволожувати за допомогою спеціальних крапель, а на ніч закривати очі пов'язкою. Лікування не вимагає перебування пацієнта на стаціонарі закладу охорони здоров'я, може проводитися в амбулаторних умовах, під контролем сімейного лікаря.

Ключові слова. лицевий нерв, реабілітація, терапія, лікарські засоби, рефлексотерапія, гірудотерапія, СУ-ДЖОК терапія.

Annotation. Modern interdisciplinary knowledge provided to medical students and pharmaceutical students during training, training, retraining and advanced training at the Lviv Medical University Medical University contributes to the highly qualified training of specialists who will soon enter the states or already work in health care institutions. I and pharmacies of different forms of ownership. In turn, the teaching staff of the department of physical therapy, occupational therapy, sports medicine and physical education consists of a team that includes peripheral nerve surgeons (plastic or facial plastic surgeon), family doctors, neurologists, otolaryngologists, ophthalmologists, physiotherapists and speech therapists. They collaborate with doctors of other specialties, pharmacists and lawyers, which is the guarantee of the most effective means of teaching the discipline at the modern level, as well as studying the level of providing holistic care to patients with facial paralysis. That is, we study and consider the assessment and treatment of facial nerve injuries. Emphasizes the role of the interprofessional team in the care of patients with facial nerve palsy undergoing facial nerve repair in a health care setting during outpatient or inpatient treatment. It should be noted that lesions of the facial nerve occur most often among the pathologies of the cranial nerves. They make up from 2 to 5% of all diseases of the peripheral nervous system of an inflammatory-degenerative nature and rank 1st in frequency among mononeuritis and mononeuropathies. In different regions of the world, the incidence of facial nerve neuritis ranges from 16.0 to 30.1 cases per 100,000 population. Our research was conducted in one of the Health Care Institution in Lviv. 20 patients with acute neuritis of the facial nerve were treated. Patients were divided into 2 subgroups of 10 people each. Group 1 patients received only medical treatment. Patients in group 2 were given non-medicated treatment (reflexology and hirudotherapy, buccal massage, seed therapy, passive-active exercises) along with medical treatment. Recovery of movement disorders in patients of group 2 occurred gradually from 5-6 days. 2-3 courses of 10 sessions were used. Contracture of the affected muscles was not observed. Methods of non-pharmacological treatment of acute neuritis of the facial nerve can significantly shorten the recovery process and prevent the development of facial muscle complications. The usual practice for neuritis of the facial nerve is to prescribe non-steroidal anti-inflammatory drugs that have anti-inflammatory and analgesic effects. In addition, painkillers may be prescribed. If the patient has severe pain and a high degree of nerve damage. The doctor may recommend, during pharmacotherapy, a short course of glucocorticosteroid drugs to relieve inflammation and alleviate the symptoms of the health disorder. At the same time, if it is established that the cause of neuritis is an infection (bacterium or virus), antibiotics or antiviral drugs are prescribed. In addition, when dry eyes appear, it is necessary to moisturize them with the help of special drops, and at night to cover the eyes with a bandage. The treatment does not require the patient to stay in a hospital, it can be carried out in an outpatient setting, under the supervision of a family doctor.

Keywords: facial nerve, rehabilitation, therapy, medicaments, reflexotherapy, hirudotherapy, SUJOK therapy.

Вступ. Сучасні міждисциплінарні знання, що надаються студентам-медикам і студентам-фармацевтам під час навчання, підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації у ВПНЗ «Львівський медичний університет» сприяють висококваліфікованій підготовці лікарів та фармацевтів, які найближчим часом вже увійдуть до штату або вже працюють в закладах охорони здоров'я і аптеках різної форми власності.

В свою чергу професорсько-викладацький склад кафедри фізичної терапії, ерготерапії, спортивної медицини та фізичного виховання складається із команди, до якої входять хірурги периферичних нервів (пластичний або лицевий пластичний хірург), сімейні лікарі, невропатологи, отоларингологи, офтальмологи, фізіотерапевти та логопеди, які співпрацюють з лікарями інших спеціальностей, фармацевтами та адвокатами [1-14]. Вказане є запорукою найефективнішого засобу викладання дисципліни на сучасному рівні, а також

вивчення рівня надання цілісної допомоги пацієнтам із лицьовим паралічем. На кафедрі вивчається і розглядається оцінка та лікування травм лицьового нерва. Підкреслюється роль міжпрофесійної команди в догляді за пацієнтами з паралічем лицьового нерва, які проходять відновлення лицьового нерва в закладах охорони здоров'я під час амбулаторного або стаціонарного лікування.

Разом з тим, сучасні дослідження свідчать, що вплив паралічу обличчя на повсякдення життя пацієнта може бути всеосяжним, впливаючи на його якість і тривалість життя через психосоціальні та функціональні наслідки [15, 16]:

- ⇒ нездатність людини заплющити очі, легко дихати через ніс або підтримувати ротову компетентність, що може бути дуже проблематичною;
- ⇒ втрата здатності осмислено посміхатися або виглядати симетричним у стані спокою, що може бути ще більш важливим для багатьох громадян;
- ⇒ при перерізанні лицьового нерва негайне хірургічне лікування з первинною нейрографією зазвичай є кращим варіантом лікування. Однак це не завжди можливо, і може знадобитися відкладене відновлення за допомогою інтерпозиційної трансплантації або перенесення нерва;
- ⇒ незалежно від техніки, що використовується, відновлення функції після перерізу лицьового нерва є повільним процесом, що впливає на багато аспектів функції та естетики обличчя людини.

