DOI 10.29254/2077-4214-2020-1-155-372-375
УДК 616.831-005.1:616.833 – 002

Мельник В. Л., Шевченко В. К., Костиренко О. П., Шевченко Є. В., Мельник І. В.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА З ПАРЕЗОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)
dalve1515@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дана робота є фрагментом ініціативної наукової теми кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної стоматологічної академії «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація», № державної реєстрації 0111U006300.

Вступ. Парез лицевого нерва зустрічається за даними *Міщенко Т.С., Підкоритова В.С.,* Смірнова В.А. у 40% всіх випадків мононевропатій та невралгій. Етіологія уражень VII пари черепно-мозкових нервів різна, здебільшого, це переохолодження та травма. Захворювання характерно для всіх вікових категорій і найбільш поширено в молодому продуктивному віці, призводить до тривалої тимчасової непрацездатності. Одужання і значне поліпшення настає тільки у 65% хворих, як ускладнення у кожного 4-5 пацієнта розвивається контрактура мімічних м'язів та соціальна дезадаптованість за рахунок ятрогенії. Захворювання частіше зустрічається у жінок [1,2,3,4,5]. Хворому з цією патологією необхідно проводити індивідуальне специфічне амбулаторне або стаціонарне лікування. У 18-22 % випадків клінічні результати проведеного лікування не задовольняють пацієнтів за рахунок залишкових явищ, які необхідно усунути в реабілітаційному періоді. В комплексному лікуванні застосовують мануальну терапію, фізіотерапію та інше. Рефлексотерапія як метод реабілітації також використовується у даної категорії пацієнтів. Тому комплексна терапія залишкових явищ при парезах лицевого нерву після перенесеного інсульту проводиться у спеціалізованих відновних центрах в поєднанні з використанням елементів голкорефлексотерапії та літотерапії [6-12]. З літературних джерел [13] відомо, що літотерапія – метод лікування, який базується на механізмі дії природних напівдорогоцінних каменів на організм пацієнта для доцільної корекції енергопроцесів у тілі людини. Вона включає в себе мінералотерапію, кристалотерапію, гемотерапію, стоунтерапію, лікування глинами та інше. При проведенні лікувальної процедури використовується ефект магнітного поля, який створюють різні напівдорогоцінні камені (в залежності від спектру їх кольорового випромінювання) при прикладанні до конкретної зони (точки) на тілі людини. Кожен з кольорів має певні вібрації, які можуть діяти на організм, відновлюючи енергетичну рівновагу [12]. Різновидами літотерапії вважають: оліготерапію – коли з каменю при прикладанні на шкіру потрапляють корисні речовини та елементи; стоунтерапію – метод літотерапії, оснований на поєднанні рефлексотерапії з температурною та енергетичною дією каменів на чутливі зони та біологічно-активні точки тіла людини.

В кінці 1930-х рр. професором О. Бадигіною проведені наукові дослідження лікувальних властивостей сердоліку. Встановлено, що при малих дозах природної радіації сердоліку життєві процеси організму (поділ та ріст клітин) стимулюються, а при великих дозах – гальмуються. Сердолікотерапія за методом О. Бадигіної використовувалася у військових шпиталях як заміна антибіотиків. Досвід клінічного застосування сердоліку в першу чергу показав скорочення строків загоєння гнійних ран [12]. При цьому спостерігались явища стимуляції нервової системи, поліпшувався якісний склад крові, зменшувались набряки тканин, у пацієнтів покращувався апетит та сон. Дана методика передбачала використання попередньо нагрітого сердоліку до температури 40-50°С, прикладання його на 5-7 хв. на зону ураження при проведенні 8-10 сеансів.

Мета дослідження – оцінити ефективність лікування пацієнта з парезом лицевого нерва після перенесеного інсульту при комплексному застосуванні голкорефлексотерапії та літотерапії.

