

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Вищий державний навчальний заклад України**  
**„УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ”**

**ІВАНИЦЬКА Олена Сергіївна**

УДК 616.833.17-085.361

**Лікування периферійних уражень лицевого нерва  
продуктами ембріофетоплацентарного комплексу**

14.01.22 – стоматологія

**АВТОРЕФЕРАТ**

дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата медичних наук

**Полтава – 2007**

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Вищому державному навчальному закладі України „Українська медична стоматологічна академія“ МОЗ України, м. Полтава.

**Наукові керівники:**

- доктор медичних наук, професор **Митченко Віктор Іванович**, Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія“ МОЗ України, м. Полтава, завідувач кафедри пропедевтики хірургічної стоматології з реконструктивною хірургією голови та шиї;
- доктор медичних наук, професор **Рибалов Олег Васильович**, Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія“ МОЗ України, м. Полтава, завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії.

**Офіційні опоненти:**

- доктор медичних наук, професор, член-кореспондент АМН України **Маланчук Владислав Олександрович**, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, завідувач кафедри хірургічної стоматології;
- доктор медичних наук, професор **Рузін Геннадій Петрович**, Харківській державний медичний університет МОЗ України, завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії.

**Провідна установа:** Інститут стоматології АМН України, м. Одеса, відділ хірургічної стоматології.

Захист відбудеться „24„квітня 2007 року о 13<sup>30</sup> годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01 при Вищому державному навчальному закладі України „Українська медична стоматологічна академія“ МОЗ України (36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23).

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Вищого державного навчального закладу України „Українська медична стоматологічна академія” за адресою: 36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.

Автореферат розісланий „23“березня 2007 року.

Учений секретар

спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01,

доктор медичних наук, професор

Т.О. Дев’яткіна

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** Важливою та актуальною проблемою сучасної медицини продовжує залишатись проблема лікування периферійних уражень лицевого нерва (ПУЛН) як травматичного, так і нетравматичного походження. Їх значна розповсюдженість (приблизно 30 випадків на 100 тисяч населення) дає підстави фахівцям вважати це захворювання одним з найпоширеніших з-поміж нейростоматологічних (Н.М. Грицай, Н.О. Кобзиста, 2001; И.А. Завалишин, А.В. Переседова, 2001; Т.В. Мироненко, В.Н. Коротнев, 2002).

Клінічні ознаки захворювання у вигляді порушень функції м'язів лица надовго позбавляють хворих можливості працювати, значно знижують якість їхнього життя (В.Ф. Алиферова, 1990; В.А. Карлов, 1991). Тяжкі душевні переживання, викликані існуванням грубого косметичного недоліку, стають причиною серйозних нервових та психічних розладів (Л.Г. Турбина и соавт., 1994; С.Н. Сальникова, 2002).

Незважаючи на існування значного арсеналу методів та засобів лікування ПУЛН, це питання і до цього часу залишається ще не до кінця вирішеним. За даними багатьох авторів, проведення традиційного лікування призводить до повного видужання чи значного полегшення лише в 60-75% пацієнтів, у 18% хворих після ПУЛН зберігається виражений прозопапарез, у 16-32% виникає постневропатична контрактура м'язів, у 3-13% спостерігаються рецидиви захворювання (Г.М. Чуприна, Є.Х. Бабич, 1998).

В останні роки в науковій літературі з'явилося багато публікацій, у яких висвітлено позитивні наслідки застосування продуктів ембріофетоплацентарного комплексу (ПЕФПК) у лікуванні багатьох хвороб. Особливий інтерес становлять дослідження, присвячені їх використанню для підвищення ефективності регенерації окремих структур периферійної нервової системи (М.М. Магомедов, 1998; Т.М. Шарлай, А.В. Півненко, 2003; Г.Д. Жабоедов та співавт., 2003; А.С. Журавлев и соавт., 2003, Ю.А. Дьомін, 2004). Терапевтичний ефект такого лікування пов'язаний зі значним умістом у ПЕФПК ростових, імуномодулювальних, протизапальних, антибактеріальних, антиоксидантних, детоксикаційних, знеболювальних факторів, завдяки чому вони виступають як незамінний компонент процесу репаративної регенерації тканин і клітин, у тому числі і нервових, та як ефективний біомодулятор, що відновлює бодігомеостаз, посилює стійкість організму до негативних факторів внутрішнього та зовнішнього середовища (В.И. Грищенко, А.Н. Гольцев, 2002; А.Л. Кухарчук и соавт., 2004). Саме тому ми розглядали метод ін'єкційного підведення ПЕФПК до лицевого нерва як альтернативу при недостатній ефективності лікування його уражень традиційними засобами.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційну роботу виконано на кафедрі пропедевтики хірургічної стоматології з реконструктивною хірургією голови

та шії Вищого державного навчального закладу України „Українська медична стоматологічна академія“,

м. Полтава як фрагмент комплексних науково-дослідних тем „Механізми пошкодження зубо-щелепної системи, резистентність організму і обґрунтування засобів профілактики, терапії і реабілітації основних стоматологічних захворювань“ (номер державної реєстрації 0197U018550) та „Розробка і вдосконалення методів діагностики, лікування, реабілітації та профілактики вроджених та набутих захворювань, дефектів та деформацій щелепно-лицевої ділянки“ (номер державної реєстрації 0005U004081). Автор є безпосереднім виконавцем фрагмента зазначених тем.

**Метою** роботи є підвищення ефективності лікування хворих із хронічними периферійними ураженнями лицевого нерва шляхом застосування препаратів, виготовлених з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу.

Досягнення поставленої мети потребувало вирішення таких **завдань**:

1. Визначити у хворих ступінь вираженості клінічних проявів та місце ураження лицевого нерва, оцінити стоматологічний статус та стан психоемоційної сфери пацієнтів, за допомогою додаткових методів дослідження з'ясувати пов'язані з хронічними ураженнями лицевого нерва зміни в імунній системі, системі центрального кровообігу та функціональній активності головного мозку.

2. Дати патогенетичне обґрунтування застосування препаратів, виготовлених з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу, у лікуванні хронічних периферійних уражень лицевого нерва.