Ураження лицьового нерва зустрічаються найчастіше серед патології черепних нервів. Вони складають від 2-х до 5-ти % усіх захворювань периферичної нервової системи запально-дегенеративного характеру. Посідають 1-ше місце за частотою серед мононевритів та мононейропатій [17]. У різних регіонах світу захворюваність на неврит лицьового нерву становить від 16,0 до 30,1 випадків на 100 тис. населення. Наприклад, у Судані параліч Белла, який фіксується як гострий ідіопатичний параліч лицьового нерва починається раптово з паралічу нижнього моторного нейрона лицьового нерва з щорічною частотою 15-30 випадків на 100 000, а всього було вивчено 746 випадків, з яких [18]:

- ⇒ 55% становили жінки;
- ⇒ 45% - чоловіки, з них близько 38% були у віковій групі від 21 до 40 років;
- ⇒ у 57% пацієнтів була уражена права сторона обличчя;
- ⇒ 53,5% випадків захворювання виникало в зимній період, що було найпоширенішим сезоном початку захворювання;
- ⇒ 47,3% пацієнтам призначаються лікарські засоби стероїдної групи.

Важливо окремо відмітити, що під час пандемії вплив інфекції COVID-19 і вакцини щодо щеплення проти SARS-CoV-2 [19-30] були визначені, як фактори ризику розвитку паралічу Белла. Повідомлялося про ідіопатичний параліч лицьового нерва у зв'язку з COVID-19 і SARS-CoV-2, а також наявними на даний момент щепленнями [31, 32]. Конкретний ризик, пов'язаний із вакцинами проти COVID-19, SAR-CoV-2 і SARS-CoV-2, ще не визначено.

Відмітимо, що периферичний парез лицьового нерва (параліч Белла) зазвичай ідіопатичний, але також причиною може бути вірус герпесу, бореліоз, отит, травма або в рідкісних випадках – пухлина [33]. Спостерігається порушення функції або повний параліч м'язів, зазвичай тільки з одної

сторони. На ураженій стороні обличчя порушується підняття брови, спостерігається асиметрія зморшок на чолі, повністю не закривається око, підняття кута рота (усмішка, кривляння) та складання губ для свисту також порушене або неможливе. Вираженість паралічу може бути різна на різних ділянках обличчя та може погіршуватись протягом перших декількох днів [34].

Неврити лицьового нерву виникають внаслідок дії багатьох чинників (Рис. 1) [35]:

- ✓ алергічних реакцій;
- ✓ інтоксикацій;
- ✓ інфекцій;
- ✓ переохолодження;
- ✓ судинних захворювань;
- ✓ травм;
- ✓ закритих черепно-мозкових травм;
- ✓ новоутворень скроневої кістки;
- ✓ ятрогенних ушкоджень.



Рис. 1. Причини запалення лицьового нерва.

Одним з основних етіологічних чинників (43-49%) при цьому захворюванні є переохолодження, причому максимум захворювань (62-68%) припадає на осінь та зиму [36, 37]. Холод приводить до подразнення рецепторів шкіри обличчя і судин краніо-цервікального відділу, що викликає рефлекторні судинні порушення типу спазму судин, які кровопостачають стовбур лицьового нерву. Другим за частотою етіологічним чинником (12-30%) є інфекція.

У багатьох пацієнтів традиційні методи лікування виявляються не досить ефективними [37, 38]. Так, у 8-15% хворих залишається грубий дефект обличчя

через залишковий парез м'язів, а у 16-32% хворих розвивається постневритична контрактура [39-41].

Метою нашого дослідження було вивчити сучасний рівень реабілітації пацієнтів, що перенесли неврит лицьового нерву та порівняти ефективність лікування невропатії лицьового нерву медикаментозними (фармакотерапія) та немедикаментозними методами.

Матеріали та методи. Методи дослідження включають:

- ✓ оцінка загального фізичного та неврологічного обстеження, серологічне дослідження, нейровізуалізація, МРТ головного мозку, біопсія привушної залози;
- ✓ лабораторне дослідження на інфекційні або запальні стани проводяться на основі анамнезу та результатів обстеження і можуть включати швидкість осідання еритроцитів, високочутливий С-реактивний білок і посів крові;
- ✓ люмбальна пункція для аналізу спинномозкової рідини може бути використана для виявлення менінгіту, синдрому Гійєна-Барре або інших запальних станів, таких як саркоїдоз і оперізуючий лишай.

Рекомендації щодо спеціальних діагностичних тестів для паралічу Белла, які можуть бути корисним для виявлення або виключення інших розладів здоров'я пацієнта, а саме:

- ✓ Аналіз ліквору;
- ✓ Блот-тест Ширмера;
- ✓ Відтік слини;
- ✓ Глюкоза в сироватці крові;
- ✓ Загальний аналіз крові;
- ✓ Скринінг на ВІЛ за допомогою імуноферментного аналізу та/або Вестерн-блот;
- ✓ Функція щитовидної залози;
- ✓ Рівень глюкози в крові
- ✓ Гемоглобін A_{1c};
- ✓ Рівень антинейтрофільних цитоплазматичних антитіл;
- ✓ Тест на збудливість нервів;
- ✓ Комп'ютерна томографія;
- ✓ Швидкий плазмовий реакін та/або лабораторний тест на дослідження венеричних захворювань або тест на абсорбцію флуоресцентних трепонемних антитіл;
- ✓ Швидкість осідання еритроцитів.

Лікарі клінічний діагноз встановлюють пацієнтам із типовими ознаками розладу здоров'я до яких відносяться:

- ✓ початок, що включає слабкість обличчя, яка є односторонньою та залучає нижні (рот, щока) і верхні (очі, лоб) м'язи, із або без втрати смаку на передніх двох третинах язика або зміненої секреції слізних і слинних залоз;
- ✓ гострий початок, що включає симптоми протягом 1-3 днів, а перебіг є прогресуючим, досягаючи максимальної клінічної слабкості (параліч) протягом 3-х тижнів або менше з першого дня видимої слабкості; відновлення певної міри функції відбувається протягом 4-х місяців.