Об'єкт і методи дослідження. На кафедру післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної стоматологічної академії звернулась пацієнтка В., 49 років зі скаргами на порушення чутливості шкіри правої половини обличчя, шиї, потилиці, сильну біль у ділянці правого вуха , гіпостезію справа. З анамнезу відомо, що після перенесеного пацієнткою геморагічного інсульту з невропатією лицевого нерву правої половини обличчя два роки тому вона проходила стаціонарне лікування у відділенні неврології Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського згідно діючих протоколів МОЗ України з незначним полегшенням стану здоров'я. Поряд з цим хвора пройшла курс (30 днів) голкорефлексотерапії, але очікуваних результатів досягнуто не було.

При проведенні функціональних проб у пацієнтки нами виявлені залишкові явища у вигляді асиметрії обличчя при посмішці, надуванні щік, примружуванні очей. Згідно шкали візуально-аналоговий рівень інтенсивності болю у неї складав 7-8 балів, що відповідає сильному болю [14].

Спираючись на попередній позитивний досвід терапії пацієнтів з невропатіями лицевого нерву без соматичних ускладнень [15], даній пацієнтці ми запропоновували алгоритм лікування, який включав в себе поєднане застосування виключно елементів літотерапії та рефлексотерапії.

Для оцінки інтенсивності болю для даної пацієнтки ми застосовували візуально-аналогову шкалу, згідно якої 0-2 бали – болю немає; 3-4 – слабкий біль; 5-6 – помірний біль; 7-8 – сильний біль; 9-10 – дуже сильний біль [14].

З метою оцінки ефективності лікування пацієнтки на парез лицевого нерва за допомогою літотерапії та голковколювання у порівнянні з попереднім традиційним лікуванням були застосовані методики

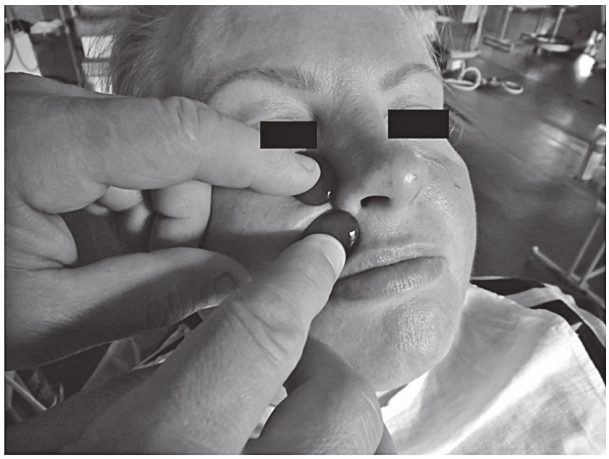

Рисунок 1 – Аплікація сердоліком.

Рисунок 2 – Застосування срібних голок на долонних поверхнях.

Рисунок 3 – Застосування голок-кнопок на обличчі у пацієнтки справа.

Рисунок 4 – Застосування міні-голок на обличчі у пацієнтки справа.

лікування напівдорогоцінним каменем сердолік, з урахуванням позитивних результатів за рахунок поєднання з методиками голкорефлексотерапії.

Приводимо алгоритм лікування:

1. Аплікація на шкіру правої половини обличчя попередньо нагрітого до температури 60 градусів за Цельсієм каменю сердолік з експозицією від двох до трьох хвилин (30 сеансів) **(рис. 1).**

2. За методиками Пекінської школи голкорефлексотерапія у ділянках обличчя та долонних поверхнях із застосуванням срібних голок з довжиною 3-5 см, голок-кнопок, міні-голок **(рис. 2, рис. 3, рис. 4).**

Результати досліджень та їх обговорення. У пацієнтки після 30-ти комплексних лікувальних процедур відчуття болю на стороні ураження зникли. Згідно шкали візуально-аналоговий рівень інтенсивності болю склав 1-2 бали (біль відсутній). Відновились до норми функції мімічних м'язів обличчя, симетричність при посмішці, надуванні щік, примружуванні очей. Внаслідок застосування даного алгоритму лікування у пацієнтки отримана ремісія впродовж 1 року з поверненням природної конфігурації обличчя.

Комплексний підхід при використанні запропонованого алгоритму лікування пацієнтки з невропатією лицевого нерва після перенесеного інсульту достатньо ефективний для усунення асиметрії обличчя, відновлення м'язового тонусу, сприяє зменшенню часу реабілітаційного періоду у порівнянні з медикаментозним лікуванням згідно загальноприйнятих протоколів.