3. Розробити технологію ін'єкційного підведення до лицевого нерва препаратів, виготовлених з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу, залежно від місця його ураження.

4. Запропонувати схему лікування хворих з периферійними ураженнями лицевого нерва за допомогою препаратів, виготовлених з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу, виходячи із ступеня вираженості клінічних проявів захворювання.

5. Порівняти терапевтичну ефективність лікування хворих із периферійними ураженнями лицевого нерва у стадії залишкових явищ традиційними засобами та препаратами, виготовленими з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу.

**Об'єкт дослідження** – клініко-лабораторні та електрофізіологічні характеристики периферійних уражень лицевого нерва.

**Предмет дослідження** – корекція місцевих та загальних порушень у хворих із периферійними ураженнями лицевого нерва за допомогою використання препаратів, виготовлених із продуктів ембріофетоплацентарного комплексу.

**Методи дослідження.** У роботі використано клінічні, імунологічні, електрофізіологічні (стимуляційна електроміографія, реоенцефалографія, електроенцефалографія) методи дослідження.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Автором уперше здійснено вивчення особливостей клінічного перебігу периферійних уражень лицевого нерва у стадії залишкових явищ з урахуванням переважної локалізації патологічного процесу, стоматологічного та психоемоційного статусів пацієнтів, стану їхнього нервово-м'язового апарату, центрального кровообігу, функціональної активності головного мозку та імунної системи.

Уперше запропонований та патогенетично обґрунтований метод лікування хронічних периферійних уражень лицевого нерва, що полягає в ін'єкційному введенні препаратів, виготовлених з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу.

Уперше розроблено та впроваджено у клінічну практику технологію і схему лікування цими препаратами залежно від місця ураження лицевого нерва та ступеня вираженості його клінічних проявів.

Наукова новизна пропонованого дослідження полягає також у підтвердженні ефективності застосування продуктів ембріофетоплацентарного комплексу в лікуванні хворих із хронічними периферійними ураженнями лицевого нерва на основі результатів їх клінічних обстежень та контролю за динамікою імунологічних та електрофізіологічних показників.

**Практичне значення отриманих результатів.** Наукові положення дисертаційної роботи можуть бути використані для оптимізації лікування периферійних уражень лицевого нерва у разі їх тяжкого та тривалого перебігу.

Розроблена технологія ін'єкційного підведення ПЕФПК залежно від зони ураження лицевого нерва, на яку одержано деклараційний патент України „Спосіб лікування уражень лицевого нерва периферійного генезу“.

На основі комплексу досліджень здійснено порівняльний аналіз результатів лікування хронічних уражень лицевого нерва периферійного генезу традиційними засобами та методом ін'єкційного введення препарату „Кріоцелл-кріоцеребрум“ та кріоекстракту плаценти, що довів більш високу ефективність запропонованого методу терапії.

Цей метод лікування впроваджено в клінічну практику Полтавської обласної стоматологічної поліклініки та використовується в навчальному процесі при вивченні розділу „Захворювання і ушкодження нервів щелепно-лицевої ділянки“ на кафедрах щелепно-лицевої хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; хірургічної стоматології Одеського державного медичного університету; хірургічної стоматології Донецького державного медичного університету імені М. Горького; стоматології, хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Харківської медичної академії післядипломної освіти; хірургічної стоматології Івано-Франківського державного медичного університету.

**Особистий внесок здобувача.** Автором особисто проведено інформаційний пошук, проаналізовано наукові публікації як українських, так і зарубіжних учених із проблем лікування

периферійних уражень лицевого нерва та використання в лікувальній практиці продуктів ембріофетоплацентарного комплексу, сформульовано мету і завдання дослідження, тактику проведення клінічних досліджень з лікування пацієнтів із периферійними ураженнями лицевого нерва за допомогою ін'єкційного введення препаратів, виготовлених з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу. Автором самостійно проведено клініко-лабораторні обстеження хворих, їх лікування препаратом „Кріоцелл-кріоцеребрум“ та кріоекстрактом плаценти, здійснено опрацювання результатів клінічних досліджень та формулювання висновків і практичних рекомендацій. Автором забезпечено також впровадження результатів дослідження в клінічну практику та навчальний процес стоматологічних кафедр вищих навчальних медичних закладів України.

**Апробація результатів дисертації.** Основні результати дослідження були представлені на Всеукраїнській науково-практичній конференції „Сучасні підходи до лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань“ (Івано-Франківськ, 2003); міжнародній науково-практичній конференції „Проблеми клітинної та тканинної трансплантології“ (Івано-Франківськ – Яремча, 2003); науково-практичній конференції з хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії „Сучасні способи діагностики і хірургічного лікування захворювань зубо-щелепного апарату, органів щелепно-лицевої ділянки у дітей та дорослих“ (Полтава, 2004); ІІ (ІХ) з'їзді асоціації стоматологів України (Київ, 2004); науково-практичній конференції з міжнародною участю „Від фундаментальних досліджень – до прогресу в медицині“ (Харків, 2005); науково-практичній конференції молодих учених „Медична наука – 2005“ (Полтава, 2005); обласній науково-практичній конференції „Сучасні методи діагностики, лікування та профілактики в хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії“ (Полтава, 2006); конкурсі наукових праць молодих науковців (Полтава, 2006).

**Публікації.** Основні положення дисертаційної роботи викладені в 10 наукових публікаціях, з яких 6 статей (5 – опубліковано в наукових журналах, ліцензованих ВАК України, одна – в науковому журналі, ліцензованому ВАК Росії) та 4 тез доповідей на конференціях. Отримано деклараційний патент України на корисну модель.