Діагностика (обстеження) пацієнтів щодо паралічу Белла включає наступні дії медичного персоналу:

- ✚ отологічне обстеження: пневматична отоскопія та обстеження камертоном, особливо якщо є ознаки гострого або хронічного середнього отиту;
- ✚ обстеження очей: пацієнт часто не може повністю закрити око на ураженій стороні;
- ✚ обстеження ротової порожнини: смак і слиновиділення часто порушені;
- ✚ неврологічний огляд: всі черепні нерви, сенсорні та моторні тести, мозочкові тести.

Дослідження є фрагментом науково-дослідних робіт ВПНЗ «Львівський медичний університет» за темою «Удосконалення системи обігу ліків під час фармакотерапії на засадах доказової і судової фармації, організації, технології, біофармації та фармацевтичного права» (номер державної реєстрації 0120U105348, термін виконання 2021-2026).

Результати та обговорення. В закладах охорони здоров'я при зверненні до сімейного лікаря або невролога у пацієнтів на початкових стадіях неврит досить легко піддається лікуванню, але при нехтуванні симптомами може перейти у хронічну стадію з періодичним загостренням або призвести до незворотної нерухомості м'язів обличчя [35]. Людям всіх вікових груп потрібно оберегатися від протягів і переохолодження, бо вони можуть спровокувати неврит. Існують і інші причини розвитку патології, проте саме переохолодження може викликати запалення лицьового нерву. Через вплив холодного повітря відбувається спазм судин і стискання ними лицьового нерва, утворюється набряк, виникає запалення. Крім того, неврит часто розвивається у людей із хворобами судин, підвищеним артеріальним тиском, діабетом I та II ступеня, ускладненнями внаслідок захворювання COVID-19 та інших вірусних інфекцій, або тих, хто мав черепно-мозкову травму, пухлини в ділянці обличчя та інш.

Варто відмітити, що лицьовий нерв є змішаним нервом, який містить (Рис. 2) [42 Слив'як]:

- рухові волокна, які іннервують м'язи обличчя;
- парасимпатичні волокна, що іннервують слізні, піднижньощелепні та під'язикові слинні залози;
- аферентні волокна від смакових рецепторів у передніх двох третинах язика;
- соматичні аферентні волокна із зовнішнього слухового проходу та вушної раковини
- хід лицьового нерву можна простежити від його початку в лицьовому ядрі в вентролатеральному мості до периферичних синапсів у вегетативних гангліях і нервово-м'язових або нейрогландулярних з'єднаннях на обличчі.

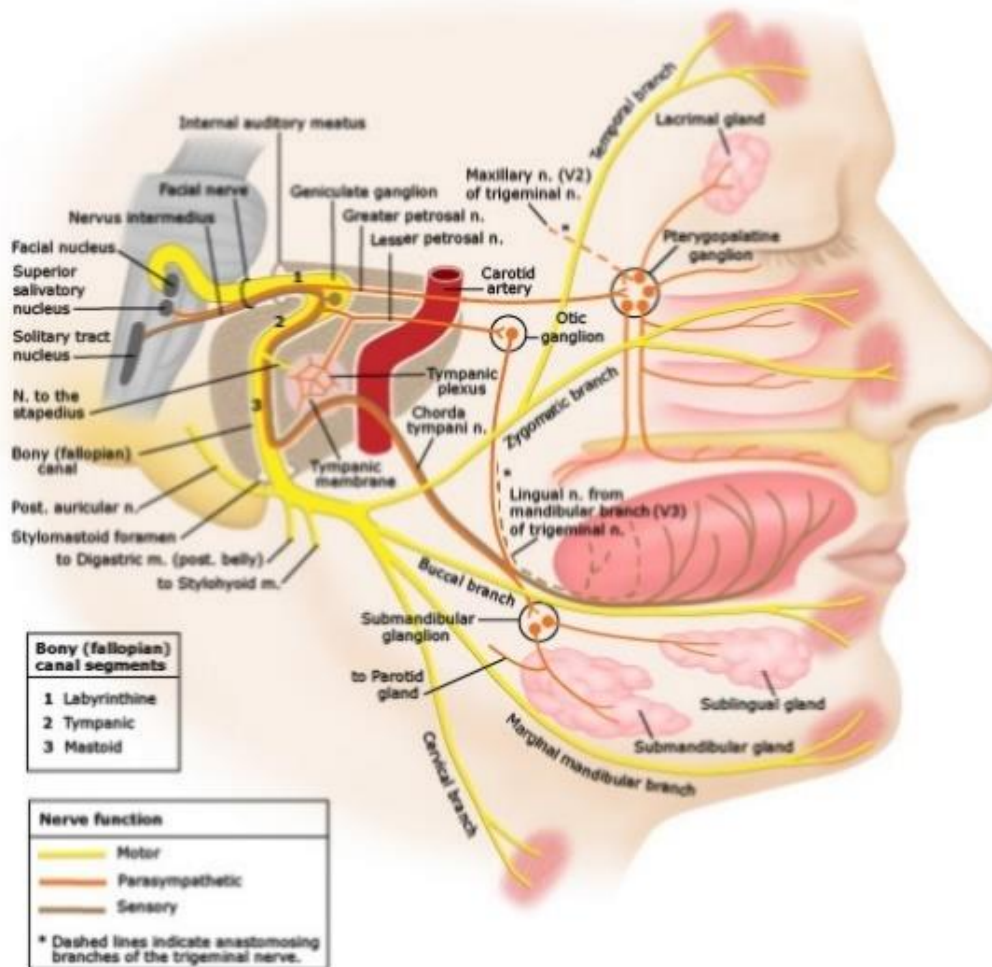


Рис. 2. Хід лицевого нерву можна простежити від його початку в лицевому ядрі в вентролатеральному мості до периферичних синапсів у вегетативних гангліях і нервово-м'язових або нейрогландулярних з'єднаннях на обличчі (Uptodate.com).