Висновки. Проведення комплексного лікування за допомогою елементів літотерапії (сердолікотерапія) та голкорефлексотерапії (методики Пекінської школи) мало достатньо високу ефективність. На стороні ураження відновлена до норми функція мімічних м'язів обличчя, природна симетрія при посмішці, надуванні щік, примружуванні очей, відчуття болю на стороні ураження зникли. Досягнута стійка ремісія захворювання у пацієнтки при спостереженні 12 місяців. Внаслідок отриманого нами позитивного результату при лікуванні невропатії лицевого нерву на фоні перенесеного інсульту терміни непрацездатності пацієнтки скоротились в 1,5-2 рази, відновилась її соціальна адаптованість.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується продовження вивчення ефективності використання запропонованого алгоритму лікування в групах пацієнтів з невропатією лицевого нерва після перенесених інсультів різних форм.

Література

1. Sokolova LI, Myalovitska OA, Illyash TI. Nevrologiya z neyrostomatology. K.: Meditsina; 2018. 128 s. [in Ukrainian].
2. Mischenko TS, Pidkoritova VS. Suchasna diagnostika i likuvannya u nevrologiyi ta psihiatriyi. K.: TOV „Doktor-Medla"; 2008. 624 s. [in Ukrainian].
3. Burchiel KJ. A new classification for facial pain. Neurosurgery. 2003;53(5):1164-7.
4. William H, Slattery, Babak Azizzadeb. The Facial Nerve. 1st. New York: Thieme; 2014. 236 p.
5. Paul W Brazis, Joseph C. Masdeu. Localization in Clinical Neurology. 6th. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. 668 p.
6. Zhao J. Acupuncture treatment of facial paralysis caused by craniocerebral trauma in 50 cases. J. Tradit. Chin. Med. 2003;23(1):47-8.
7. Lyapko NG. Applikatoryi Lyapko: metodicheskie rekomendatsii. Donetsk: Agentsiya «A»; 2006. 48 s. [in Russian].
8. Gaponyuk PYa. Rukovodstvo po akupunkturnoy terapii. M.: FIRN M; 1999. 276 s. [in Russian].
9. Gonikman EI. Chelovek i kristall – grani edinstva. M.: Veligor; 2013. 220 s. [in Russian].
10. Dzhasper Stoun. Vsyo o dragotsennyih kamnyah. SPb.: OOO «SZKEO»; 2008. 176 s. [in Russian].
11. Shtefan LV. Lektsii po mineralogii. Minsk: BGU; 2008. 151 s. [in Russian].
12. Sposobi likuvannya mineralami [Internet]. Dostupno: http://www.1000listnik.ru/metall/547-zabolevaniya-i-lechebnye-kamni.html, http://horoscopes.rambler.ru/mineral.htmlid=51309 [in Ukrainian].
13. Ginger M, Shtrebel R, Kligel E, Vays H, Dombrovski U. Massazh dragotsennyimi kamnyami. SPb.: DILYa; 2010. 160 s. [in Russian].
14. Borisova EG, Nikitenko VV. Algeologiya v stomatologii. Sankt-Peterburg: Spets Lit; 2017. 101 s. [in Russian].
15. Melnik VL, Shevchenko VK, Shevchenko EV, Melnik IV. Zastosuvannya elementiv litoterapiyi v kompleksnomu likuvanni patsientiv z nevropatiyami litsevogo nerva. Ukrayinskiy stomatologichniy almanah. 2016;1(1):57-61. [in Ukrainian].

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА З ПАРЕЗОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Мельник В. Л., Шевченко В. К., Костиренко О. П., Шевченко Є. В., Мельник І. В.

Резюме. Медикаментозне лікування пацієнтки з парезом лицевого нерва після перенесеного інсульту, як правило, складне та малоефективне. Нами при лікуванні даної патології запропоновано використання елементів літотерапії (сердолікотерапія) та голкорефлексотерапії. Методика мала високу ефективність. В результаті лікування на стороні ураження була відновлена до норми функція мімічних м'язів обличчя, що виражалось в природній симетрії при посмішці, надуванні щік, примружуванні очей, повернена чутливість шкіри та досягнута довготривала (1 рік) ремісія захворювання.