**Обсяг і структура дисертації.** Загальний обсяг дисертації становить 224 сторінки комп'ютерного тексту. Вона складається зі вступу, огляду літератури, опису об'єктів і методів обстеження, чотирьох розділів, у яких викладено результати власних досліджень, їх аналіз та узагальнення, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури та додатків. Основний текст роботи представлено на 172 сторінках. Список літератури містить 288 джерел. Робота ілюстрована 38 таблицями, 24 рисунками, 2 витягами з історій хвороб.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

**Об'єкти і методи дослідження.** В основу нашого дослідження покладено результати обстеження і лікування 82 хворих (54 жінок та 28 чоловіків) із периферійними ураженнями лицевого нерва. Вік хворих коливався у межах від 22 до 62 років. Розвиток захворювання в 27 пацієнтів (32,9%) був пов'язаний із травмуванням лицевого нерва, у 55 осіб (67,1%) ПУЛН мали нетравматичний характер. У всіх хворих ураження лицевого нерва було одностороннім, при цьому правостороння локалізація патологічного процесу відмічалась у 43 пацієнтів (52,4%), а лівостороння – у 39 (47,6%). У 7 хворих (8,5%) на момент початкового обстеження мали місце ознаки сформованої вторинної контрактури м'язів. У 53 осіб (64,6%) клінічні прояви захворювання зберігалися від 3 місяців до 1 року, у 25 (30,5%) – від 1 до 5 років, а у 4 (4,9%) – термін захворювання перевищував 5 років. На цій підставі, керуючись рекомендаціями А.Б. Гринштейна (1980), у всіх пацієнтів нами були констатовані ПУЛН у стадії залишкових явищ.

Для отримання якомога більш точної та повної інформації про тяжкість ураження лицевого нерва та пов'язаних з ним патологічних змін в інших системах організму, а також з метою встановлення ефективності проведеного лікування всі хворі обстежувались за єдиною комплексною програмою. Неврологічне обстеження пацієнтів проводилось із залученням консультанта-невролога за загальноприйнятою схемою, що включала обов'язкову оцінку вираженості функціональних порушень м'язів лица за Ф.М. Фарбером (1984), вивчення секреторної функції слюзних залоз та піднижньощелепних залоз, смакової чутливості язика, а також аудіометрію з визначенням порогів дискомфортної гучності (М.А. Фарбер, Ф.М. Фарбер, 1991). Невід'ємним складником клінічного обстеження хворих із ПУЛН були дослідження стоматологічного статусу (гігієнічний індекс за Green-Vermillion, папілярно-маргінально-альвеолярний (РМА) індекс за Parma, пародонтальний індекс СРІТN) та оцінка психоемоційного стану (опитувальник „МІНІ-МУЛЬТ“).

Клінічні обстеження доповнювалися додатковими дослідженнями. Вивчення імунного статусу хворих включало встановлення вмісту в крові субпопуляцій лімфоцитів на основі виявлення CD-маркерів (CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> CD16<sup>+</sup>, CD20<sup>+</sup>), імуноглобулінів класів А, М, G та рівня циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) (К.А. Лебедев, И.Д. Понякина, 2003). Електрофізіологічні дослідження полягали у проведенні стимуляційної електроміографії (СЕМГ), реоенцефалографії (РЕГ), електроенцефалографії (ЕЕГ).

Автор висловлює щире подяку колективам 5-ої міської клінічної лікарні м. Полтави (головний лікар – В.В. Томенко) та Полтавської обласної клінічної лікарні імені М.В. Скліфосовського (головний лікар – Є.В. Скалянський) за отриману висококваліфіковану консультативну допомогу лікарів-неврологів, спеціалістів інших фахів та надану можливість провести комплекс необхідних імунологічних й електрофізіологічних досліджень.

Після клінічних обстежень та комплексу додаткових лабораторних досліджень хворі були розподілені нами на дві відносно рівні за кількістю групи (І групу склали 40 пацієнтів, II – 42 пацієнти), що відповідали одна одній за статтю, віком та клінічною картиною захворювання. У лікуванні хворих I клінічної групи застосовували загальноприйнятту фармакотерапію (спазмолітичні, розсмоктуючі, антихолінестеразні препарати та засоби, що стимулюють і регулюють метаболічні процеси), а пацієнтів II групи – ін'єкційне підведення до ураженого нерва препаратів, виготовлених з ПЕФПК („Кріоцелл-кріоцеребрум“ та кріоекстракт плаценти). Спільним компонентом лікувально-реабілітаційних комплексів обох груп було проведення масажу шийно-комірцевої зони й лица та лікувальної гімнастики за В.А. Кузьмінім (А.А. Тимофеев, 2002). Пацієнтам обох груп проводили також санацію порожнини рота та психологічну реабілітацію.

З метою порівняння даних обстежень пацієнтів із ПУЛН з показниками фізіологічної норми нами була сформована група контролю з 20 практично здорових людей.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На підставі проведених клінічних досліджень встановлено, що у всіх пацієнтів з ПУЛН основним симптомом захворювання були порушення функціонального стану м'язів лица різного ступеня вираженості. На основі візуальної оцінки асиметрії обличчя у стані спокою та за допомогою тестів Фарбера нами було встановлено у 25 пацієнтів (30,5%) – помірний, у 49 (59,7%) – виражений, у 8 (9,8%) – тяжкий прозопапарез. У 39 хворих (47,6%) спостерігалися розлади чутливості у вигляді гіп- та гіперестезії на „ураженому“ боці. У 22 пацієнтів (26,8%) на боці ураження лицевого нерва мали місце болі, переважно в ділянці вуха, щоки, за соскоподібним відростком, рідше – у потилиці та скроні. Вегетативно-судинні порушення в ділянці обличчя на паретичному боці було виявлено в 33 пацієнтів (40,2%) у вигляді ін'єцювання кон'юнктиви, у 30 (36,6%) – нерівномірності кольору шкірних покривів щоки. У значної кількості пацієнтів було встановлено на боці прозопапарезу і такі додаткові симптоми захворювання, як гіперсекреція слюзних залоз (73 особи – 89%), сухість ока (9 осіб – 11%), гіперакузія (15 осіб – 18,3%), зниження чи відсутність смакових відчуттів (35 осіб – 42,7%), що були пов'язані з переважною локалізацією ураження лицевого нерва.

На основі аналізу скарг, даних анамнезу захворювання, об'єктивного обстеження в 26 пацієнтів (31,7%) було констатовано переважне ураження лицевого нерва вище відходження стапедіальної гілки, у 22 (26,8%) – нижче барабанної струни, у 13 (15,9%) – нижче шилососкоподібного отвору, у 12 (14,6%) – вище барабанної струни, у 9 (11%) – вище відходження великого кам'янистого нерва.