В період з 2019 по 2023 рік в одному із КНП «Заклад охорони здоров'я» м. Львова нами-лікарями обрано групу з 20 громадян з гострим невритом лицевого нерву, яку поділили на дві підгрупи:

1-ша підгрупа з 10 пацієнтів, які отримували лише медикаментозну фармакотерапію;

2-га підгрупа з 10 пацієнтів, яким поряд з медикаментозною фармакотерапією застосовували немедикаментозні методики (голкорексфлексотерапія, гірудотерапія, букальний масаж, насіння – терапія за методом Су-Джок, спеціальні вправи для мімічних м'язів).

Під час лікування пацієнтів 1-ої підгрупи із вперше виявленим паралічем Белла застосовувався короточасний курс пероральних глюкокортикоїдів, протягом 1-х трьох днів після появи симптомів, оскільки саме в цей період глюкокортикоїди досліджувалися та показали свою ефективність. Була запропонована наступна схема: преднізолон (60–80 мг/добу) протягом 1-го тижня, дози та режими фармакотерапії були різними. Під час найбільшого

рандомізованого дослідження пацієнти отримували пероральний преднізолон у дозі 60 мг на день протягом 5-ти днів з подальшим 5денним зниженням дози на 10 мг на день. Тижневий курс фармакотерапії без поступового зменшення є простішим і забезпечує приблизно таку ж загальну дозу та ефективність лікування.

Разом з тим, пропонуємо одночасне застосування перорального валацикловіру або ацикловіру разом із глюкокортикоїдами для пацієнтів із важким лицьовим паралічем, визначеним як IV ступінь по House-Brackmann (H-V) або вище. Противірусна фармакотерапія без препаратів групи глюкокортикоїдів не рекомендована. Запропонована противірусна фармакотерапія у пацієнтів із важким паралічем Белла це: валацикловір 1000 мг 3-чі на день протягом 1-го тижня; ацикловір 400 мг 5-ть разів на добу протягом 10-ти днів, що є альтернативою валацикловіру, але менш зручний і має нижчу біодоступність під час фармакотерапії.

Під час лікування пацієнтів 2-гої підгрупи механізм рефлексотерапевтичного впливу полягає, передусім, у тому, що дія на точки акупунктури різними методами дозволяє створити потужний потік аферентних імпульсів, які розповсюджуються по всіх рівнях нервової системи, блокують або різко знижують передачу патологічних сигналів у вищій структурі мозку, сприяють відновленню функції різних відділів лімбічної системи та нової кори, ліквідації патологічних доміантних центрів на всіх рівнях нервової системи та відновленню нормального функціонування вищих адаптаційних систем організму.

Лікування голками завжди починалось з віддалених точок і точок загальної дії. Через 7-10 днів від початку захворювання ставили голки на здорову сторону обличчя за гальмівною методикою. В подальшому, починаючи з 2-3 сеансу голки ставили і на ураженій стороні обличчя за збуджуючою методикою. Використовували точки класичних меридіанів, які знаходились в зоні ураження: товстого і тонкого кишківника, шлунку, жовчного міхура. Застосовували рецепти, в яких поставлені голки утворювали геометричні фігури (прямокутник, трикутник, тощо).

На точки нижче очей впливали теплом. При дії голкою на точки акупунктури виникає стимуляція центрів спинного і головного мозку, які продукують мікропептиди енкефалін, бета - ендорфін та динорфін, а також стимуляція гіпоталамо-гіпофізарних структур, що проявляється клінічно протибольовим, протизапальним, протинабряковим, десенсибілізуючим ефектами. Після цього застосовували поверхневе голковколювання (Мей-хуаджень) до гіперемії обличчя, а в деяких випадках і до «крапель роси». Методики голкотерапії поєднували з букальним масажем. Цей вид масажу дозволяє впливати на м'язи обличчя зсередини- через порожнину рота і глибоко та інтенсивно опрацьовувати лицьові м'язи, які недоступні ззовні.

Спеціальні вправи починають з виконання найпростіших рухів мимічних м'язів. Пасивно – активні вправи для мимічних м'язів виконували за методикою В.В. Макарені [43]. Вправи для покращення артикуляції мають велике значення при порушенні мовлення. Використовують артикуляційні рухи губ, починаючи

з вимови голосних «а, у, і, о» та інш., а потім – кількох складів «ма-ма-ма-ма, чу-чу-чу-чу, мі-мі-мі-мі» тощо.

Перед кожною вправою обов'язково розслаблюють м'язи, особливо на здоровій стороні. Критерієм відновлення нормального стискання губ може бути здатність хворого свистіти на видиху та витягувати губи трубочкою. Для цього пацієнти намагались дути через коктейльну трубочку у склянку з водою. Результатом цієї вправи було підняття пухирців повітря на поверхню склянки.

Із спеціальних активних вправ рекомендували наступні: підведення й опускання надбрівної дуги, надування щоки без опору і з тиском на неї, закривання і відкривання ока, складання губ для свисту, висовування язика, вискалювання зубів, піднімання та «насуплювання» брови, утягування щоки при закритому роті. Спочатку ці вправи варто виконувати за допомогою рук, а потім самостійно перед дзеркалом до 5 разів на добу. При цьому необхідно стежити за правильністю їх виконання, у протилежному випадку можуть виникати патологічні умовно-рефлекторні зв'язки.