Ключові слова: парез лицевого нерва, сердолікотерапія, голкорефлексотерапія.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПАРЕЗОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Мельник В. Л., Шевченко В. К., Костыренко А. П., Шевченко Е. В., Мельник И. В.

Резюме. Медикаментозное лечение пациентки с парезом лицевого нерва после перенесенного инсульта, как правило, сложное и малоэффективно. Нами при лечении данной патологии предложено использование элементов литотерапии (сердоликотерапия) и иглорефлексотерапии. Методика имела высокую эффективность. В результате лечения на стороне поражения была восстановлена до нормы функция мимических мышц лица, которая выражалось в естественной симметрии при улыбке, надувании щек, прищуривание глаз, возвращена чувствительность кожи и достигнута долговременная (1 год) ремиссия заболевания.

Ключевые слова: парез лицевого нерва, сердоликотерапия, иглорефлексотерапия.

PECULIARITIES OF TREATMENT OF A PATIENT WITH FACIAL NURSES AFTER SURVIVAL (CLINICAL CASE)

Melnik V. L., Shevchenko V. K., Kostirenko O. P., Shevchenko E. V., Melnik I. V.

Abstract. Facial nerve paresis occurs (according to Mishchenko TS, Podkortitova VS, Smirnova VA) in 40% of all cases of mononeuropathies and neuralgia.

The etiology of lesions of the VII pair of cranial nerves is different, for the most part, it is hypothermia and injury. The disease is characteristic of all age categories and is most common in young productive age, leading to long-term temporary disability. Only 65% of patients have recovery and significant improvement, as complications in every 4-5 patients develop mimic muscle contraction and social maladaptation due to iatrogeny. The disease is more common in women. A patient with this pathology needs to undergo individual specific outpatient or inpatient treatment. In 18-22% of cases, the clinical results of the treatment do not satisfy patients due to residual effects that need to be eliminated during the rehabilitation period. In complex treatment apply manual therapy, physiotherapy and more. Reflexology as a method of rehabilitation is also used in this category of patients. Therefore, complex therapy of residual phenomena in paresis of the facial nerve after a stroke is carried out in specialized recovery centers in combination with the use of elements of acupuncture and lithotherapy.

The clinical case. At the Department of Postgraduate Education of Dentists at the Ukrainian Medical Dental Academy patient V., 49 years old, complained of a violation of the sensitivity of the skin of the right half of the face, neck, severe pain in the right ear, hyposthesia on the right. From the anamnesis it is known that after a patient suffering from hemorrhagic stroke with neuropathy of the facial nerve of the right half of the face two years ago, she underwent inpatient treatment at the neurology department of the Poltava Regional Clinical Hospital. M.V. Sklyfosovsky according to the current protocols of the Ministry of Health of Ukraine with little relief health condition. In addition, the patient underwent a course (30 days) of acupuncture, but the expected results were not achieved.

When carrying out functional tests in the patient, we discovered residual phenomena in the form of asymmetry of the face with a smile, puffiness of the cheeks, blinking of the eyes. According to the scale, the visual-analogue level of pain intensity was 7-8 points, which corresponds to severe pain.

Based on previous positive experience in the treatment of patients with neuropathies of the facial nerve without somatic complications, we proposed to this patient an algorithm of treatment that included the combined use of exclusively elements of lithotherapy and reflexology.

Object and methods. To assess the intensity of pain for this patient, we used a visual-analog scale, according to which 0-2 points – no pain; 3-4 – mild pain; 5-6 – moderate pain; 7-8 – severe pain; 9-10 is a very severe pain. In order to evaluate the effectiveness of the patient's treatment for facial nerve neuropathy using lithotherapy and acupuncture in comparison with the previous traditional treatment, the techniques of semiprecious stone carnelian were applied, taking into account the positive results due to the combination with the techniques of acupuncture.

Here is a treatment algorithm: 1. Apply to the skin of the right half of the face pre-heated to a temperature of 60 degrees Celsius stone cornelian with an exposure of two to three minutes (30 sessions). 2. According to the methods of the Beijing School of Acupuncture in the areas of the face and the palm surfaces with the use of silver needles with a length of 3-5 cm, needle buttons, mini-needles.