Вивчення гігієнічного стану порожнини рота за Green-Vermillion у пацієнтів з ПУЛН показало, що переважно він оцінювався як поганий, незадовільний та задовільний. Визначення



індексів РМА та СРІТН вказало, що в 59 осіб (72%) наявними були захворювання тканин пародонту, представлені хронічним катаральним гінгівітом та генералізованим пародонтитом. При цьому було встановлено тенденцію до погіршення гігієни порожнини рота та стану пародонту залежно від вираженості порушень функції м'язів лица.

На основі клінічних спостережень та даних, отриманих за допомогою опитувальника „МІНІ-МУЛЬТ“, у 49 осіб (59,8%) були встановлені явні симптоми психоневротичних порушень, що виникли на фоні тривало існуючого прозопапарезу.

Проведені на початку лікування імунологічні дослідження зафіксували загальні для всіх пацієнтів зміни імунологічних показників: зниження кількості CD3<sup>+</sup>-, CD4<sup>+</sup>-, CD8<sup>+</sup>-клітин, ІРІ, ІgА та підвищення рівня ІgG і ЦІК, що свідчать про існування у них вторинного імунодефіцитного стану по Т-клітинному ланцюгові та дисбалансу гуморального імунітету.

Дослідження функціонального стану лицевого нерва та субстрату його іннервації – мімічних м'язів – за допомогою СЕМГ виявили в пацієнтів невральний рівень ураження, відсутність порушення анатомічної цілісності нервового стовбура, на що вказувало збереження провідності імпульсу по ньому. Однак було встановлено зниження амплітуди (А) М-відповіді та подовження тривалості латентного періоду (Т) М-відповіді у всіх поверхах мімічної мускулатури на паретичному боці, що свідчило про демієлінізуюче ураження нерва.

РЕГ-дослідження дозволили встановити на F-М відведенні нормальний тип РЕГ-кривих або наблизений до такого лише у 21 хворого (27,3%), на О-М відведенні – у 18 пацієнтів (23,4%). У решти хворих на обох відведеннях було зафіксовано ознаки розладів церебральної гемодинаміки, що виявлялись одно- або двостороннім підвищенням чи зниженням судинного тону. При порівняльному аналізі основних кількісних параметрів РЕГ хворих з ПУЛН та практично здорових людей на обох відведеннях було встановлено наявність достовірних відмінностей між ними за значною кількістю показників.

Проведені ЕЕГ-дослідження показали, що загалом у хворих з ПУЛН спостерігались різноманітні нечітко виражені явища десинхронізації, гіперсинхронізації, дезорганізації біопотенціалів головного мозку. Окрім виявлених основних типів функціональної активності головного мозку, у 24 пацієнтів (42,1%) мали місце просторово-обмежені локальні зміни, що проявлялись пароксизмами загострених хвиль білатерально-синхронного характеру у діапазоні альфа-і тета-ритмів. Це можна пояснити існуванням при ПУЛН дисфункції стовбурових структур із посиленням активуючих впливів ретикулярної формації, обумовлених, у свою чергу, постійною патологічною імпульсацією з регіону „уражених“ мімічних м'язів.

Отже, комплекс проведених до лікування обстежень засвідчив значну тяжкість захворювання в наших пацієнтів, на що вказувало переважання серед них осіб (57 хворих – 69,5%) з вираженим і тяжким прозопапарезом. Дані імунологічних та електрофізіологічних досліджень не

тільки підтвердили наявність патологічного процесу в нервово-м'язовому апараті, але й вказали на виникнення пов'язаних з ПУЛН загальних порушень у функціонуванні організму, що позначились на стані порожнини рота, психоемоційної сфери, системі центрального кровообігу, функціональній активності головного мозку та імунній системі.

Лікування хворих II групи полягало в ін'єкційному підведенні до ураженого лицевого нерва ПЕФПК, що містились у препараті „Кріоцелл-кріоцеребрум“ та кріоекстракті плаценти, виготовлених в Інституті проблем кріобіології та кріомедицини НАН України (м. Харків) (сертифікат про державну реєстрацію № 371/03-300200000 від 29.05.2003 р.). Ін'єкції препаратів здійснювались в умовах операційної з дотриманням усіх необхідних правил асептики. Технологія цієї маніпуляції полягала у наступному. Спочатку проводилось ін'єкційне введення „Кріоцелл-кріоцеребрум“, а після цього – кріоекстракту плаценти, що були попередньо розморожені на водяній бані та доведені до температури тіла. Для цього використовували два шприци, в один із яких набирали 1 мл 2% розчину новокаїну, куди після збовтування додавали вміст контейнеру з суспензією „Кріоцелл-кріоцеребрум“ (1,8 мл), у другий набирали 1,8 мл кріоекстракту плаценти.

Пацієнтам з внутрішньоканальною локалізацією ураження лицевого нерва (32 особи) проводилось введення даних препаратів у клітковинний простір ділянки шилососкоподібного отвору. Спочатку вводився „Кріоцелл-кріоцеребрум“, а потім – кріоекстракт плаценти. Десятьом хворим з позаканальним ураженням лицевого нерва ін'єкції проводились не лише у клітковинний простір ділянки шилососкоподібного отвору, а й у товщу привушної слинної залози в ділянці проекції розгалуження лицевого нерва на глибину до 1 см, спрямовуючи голку за ходом уражених гілок нерва. При цьому доза біопрепаратів ділилась навпіл між цими ін'єкціями.

Схема лікування пацієнтів II клінічної групи визначалась нами відповідно до ступеня вираженості дисфункції м'язів. При помірному та вираженому парезі м'язів лица проводилось одноразове поєднане введення „Кріоцелл-кріоцеребрум“ та кріоекстракту плаценти. При тяжкому ступені прозопарезу введення цих препаратів здійснювалось двічі з інтервалом 7 днів.