Гірудотерапію (рефлексогірудотерапія) [44-50] на початку лікування застосовували на комірцевій ділянці, потім додавали точки виходу нерву з черепа, точки на сосцевидному паростку і на обличчі за ходом лицьового нерву. На сеансі гірудотерапії використовували 2-4 п'явки, при цьому проводили 4-5 сеансів. В місці постановки п'явки мікросудини розширюються, а у віддалених ділянках – звужуються, що забезпечує відтік крові від внутрішніх органів. Важливим механізмом гірудотерапії є її рефлекторний вплив на організм, як місцевий, так і загальний. Цей механізм спрацьовує від моменту укусу п'явки. Імпульси передаються у відповідні сегменти спинного мозку, рефлекторно змінюючи функції вегетативної нервової системи. Важливим є також і те, що біологічно-активні речовини активізують імунну систему організму.

Паралельно застосовували прикладання насіння гречки на системи відповідності іннервації лицьового нерву за методом Су-Джок, яке фіксували за допомогою пластиря. Насіння гречки має гострі кути, що дозволяло стимулювати точки ураженого нерву.

Процеси відновлення почалися у пацієнтів 2 підгрупи на 5-6 день від початку лікування (з'явилися складки на чолі, почалась закриватись очна щілина) (48%), на 10-12 день спостерігали утворення носо – губної складки і підняття кута рота при демонстрації зубів на ураженій стороні (73%). Для повного одужання застосовували 2-3 курси немедикаментозного лікування з інтервалом 3-4 тижні. У пацієнтів 1 підгрупи процеси відновлення спостерігались значно пізніше (на 10-12 день), а у двох осіб (13%) гострий неврит перейшов у підгострий з подальшим утворенням контрактури м'язів. У пацієнтів, яким додавали немедикаментозне лікування, контрактури м'язів не спостерігали.

Методи немедикаментозного лікування гострого неврити лицьового нерву(рефлексо-, гірудо- та насіння- терапія, букальний масаж, спеціальні вправи для м'язів обличчя) дозволяють значно скоротити процеси одужання і запобігають утворенню ускладнень м'язів.

Застосовуючи японські клінічні практичні рекомендації щодо паралічу Белла [51], які оновлені і відредаговані японським товариством дослідження лицьового нерву, клінічна комісія підготувала рекомендації відповідно до стандартів надійних інструкцій і підходу GRADE, враховуючи баланс користі, шкоди та переваг, визначивши ключові клінічні рекомендації:

- лікарі можуть призначати інтратимпанальний кортикостероїд на додаток до стандартної системної дози кортикостероїду для важкого паралічу Белла в гострій фазі;
- неможливо надати жодних рекомендацій щодо внутрішньобарабанного кортикостероїду для паралічу Белла легкого та середнього ступеня важкості в гострій фазі;
- лікарі можуть призначати системні протівірусні ліки на додаток до системних кортикостероїдів для паралічу Белла в гострій фазі;
- лікарі можуть проводити декомпресійну операцію при тяжкому паралічі Белла в гострій фазі;
- лікарі можуть призначати акупунктуру при паралічі Белла;
- лікарі можуть призначати фізіотерапію при паралічі Белла;
- лікарі можуть проводити реанімаційні операції на обличчі при невідновленні/наслідках при паралічі Белла

Тому лікар, пацієнт і фармацевт повинні приймати рішення про лікування та фармакотерапію шляхом застосування лікарських засобів, виходячи з важкості захворювання.

Таким чином, нами розглянуто рівень сучасного лікування та реабілітації пацієнтів, що перенесли неврит лицьового нерву та проведено порівняння ефективності лікування невропатії лицьового нерву медикаментозними (фармакотерапія) та немедикаментозними методами під час знаходження пацієнта на амбулаторному та стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я.

Висновки. Сучасні міждисциплінарні знання, що надаються у ВПНЗ «Львівський медичний університет» сприяють висококваліфікованій підготовці лікарів та фармацевтів. Професорсько-викладацький склад кафедри фізичної терапії, ерготерапії, спортивної медицини та фізичного виховання складається із команди, до якої входять хірурги периферичних нервів (пластичний або лицевий пластичний хірург), сімейні лікарі, невропатологи, отоларингологи, офтальмологи, фізіотерапевти та логопеди, які співпрацюють з лікарями інших спеціальностей, фармацевтами та адвокатами. Співпраця професорсько-викладацького складу кафедри і практичних лікарів м. Львова сприяє оптимізації рівня лікування пацієнтів з паралічем лицьового нерву. На лікуванні знаходились 20 пацієнтів з гострим невритом лицьового нерву. Пацієнти були поділені на 2 підгрупи по 10 чоловік. Пацієнти 1 групи отримували лише медикаментозне лікування. Пацієнтам 2 групи поряд з медикаментозним лікуванням додавали немедикаментозне (рефлексо – та гірудотерапію, букальний масаж, насіння-терапію, пасивно-активні вправи). Відновлення рухових розладів у пацієнтів 2 групи відбувалось поступово з 5-6 дня, застосовували 2-3 курси по 10 сеансів, контрактури уражених м'язів не спостерігались. Методи немедикаментозного

лікування гострого невриту лицьового нерву дозволяють значно скоротити процеси одужання і запобігають утворенню ускладнень м'язів. Необхідно в подальшому проводити дослідження фармакоекономічних показників застосування лікарських засобів різних клініко-фармакологічних, номенклатурно-правових і класифікаційно правових груп, застосування п'явок під час немедикаментозного лікування (рефлексо- та гірудотерапію, букальний масаж, насіння-терапію, пасивно-активні вправи).