Results of the studies and their discussion. In the patient after 30 complex medical procedures the sensations of pain on the side of the lesion disappeared according to the scale visually-analogue level of pain intensity was 1-2 points (no pain). Restored to normal facial muscle function, symmetry with a smile, cheek swelling, blinking of the eyes. Due to the application of this treatment algorithm, the patient received remission within 1 year with the return of the natural configuration of the face. A comprehensive approach when using the proposed algorithm for the treatment of a patient with neuropathy of the facial nerve after a stroke is effective enough to eliminate asymmetry of the face, restore muscle tone, helps to reduce the time of rehabilitation period compared with drug treatment.

Conclusions. Complex treatment with the elements of lithotherapy (cardiac therapy) and acupuncture (Beijing school methods) had a high efficiency. On the side of the lesion the function of facial muscles of the face is restored to normal, the natural symmetry of a smile, the puffiness of the cheeks, the blinking of the eyes, the feeling of pain on the side of the lesion are gone. Steady remission of the disease was achieved in the patient at the observation of 12 months. As a result of our positive result in the treatment of neuropathy of the facial nerve against the background of a stroke, the patient's incapacity for work decreased (1.5-2 times), and her social adaptability was restored.

Key words: facial nerve paresis, cardiac therapy, acupuncture.

Рецензент – проф. Гасюк П. А.
Стаття надійшла 22.02.2020 року

DOI 10.29254/2077-4214-2020-1-155-375-378
УДК 616.314.17-008.1:616-002.77

Мигаль О. О., Огоновський Р. З.

ОЦІНКА ПАРОДОНТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ РЕВМАТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)
ostap.myhal@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Наукове дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології ФПДО «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загально соматичної патології. Дисфункція скронево-нижньощелепового суглобу», № державної реєстрації – 0114U000112.

Вступ. Епідеміологічні дослідження останніх років свідчать про значне розповсюдження захворювань тканин пародонта та їх зв'язок із супутньою соматичною патологією [1-6]. Для коморбідних хвороб характерний взаємообтяжуючий вплив захворювань, внаслідок їх тісного функціонального зв'язку між соматичною патологією та станом ротової порожнини [7-12]. Схожість патогенетичних механізмів захворювань зубоутримуючого апарату та ревматичних хвороб [13-16], ключовими ланками яких є запальний процес, імунологічні розлади, порушення регіонарної гемодинаміки, мікроциркуляції та метаболізму сполучної тканини, зумовлюють актуальність вивчення особливостей перебігу захворювань тканин пародонта на тлі хронічної ревматичної хвороби серця (ХРХС), яка займає чільне місце у структурі ревматологічної патології [17-19].

Мета дослідження. З'ясувати поширеність та дослідити особливості клінічного перебігу захворювань тканин пародонта на тлі хронічної ревматичної хвороби серця.

Об'єкт і методи дослідження. У ході виконання даного наукового дослідження протягом 2015-2019 років нами було обстежено 719 пацієнтів ревматологічного відділення Львівської обласної клінічної лікарні з хронічною ревматичною хворобою серця та 290 осіб контрольної групи – пацієнти без загальносоматичної патології. Пацієнтам обох груп проведено клінічне обстеження порожнини рота, визначення пародонтального статусу та стану гігієни ротової порожнини. Діагноз захворювань пародонта у обстежених встановлювали за класифікацією М.В. Данилевського (1994). Стан тканин пародонта визначали за клінічними ознаками: колір, контур, консистенція ясен, глибина пародонтальних кишень, рухомість зубів та параклінічними показниками: індекс кровоточивості (PBI), папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (PMA), для об'єктивної оцінки стану тканин пародонта використовували пародонтальний індекс – ПІ (A.L. Russel, 1956) та індекс потреби у лікуванні захворювань пародонта – PSR, а також гігієнічний індекс J.C. Green, J.R. Vermillion (OHI-S, 1960) – для оцінки стану гігієни ротової порожнини. Стан кісткової тканини оцінювали методами внутрішньоротової контактної рентгенографії й ортопантомограми. Збір анамнезу