Клінічними обстеженнями, що проводились у ході та по закінченні терапії, встановлено, що в пацієнтів, лікування яких відбувалось із застосуванням ін'єкційного введення препаратів з ПЕФПК, значно динамічніше та у більш повному обсязі проходило відновлення втрачених функцій м'язів лица як основного критерію регенерації ураженого лицевого нерва. У цьому переконують зміни значень інтегрального показника за шкалою Фарбера в пацієнтів із різним ступенем прозопарезу. Свідченням кращих результатів відновлення функціонального стану лицевого нерва у хворих II клінічної групи слід розглядати і більшу ефективність та вищі темпи усунення в них сенсорно-альгічних порушень, розладів слуху, смаку, сльозо- та слиновиділення.

Покращення показників гігієнічного стану порожнини рота та стану тканин пародонту було зафіксовано в пацієнтів як I, так і II клінічної групи, однак ступінь покращення був значно вищим у хворих, лікування яких здійснювалося за допомогою ПЕФПК, що можна пояснити саме системним впливом цих препаратів на тканини щелепно-лицевої ділянки.

На переваги лікування за допомогою ПЕФПК вказали і результати дослідження психоемоційного стану пацієнтів. Якщо в I клінічній групі, незважаючи на проведену психокорекцію, відчутні зрушення в бік нормалізації психоемоційної сфери були помітними лише у хворих із значною позитивною динамікою лікування ПУЛН, то у II клінічній групі такі зрушення відбулись у всіх пацієнтів. Це пов'язано як з вищою результативністю лікування основного захворювання у хворих II групи, так і зі стреспротекторною дією препаратів, виготовлених з ПЕФПК.

За результатами імунологічних досліджень встановлено, що несуттєві позитивні зміни показників клітинної та гуморальної ланок імунітету в пацієнтів I групи мали місце лише через місяць від початку терапії, а через 6 місяців відбулось їх повернення до показників, зафіксованих до лікування. У хворих II групи через місяць відбулась нормалізація всіх основних показників обох ланок імунітету, позитивні зміни в їх імунній системі мали стабільний характер, що підтвердили повторні дослідження, проведені у віддалені строки. Таким чином, результати імунологічних досліджень переконують у тому, що запропонований нами метод лікування ПУЛН має не лише місцеву дію на патологічний процес, але й справляє благотворний вплив на організм пацієнта в цілому, нормалізуючи основні показники його гомеостазу.

Вивчення динаміки змін, що відбувались у функціональному стані лицевого нерва та м'язів лица, за допомогою СЕМГ через тиждень та місяць від початку лікування, показало більш виражену тенденцію до вирівнювання показників СЕМГ „ураженого“ та „здорового“ боку за рахунок збільшення показників амплітуди М-відповіді та зменшення – латентного періоду М-відповіді в пацієнтів II клінічної групи, у яких значно краще усувались і клінічні прояви захворювання. Уже через тиждень після ін'єкційного введення ПЕФПК у пацієнтів цієї групи, хоча і збереглася різниця між показниками А М-відповіді та Т М-відповіді на боці ураження лицевого нерва й відповідними показниками „здорового“ боку, однак позитивні зрушення відбулися не лише у хворих з помірним прозопарезом, у яких спостерігались найбільш суттєвий підйом А М-відповіді та відчутне зниження Т М-відповіді на паретичному боці, але й у пацієнтів з вираженим та тяжким парезом м'язів. У той же час у хворих I клінічної групи певні недостовірні зміни основних показників СЕМГ у бік їх покращення відбулись лише в осіб з помірним та вираженим прозопарезом, у пацієнтів же з тяжким – позитивна динаміка взагалі не спостерігалась.

Проведена через місяць СЕМГ зафіксувала ще помітнішу різницю між її результатами у хворих I та II клінічних груп на користь останніх. У всіх пацієнтів II клінічної групи, незалежно від діагностованого до початку лікування ступеня дисфункції м'язів лица, було усунуто достовірну різницю між показниками СЕМГ „ураженого“ та „здорового“ боку, а також відповідними показниками осіб контрольної групи. У I клінічній групі відсутність достовірних відмінностей між цими показниками було зафіксовано лише у хворих з помірним парезом мимічних м'язів. Такі результати СЕМГ можна розглядати як свідчення того, що у хворих, лікування яких здійснювалось ПЕФПК, мали місце більш інтенсивні процеси ремієлінізації ураженого нерва та реінервації м'язових волокон.

РЕГ-дослідження, проведені після закінчення лікування, також установили більш відчутні позитивні зміни стану центральної гемодинаміки в пацієнтів II клінічної групи. Так, у I клінічній групі певне покращення пульсового кровонаповнення та судинного тону на основі візуального вивчення РЕГ спостерігалось у незначній кількості пацієнтів: у 9 осіб (25,7%) на F-M відведенні та у 8 осіб (22,9%) на O-M відведенні. Аналіз кількісних показників РЕГ дозволив встановити їхню відповідність фізіологічній нормі у хворих I групи лише з помірним прозопапарезом. Водночас у всіх пацієнтів II клінічній групі було встановлено нормальний або наближений до такого тип РЕГ як на основі візуального, так і кількісного аналізу їх показників. Отже, РЕГ-дослідження засвідчили активнішу нормалізацію процесів мозкової гемодинаміки у пацієнтів, основу лікувально-реабілітаційного комплексу яких складало застосування ПЕФПК.

У I групі хворих, лікування яких здійснювалось за традиційною схемою, не було помічено загальної тенденції до позитивних змін форми ЕЕГ. У значній кількості пацієнтів (8 осіб – 34,8%) дослідження, проведені через місяць, встановили збереження явищ десинхронізації, гіперсинхронізації та дезорганізації їх амплітудно-частотних характеристик. При цьому у всіх хворих II клінічної групи з попередньо встановленими II, III та IV типами ЕЕГ-кривих було зафіксовано покращення їх регулярності, модульованості, симетричності та зонального розподілу. Таким чином, поліпшення біоелектричної активності головного мозку, що відбувалось паралельно з відновленням функції лицевого нерва, значно активніше виявлялось у хворих, лікування яких полягало в ін'єкційному введенні ПЕФПК.