Конфлікт інтересів. Авторка підтверджує, що є автором цієї роботи та схвалила її для публікації.

Фінансування. Автор засвідчує, що отримані дані та дослідження проводилося за відсутності будь-яких комерційних чи фінансових відносин, які можна було б витлумачити як потенційний конфлікт інтересів. Автор стверджує, що це дослідження не отримало спеціального гранту від жодної фінансової агенції в державному, комерційному чи некомерційному секторах економіки.

Етичне схвалення. Автором отримано етичний дозвіл етичної комісії Львівського медичного університету для публікації статті. Перед будь-яким збором даних головна мета дослідження, яка будується на принципах медичного та фармацевтичного права, була чітко пояснена медичному персоналу.

Список літератури.

1. Haiduchok I., Gumenyuk O. Modern educational activity aimed at training highly qualified specialists – doctors and pharmacists, who are able to solve professional tasks and take responsibility for their solution in the system of legal relations "doctor-patient-pharmacist". *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2024. Vol. 5. No. 2. P. 1-21. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v5i2.67>.
2. Haiduchok I., Gumenyuk O., Malekh H., Shapovalova V., Baida B., Shapovalov V., Titarenko Iu. Pharmaceutical and medical law in the field of health care: ensuring the availability of the latest medical technologies and circulation of medicinal products for patients. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2024. Vol. 5. No. 1. P. 1-17. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v5i1.65>.
3. Дзись Б., Варивода Є., Регеда М., Гайдучок І., Гуменюк О., Циснецька А., Варивода В., Сташишин О., Тарасюк О., Новак В., Дзись Р., Чабан В. Інфузійна фармакотерапія для корекції активності амінотрансферази в плазмі крові у онкологічних хворих після передньої резекції прямої кишки в ранньому післяопераційному періоді. *Актуальні проблеми медицини та фармації*. 2024. Т. 5. No. 1. С. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v5i1.63/37>.
4. Pyndus V., Shapovalov V. Study of pharmaceutical provision under the program of medical guarantees in Ukraine. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2024. Vol. 4. No. 3. P. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspm.v4i3.155>.
5. Shapovalov V., Shapovalov V., Shapovalova V., & Osyntseva A. Development of a work program for normative educational component 25 introduction to pharmacy of the educational program of the second (master's) level of higher education in the field of knowledge 22 health care specialty 226 pharmacy, industrial pharmacy. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2024. Vol. 5. No. 1. P. 1-19. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v5i1.62>.

6. Ryabukha O. Theoretical and experimental approaches to study of biological objects by mathematical methods using the example of hormone production in the thyroid gland. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2024. Vol. 4. No. 3. P. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.53933/ssppmp.v4i3.153>.
7. Shapovalova V., Osyntseva A., Malekh H., Shapovalov V. Pharmacy of the future: Development of the thematic improvement cycle "Latest discoveries and prospects in the field of pharmacy". *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2024. Vol. 5. No. 2. P. 1-18. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v5i2.66>.
8. Shchepanskyi B. Modern dental medical care: complete rehabilitation of the upper jaw with support on implants. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2023. Vol. 4. No. 1. P. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v4i1.53>.
9. Shapovalov V., Shapovalova V., Osyntseva A., Nehretskii C., Derkach A., & Sichkarenko O. Development of the educational program of the second (master's) level of higher education in the field of knowledge 22 healthcare specialty 226 pharmacy, industrial pharmacy specialization 226.01 pharmacy based on the new standard of higher education. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2023. Vol. 4. No. 1. P. 1-47. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v4i1.54>.
10. Riznyk S., Riznyk Y.. Structural and functional disorders of gingival microcirculation in generalized periodontitis. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2023. Vol. 4. No. 2. P. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v4i2.56>.
11. Pyndus T., Bondarenko V., Stetsenko D., Pyndus V., Dorosh I. Dental practice and education during the covid-19 pandemic: current challenges and solutions. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2022. Vol. 3. No. 2. P. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v3i2.46>.
12. Shapovalova V., Shapovalov V., Osyntseva A., Negretskii S., Derkach A. Organization of the Pharmaceutical Business, Industrial Pharmacy and Forensic Pharmacy Concerning the Competences of Quality Management During the Circulation of Medical Products: GxP Standards. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2022. Vol. 3. No. 2. P. 1-20. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v3i2.44>.
13. Shapovalov V., Shapovalova V., Osyntseva A., & Shapovalov V. The Relevance of Acquiring of Legal Knowledge Concerning Labor Protection, Fire Safety, Sanitary and Epidemiological Regime for Health Care Professionals. *SSP Modern Law and Practice*. 2024. Vol. 4. No. 1. P. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmlp.v4i1.127>.
14. Fedorov Y. Modern Integrated Medical Practice: Medicine, Spiritual, Legal Practices, Soul-biocentrism. *SSP Modern Law and Practice*. 2024. Vol. 4. No. 1. P. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmlp.v4i1.131>.
15. Matos Cruz A.J., Hohman M.H., De Jesus O. Facial Nerve Repair. *NCBI.NLM*. 23.08.2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560623/>.
16. Ronthal M., Greenstein P. Bell's palsy: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis in adults. *Medilib*. 2023. URL: <https://medilib.ir/uptodate/show/5281>.
17. Мурашко Н.К., Чуприна Г.М. та інші. Невропатія лицевого нерва: навчально-методичні рекомендації. *Всеукраїнська Асоціація по неврології та рефлексотерапії*. 2024. URL: <https://neurology.in.ua/guidelinesdetail?id=2>.