Узагальнення результатів клінічних, імунологічних та електрофізіологічних досліджень, що були проведені у хворих I та II клінічних груп, їх порівняння та зіставлення з відповідними даними початкових обстежень є підставою для висновку про вищий рівень ефективності лікування ПУЛН ін'єкційним введенням ПЕФПК на відміну від традиційної терапії. Так, якщо в тій чи іншій мірі позитивного результату було досягнуто у всіх хворих II групи, то в I – він становив 75%. При цьому необхідно звернути увагу на різницю між якістю досягнутого позитивного результату. Якщо в II групі він в основному оцінювався як „видужання“ та „значне

покращення“ (35 осіб – 83,3%), то в I групі – як „покращення“ та „незначне покращення“ (23 особи – 57,5%). Варто відмітити і значно динамічніше наростання позитивних змін у хворих, лікування яких здійснювалось ПЕФПК, та їх стійкий характер. Що ж стосується традиційної терапії, то через неможливість забезпечити належний вплив на нервову та імунну системи вона не гарантувала пацієнтам повного одужання та відсутності рецидивів у катамнезі.

Такий високий терапевтичний ефект лікування ПУЛН ін'єкційним введенням ПЕФПК, на нашу думку, можна пояснити дією широкого спектра наявних у них біологічно активних субстанцій, таких, як ростові, протизапальні, антибактеріальні, антиоксидантні, детоксикаційні, знеболювальні фактори, завдяки чому забезпечується вплив на різні ланки патологічного процесу (Н.П. Субота та співавт., 2000).

Особливо слід наголосити на тому, що висока ефективність такого лікування досягається ще й тому, що біологічно активні речовини, які містяться в ПЕФПК, не тільки посилюють і прискорюють репаративні процеси в ураженому нерві, а й здійснюють опосередковану стимулюючо-нормалізуючу дію на організм пацієнта в цілому, що благотворно позначається на стані імунної системи, церебральній гемодинаміці, призводить до нормалізації коркових біопотенціалів тощо. Тому при хронічних захворюваннях (зокрема, затяжний перебіг ПУЛН), для яких характерна наявність різноманітних дизрегуляторних змін у нервовій, імунній, ендокринній та інших системах, використання ПЕФПК як модуляторів системної дії є особливо доцільним.

Отже, результати наших клінічних досліджень переконують у тому, що лікування ПУЛН за допомогою запропонованого нами методу, який полягає в ін'єкційному підведенні до ураженого нерва препарату „Кріоцелл-кріоцеребрум“ та кріоекстракту плаценти, виготовлених з ПЕФПК, має високу ефективність, легко переноситься пацієнтами, не викликає ускладнень, що дозволяє рекомендувати його для широкого впровадження в спеціалізованих лікувальних закладах.

## ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі запропоновано нове вирішення науково-практичного завдання – підвищення ефективності лікування периферійних уражень лицевого нерва методом ін'єкційного введення препаратів з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу.

1. Клінічні обстеження хворих із периферійними ураженнями лицевого нерва, які знаходились під нашим спостереженням, встановили переважання серед них осіб із вираженим і тяжким прозопопарезом (69,5%). У 42,7% пацієнтів ураження нерва локалізувалось у верхніх відділах фаллопієвого каналу, що ускладнює відновлювальний процес. У багатьох хворих дисфункція м'язів лица поєднувалась із сенсорно-альгічними та вегетативно-судинними порушеннями, обтяжувалась незадовільним чи поганим гігієнічним станом порожнини рота, захворюваннями тканин пародонту, негативними змінами у психоемоційній сфері. Дані додаткових

досліджень не тільки підтвердили наявність патологічного процесу в нервово-м'язовому апараті, але й вказали на виникнення пов'язаних із ПУЛН загальних порушень у функціонуванні організму, що позначились на системі центрального кровообігу, функціональній активності головного мозку та імунній системі.

2. Основними ланками патологічного процесу при периферійних хронічних ураженнях лицевого нерва виступають ішемія нервового стовбура, деструктивно-дегенеративні та рубцеві зміни в ньому, розвиток аутоімунних реакцій. Тому застосування препаратів, виготовлених з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу, що здатні забезпечити захист та підвищити стійкість нейронів в умовах гіпоксії, підсилити процеси їхньої репаративної регенерації, покращити кровообіг, нормалізувати імунний статус, є патогенетично обґрунтованим у лікуванні пацієнтів із ураженнями лицевого нерва.

3. Місце ін'єкційного введення препаратів, виготовлених із продуктів ембріофетоплацентарного комплексу, до ураженого лицевого нерва залежить від локалізації патологічного процесу. При внутрішньоканальному ураженні лицевого нерва оптимальним є введення препаратів у клітковинний простір ділянки шилососкоподібного отвору (спочатку – „Кріоцелл-кріоцеребрум“, а потім – кріоекстракт плаценти). При позаканальному ураженні лицевого нерва ін'єкції треба проводити як у ділянку шилососкоподібного отвору, так і в товщу привушної слинної залози на рівні проекції розгалуження лицевого нерва. При цьому доза біопрепаратів повинна ділитися навпіл між цими ін'єкціями.

4. Схема лікування хворих із хронічними периферійними ураженнями лицевого нерва визначається ступенем вираженості основного клінічного прояву захворювання – дисфункції м'язів лица. При помірному та вираженому прозопопарезі здійснюється одноразове введення „Кріоцелл-кріоцеребрум“ та кріоекстракту плаценти. При тяжкому парезі мімічних м'язів ін'єкції цих препаратів проводяться двічі з інтервалом 7 днів.

5. Порівняння результатів лікування хронічних периферійних уражень лицевого нерва за традиційною схемою та препаратами, виготовленими з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу, засвідчило вищий рівень ефективності запропонованого методу лікування. У разі його використання позитивні результати були досягнуті в усіх пацієнтів, тоді як у групі, що лікувалась традиційно, вони становили 75%. На вищу ефективність лікування за допомогою продуктів ембріофетоплацентарного комплексу вказують також більш швидке й повне відновлення порушених функцій мімічної мускулатури та стійкий характер досягнутих позитивних змін.

### **ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. З метою підвищення ефективності лікування хворих із периферійними ураженнями лицевого нерва, особливо у випадках їх хронічного перебігу, рекомендується застосування

лікувально-реабілітаційного комплексу, основу якого складає введення препарату „Кріоцелл-кріоцеребрум“ та кріоекстракту плаценти, виготовлених з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу.

2. Підведення препаратів із продуктів ембріофетоплацентарного комплексу до ураженого лицевого нерва при його внутрішньоканальній локалізації пропонується здійснювати шляхом ін'єкції у клітковинний простір ділянки шилососкоподібного отвору, для чого під вершиною соскоподібного відростка вколюється голка, яка поступово просувається горизонтально, а потім трохи доверху на глибину до 2 см, після цього вводиться вміст шприца з „Кріоцелл-кріоцеребрум“, потім, не виймаючи голки, замінюється шприц та вводиться кріоекстракт плаценти; при позаканальному ураженні лицевого нерва ін'єкції необхідно проводити не лише у клітковинний простір ділянки шилососкоподібного отвору, а й у товщу привушної слинної залози в ділянці проекції розгалуження лицевого нерва на глибину до 1 см, спрямовуючи голку за ходом уражених гілок нерва, доза біопрепаратів поділяється навпіл між цими ін'єкціями.

3. Лікування пацієнтів із периферійними ураженнями лицевого нерва препаратами з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу рекомендується проводити відповідно до ступеня вираженості основного клінічного прояву захворювання – дисфункції м'язів лица. При помірному та вираженому прозопапарезі воно полягає в одноразовому поєднаному введенні 1,8 мл „Кріоцелл-кріоцеребрум“ (з додаванням 1 мл 2% розчину новокаїну при відсутності алергічних реакцій на нього) та 1,8 мл кріоекстракту плаценти. При тяжкому парезі мимічних м'язів ін'єкції препаратів слід провести повторно з інтервалом 7 днів.

4. Враховуючи те, що стоматологічні захворювання виступають важливим чинником ускладнення відновлювального процесу в ураженому лицевому нерві, рекомендується включити проведення санації порожнини рота до обов'язкових заходів з лікування периферійних уражень лицевого нерва та попередження їх рецидивів.

### **СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ**

1. Іваницька О.С. Можливості трансплантації ембріональної нервової тканини в лікуванні травматичних уражень лицевого нерва // Трансплантологія. – 2003. – Т.4, №1. – С. 151-153.

2. Іваницька О.С., Митченко В.І. Ураження периферійних гілок лицевого нерва та можливості їх лікування трансплантацією ембріональної нервової тканини // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2003. – Т.3, Вип. 1 (5). – С. 79-82. (Особистий внесок – аналіз та узагальнення наукової літератури з проблем лікування периферійних уражень лицевого нерва, теорії й практики застосування ембріональної нервової тканини, написання статті).

3. Альтернативні способи лікування уражень деяких черепних нервів та вегетативних гангліїв голови / В.І. Митченко, Т.В. Салогуб, І.А. Колісник, О.С. Іваницька // Український стоматологічний альманах. – 2003. – № 6. – С. 21-22. (Особистий внесок – проведення діагностики й лікування пацієнтів із хронічними периферійними ураженнями лицевого нерва, аналіз та узагальнення результатів лікування, написання частини статті, в якій проаналізовано наслідки застосування пропонованого методу лікування цих пацієнтів, здійснення загального редагування статті).

4. Іваницька О.С., Колісник І.А., Панькевич А.І. Віддалені результати лікування деяких нейростоматологічних захворювань комплексом ембріофетоплацентарних тканин людини // Галицький лікарський вісник. – 2005. – Т.12, №4. – С.38-40. (Особистий внесок – проведення спостережень протягом 3 років за наслідками лікування пацієнтів із хронічними периферійними ураженнями лицевого нерва препаратами з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу, їх аналіз та узагальнення, написання частини статті, в якій викладено результати дослідження, здійснення загального редагування статті).

5. Іваницька О.С. Клінічна ефективність лікування хронічних периферійних уражень лицевого нерва біологічно активними препаратами // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2006. – Т. 6, Вип. 3 (15). – С. 38-42.

6. Пат. 4737 Україна, МПК А61К35/00. Спосіб лікування уражень лицевого нерву периферійного генезу: Деклараційний патент України на корисну модель 4737 Україна, МПК А61К35/00 / О.С. Іваницька, В.І. Цимбалюк, В.І. Митченко, В.І. Шепітько (UA) – № 2004010667; Заявл. 29.01.2004; Опубл. 15.02.2005. – Бюл. №2. (Особистий внесок – здійснення патентно-інформаційного пошуку, опрацювання першоджерел, розробка та апробація способу лікування, оформлення заявки на деклараційний патент).

7. Рыбалов О.В., Иваницкая Е.С., Митченко В.И. Перспективы и проблемы применения нейротрансплантации эмбриональных тканей человека в лечении невротии лицевого нерва периферического генеза // Российский стоматологический журнал. – 2005. – №1. – С. 26-28. (Особистий внесок – узагальнення результатів експериментальних та клінічних досліджень із трансплантації ембріональної нервової тканини, проведення лікування хворих, аналіз його наслідків, написання статті).

8. Иваницкая Е.С. Применение комплекса эмбриональной церебральной ткани и плаценты в лечении невротии лицевого нерва периферического генеза // Зб. наук. праць Інституту стоматології КМАПО імені П.Л. Шупика. – 2004. – Вип. 1. – С.171-172.

9. Іваницька О.С. Продукти ембріофетоплацентарного комплексу у лікуванні периферичних уражень лицевого нерва // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2005. – Т. 5, Вип. 4 (12). – С. 60-61.



10. Іваницька О.С. Перспективи застосування ембріональної нервової тканини в лікуванні невродатій лицевого нерва // Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. „Сучасні підходи до лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань“. – Івано-Франківськ, 2003. – С. 63-64.