18. Mustafa A.H.K., Sulaiman A.M. The Epidemiology and Management of Bell's Palsy in the Sudan. *The Open Dentistry Journal*. 25.10.2018. Vol. 12. Todentj-12-827. URL: <https://opendentistryjournal.com/VOLUME/12/PAGE/827/FULLTEXT/>.
19. Hayduchok I., Shapovalov V. Covid-19: multidisciplinary researches of forensic and pharmaceutical risks and causal relationships of unqualified medical care for patients during pandemic. 2022. *SSP Modern Law and Practice*. Vol. 2. No. 1. P. 1-25. DOI: <https://DOI.org/10.53933/sspmlp.v2i1.39>.
20. Shapovalova V.A., Zbrozhek S.I., Suprun E.V., Shapovalov V.V. and Shapovalov V.V. Coronavirus disease pandemic 2019: growth of epidemic dangers. *Acta scientific pharmaceutical sciences*. 2020. Vol. 4. Iss. 7. P. 61-68. URL: <https://actascientific.com/ASPS/pdf/ASPS-04-0559.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.31080/ASPS.2020.04.0559>.
21. Shapovalov V. (Jr.), Zbrozhek S., Gudzenko A. et al. Organizational and legal analysis of the pharmaceutical provision for the most common diseases of society. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*. 2018. Vol. 51. No. 1. P. 118-124. URL: <http://globalresearchonline.net/journalcontents/v51-1/18.pdf>.
22. Shapovalova V. The ICD-11 for the twenty-first century: the first view from the organizational, legal, clinical and pharmacological aspects. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol. 2. No. 1. P. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmpm.v2i1.37>.
23. Shapovalova V. Forensic and pharmaceutical risks in the organization of pharmacotherapy of covid, post-covid and long-covid disorders. COVID-19 and vaccination practice standards. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol. 2. No. 4. P. 1-24. <https://doi.org/10.53933/sspmpm.v2i4.69>.
24. Shapovalova V. Monkeypox Virus – new challenges of modernity: experimental organizational and legal, clinical and pharmacological studies. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol. 2. No. 3. P. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmpm.v2i3.54>.
25. Hayduchok I. Pharmacotherapy of systemic autoimmune diseases in conditions of the COVID-19 pandemic: innovative experimental study. *Science Review*. 2021. Vol. 3. No. 38. P. 1-7. DOI:10.31435/rsglobal_sr/30072021/7619. DOI: https://doi.org/10.31435/rsglobal_sr/30072021/7619.
26. Shapovalova V. An Innovative multidisciplinary study of the availability of coronavirus vaccines in the world. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol. 2. No. 2. P. 1-17. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmpm.v2i2.45>.
27. Pylypiv O., Pylypiv L. The Growing Role of Humanitarian Knowledge in Modern Conditions: Cultural Values of Antiquity as a Tool of Influence on the Professional Development of the Competencies of Future Medical Specialists and Pharmacists. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol. 2. No. 3. P. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmpm.v2i3.68>.
28. Nevzghoda O., Nevzghoda A., Rak L., & Kulkova L. Ultrasound Method for Pleural Punctures in The Diagnosis and Treatment of Exudative Pleuritis. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2024. Vol.4. No. 2. P. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmpm.v4i2.146>.

29. Ivanishyn-Hayduchok L., Shapovalova V., Shapovalov V. ICD-11: Organizational and Legal, Medical and Pharmaceutical, Social and Economic Issues of Implementation of the Program of State Guarantees of Medical Care in 2022 in Ukraine, Based on The Fundamental Principles of the European Union. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol. 2. No. 2. P. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v2i2.53>.
30. Hayduchok I.G. Innovation approaches to pharmacotherapy of systemic autoimmune diseases in the conditions of the COVID-19 pandemic. *Likars'ka Sprava*. 2020. No. 7-8. P. 64-74. DOI: 10.31640/JVD.7-8.2020 (8). DOI: [https://doi.org/10.31640/JVD.7-8.2020\(8\)](https://doi.org/10.31640/JVD.7-8.2020(8))
31. Taylor D.C. Bell Palsy. *MedsCape*. May 04, 2021. URL: <https://emedicine.medscape.com/article/1146903-overview?form=fpf>. URL: https://www.medscape.com/register?scode=msp&client=205502&lang=en&_gl=1*le vksc*_gcl_au*MTQ3NTMwMDIwLjE3MjQ2ODEzMzE.®ister=true&urlCache=aHR0cHM6Ly9lbWVkaWNpbmUubWVkc2NhGcGUuY29tL2FydGljbGUvMTE0Njk wMy1vdmVydmlldz9yZWc9MQ
32. Albakri K, Khaity A., Atwan H. et al. COVID-19 Vaccines: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines (Basel)*. 2023. Vol. 11. No. 2. e 236. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9961047/>. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines11020236>.
33. Бісмак О.В. Фізична реабілітація у комплексному відновленні хворих на неврит лицьового нерву. «Молодий вчений». № 10 (50). 2017. С. 211-214. URL: <https://www.molodyivchenyi.ua/index.php/journal/issue/view/87>
34. Ліскевич І.І., Пітик М.І. Ефективність лікування невропатії лицьового нерву у дітей та підлітків з урахуванням оцінки стану окисно-відновних процесів. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2014. № 2. С. 13-16/ URL: http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Mnzh_2014_2_3/
35. Наскільки небезпечне запалення лицьового нерва? *OnClinic*. 2024. <https://onclinic.ua/blog/inflammation-of-the-facial>
36. Неведомська Є.О., Пендрак Я.В. Київський університет імені Бориса Грінченка/ Фізична реабілітація хворих на неврит лицьового нерву. «Молодий вчений». № 6 (58). 2018. С. 273-277. URL: <https://www.molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/4384>.
37. Неведомська Є.О., Макаренко Л.Г. Методика вивчення черепних нервів. *Біологія і хімія в рідній школі*. 2018. № 1. С. 2-5. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/23861/>.
38. Пітик М.І., Ліскевич І.І. Невропатія лицьового нерву у дітей: деякі аспекти діагностики та лікування. *Журнал неврології ім. Б. М. Маньковського*. 2015. Т. 3. №1. С. 80-85. http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=jorn_2015_1_18

39. Цимбалюк Я.В., Третяк І.Б., Цимбалюк В.І., Третякова А.І., Гацький О.О. Клініка і діагностика наслідків травматичних ушкоджень лицьового нерву. *Міжнародний неврологічний журнал*. № 5 (107). 2019. С.12-18. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Mnzh_2019_5_4.
40. Lee D.H. Clinical Efficacy of Electroneurography in Acute Facial Paralysis. *J Audiol. Otol.* 2016 Apr. Vol. 20. No. 1. P. 8-12. DOI: <https://doi.org/10.7874/jao.2016.20.1.8>
41. Hohman M.H., Hadlock T.A. Etiology, diagnosis and management of facial palsy: 2000 patients at a facial nerve center. *The Laryngoscope*. 2014. Vol. 124. No. 7. E. 283-293. (Presented at the 12th International Facial Nerve Symposium, Boston, Massachusetts, U.S.A., June 28, 2013–July 1, 2013). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24431233/>. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lary.24542>. DOI: <https://doi.org/10.1002/lary.24542>
42. Слив'як К. Параліч Белла, або гострий периферичний параліч лицьового нерву. 03.10.2023. URL: <https://ingeniusua.org/articles/paralich-bella-abo-hostryy-peryferychnyy-paralich-lytsevoho-nervu>.
43. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В.В. Абрамов, В.В. Клапчук, О.Б. Неханевич та ін. Дніпропетровськ: Журфонд. 2014. 456с. URL: [https://new.meduniv.lviv.ua/uploads/repository/kaf/kaf_sportmed/0.2_Navhalno metodyhna liter metod rec PhR SM/Fizychna%20reabilitatsiya%2C%20sportyvna%20medytsyna%20%20pidruchnyk.%202014.pdf](https://new.meduniv.lviv.ua/uploads/repository/kaf/kaf_sportmed/0.2_Navhalno_metodyhna_liter_metod_rec_PhR_SM/Fizychna%20reabilitatsiya%2C%20sportyvna%20medytsyna%20%20pidruchnyk.%202014.pdf).
44. Шаповалов В., Шаповалова В., Сосін І., Кузнецова Т., Верещак О. Організаційно-правові аспекти гірудобігу у фармації та медицині. *Ліки України*. 2005. №1. С. 82-83. URL: <https://irbis-nbuv.gov.ua/publ/REF-0000150130>.
45. Сосін І.К., Волков О.С. Шаповалова В.О., Шаповалов В.В., Кузнецова Т.В., Бурмака Н.П., Верещак О.В., Скобелев В.О. Спосіб гірудотерапії в наркології. u200601170 (22). 06.02.2006. МПК: А61К 35/62, А61К 31/455. Номер патенту: 15918. Опубліковано: 17.07.2006. Бюл. № 7. 2006. *База патентів України*. URL: <https://ua.patents.su/3-15918-sposib-girudoterapi-v-narkologi.html>. URL: <https://ua.patents.su/3-15918-sposib-girudoterapi-v-narkologi.html#formula>.
46. Сосін І.К., Верещак О.В., Шаповалова В.О., Шаповалов В.В. Медико-технічні аспекти гірудотерапії на моделі наркології. Матеріали 5-ї Української конференції з міжнародною участю, присвяченій 86-й річниці з дня народження Заслуженого лікаря України, народного лікаря СРСР О.Р. Довженка. 6-7 квітня 2004. Харків. 2004. С. 148-152.
47. Волошин П.В., Лінського І.В., Марути Н.О., Волошина Н.П., Міщенко В.М., Дубенка А.Є. Клінічні рекомендації з надання медичної допомоги пацієнтам з неврологічними, психічними та поведінковими розладами. Харків : *Видавець Строков Д.В.* 2021. 376 с. URL:

https://cerebrolysin.com.ua/fileadmin/user_upload/materials/protocols/Clinical_guidelines-8-21.pdf.

48. Шаповалова В.О., Сосін І.К., Шаповалов В.В., Верещак О.В. Фармацевтичне право: використання медичних п'явок у комплексному лікуванні хворих на опійну наркоманію. Досягнення та перспективи розвитку фармацевтичної галузі України: Матеріали VI Нац. з'їзду фармацевтів України. Харків: Вид-во НФаУ. 2005. С. 466-467.

49. Шаповалов В.В., Кузнецова Т.В., Шаповалова В.О., Сосін І.К., Верещак О.В. Фармацевтичне право: інструкція по організації гірудообігу в структурних підрозділах МОЗ України: Метод. рек. Харків: ХМАПО. 2004. 13 с.

50. Шаповалова В.О., Шаповалов В.В., Кузнецова Т.В., Верещак О.В., Сосін І.К. Фармацевтичне право в системі медичного застосування п'явок при лікуванні хворих на алкоголізм, наркоманію та токсикоманію. *Ліки України*. 2005. № 2. С. 102-103.

URL: [https://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=REF&P21DBN=REF&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A1%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%BD%20%D0%86\\$](https://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=REF&P21DBN=REF&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A1%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%BD%20%D0%86$).

51. Fujiwara T., Hato N., Kasahara T. Summary of Japanese clinical practice guidelines for Bell's palsy (idiopathic facial palsy) - 2023 update edited by the Japan Society of Facial Nerve Research. *Auris Nasus Larynx*. October 2024. Vol. 51. Issue 5. P. 840-845. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0385814624000804>.