11. Перспективи застосування кріоконсервованих тканин ембріофетоплацентарного комплексу в лікуванні нейростоматологічних захворювань / В.І. Митченко, О.С. Іваницька, І.А. Колісник, Т.В. Салогуб // Матер. II (IX) з'їзду асоціації стоматологів України „Сучасні технології профілактики та лікування в стоматології“. – К.: Книга плюс, 2004. – С. 366-367.

## АНОТАЦІЯ

**Іваницька О.С. Лікування периферійних уражень лицевого нерва продуктами ембріофетоплацентарного комплексу. – Рукопис.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія. – Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія“ МОЗ України. – Полтава, 2007.

Дисертація присвячена вирішенню проблеми підвищення ефективності лікування хворих з периферійними ураженнями лицевого нерва шляхом застосування препаратів, виготовлених з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу („Кріоцелл-кріоцеребрум“ та кріоекстракт плаценти).

Запропонована комплексна програма обстеження хворих із периферійними ураженнями лицевого нерва, що включала стоматологічні, неврологічні обстеження, імунологічні дослідження, проведення стимуляційної електроміографії, реоенцефалографії та електроенцефалографії. Це дозволило отримати необхідну інформацію про перебіг патологічного процесу в нервово-м'язовому апараті та пов'язані з ним зміни стоматологічного статусу, порушення в системі центрального кровообігу, функціональній активності головного мозку та імунній системі.

Розроблена технологія ін'єкційного підведення до лицевого нерва препарату „Кріоцелл-кріоцеребрум“ та кріоекстракту плаценти залежно від місця його ураження, а також схема їхнього застосування, виходячи зі ступеня вираженості клінічних проявів захворювання.

Порівняння результатів лікування периферійних уражень лицевого нерва у стадії залишкових явищ за традиційною схемою та препаратами, виготовленими з продуктів ембріофетоплацентарного комплексу, засвідчило вищу ефективність запропонованого методу терапії.

**Ключові слова:** периферійні ураження лицевого нерва, продукти ембріофетоплацентарного комплексу.

## АННОТАЦІЯ

**Иваницкая Е.С. Лечение периферических поражений лицевого нерва продуктами эмбриофетоплацентарного комплекса. – Рукопись.**

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – стоматология. – Высшее государственное учебное заведение Украины „Украинская медицинская стоматологическая академия“ МЗ Украины. – Полтава, 2007.

Диссертация посвящена решению проблемы повышения эффективности лечения больных с периферическими поражениями лицевого нерва применением препаратов, изготовленных из продуктов эмбриофетоплацентарного комплекса („Криоцелл-криоцеребрум“ и криоэкстракт плаценты).

В основу исследования положены результаты обследования и лечения 82 пациентов с периферическими поражениями лицевого нерва в возрасте от 22 до 62 лет.

Предложена комплексная программа обследования больных, направленная на изучение особенностей клинического течения периферических поражений лицевого нерва в стадии остаточных явлений с учетом преобладающей локализации патологического процесса, стоматологического и психоэмоционального статусов пациентов, состояния нервно-мышечного аппарата, центрального кровообращения, функциональной активности головного мозга, а также иммунной системы.

После проведения комплексного обследования больные были разделены на две относительно равные по численности группы (I группа – 40 пациентов, II – 42 пациента), отвечающие друг другу по полу, возрасту и клинической картине заболевания. В лечении больных I клинической группы использовалась общепринятая фармакотерапия, включающая применение спазмолитических, рассасывающих, антихолинэстеразных препаратов и средств, стимулирующих и регулирующих метаболические процессы. Лечение пациентов II группы заключалось в инъекционном введении препарата „Криоцелл-криоцеребрум“ и криоэкстракта плаценты. Общим компонентом лечебно-реабилитационных комплексов обеих групп было проведение массажа и лечебной гимнастики. Больным обеих групп проводились также санация полости рта и психологическая реабилитация.

Разработана технология инъекционного подведения к лицевому нерву препарата „Криоцелл-криоцеребрум“ и криоэкстракта плаценты в зависимости от места его поражения, а также схема их применения, исходя из степени выраженности клинических проявлений заболевания.

Сравнение результатов лечения больных с периферическими поражениями лицевого нерва по традиционной схеме и препаратами, изготовленными из продуктов эмбриофетоплацентарного комплекса, засвидетельствовало более высокую эффективность предложенного метода терапии.

Так, если в той или иной степени положительный результат был достигнут у всех больных второй группы, то в первой – он составил 75%. Следует отметить и значительно более динамическое нарастание позитивных изменений у пациентов, лечение которых осуществлялось продуктами эмбриофетоплацентарного комплекса, а также их устойчивый характер.

Высокий терапевтический эффект лечения периферических поражений лицевого нерва инъекционным введением продуктов эмбриофетоплацентарного комплекса объясняется действием широкого спектра присутствующих в них биологически активных субстанций, таких, как ростовые, противовоспалительные, антибактериальные, детоксикационные, анальгезирующие факторы, благодаря чему обеспечивается влияние на разные звенья патологического процесса. При этом уникальным является механизм этого действия, который заключается в способности продуктов эмбриофетоплацентарного комплекса „отвечать на запрос ситуации“, то есть синтезировать и привносить те субстанции, которые именно в данный момент нужны организму для минимизации патологического процесса.

**Ключевые слова:** периферические поражения лицевого нерва, продукты эмбриофетоплацентарного комплекса.

## SUMMARY

**Ivanyts'ka O.S. Treatment of facial nerve peripheral injuries with preparations of embryofetoplacental complex.** – Manuscript.

The thesis in search for a Scientific degree of Candidate of medicine by speciality 14.01.22 – stomatology. – The Highest State Educational Institution „ The Ukrainian Medical Dental Academy“ – MPH of Ukraine. – Poltava, 2007.

The dissertation focuses on the increasing of the efficiency of treating patients with facial nerve peripheral injuries by applying preparations made of embryofetoplacental products („Cryocell-cryocerebrum“ and placental cryoextraction).

The complex inspection program of patients with facial nerve peripheral injuries included stomatological, neurological examinations, immunological studyings, stimulative electromyography, rheoencephalography, electroencephalography, which allowed to obtain all the necessary information of the course of pathological process in nerve-muscular apparatus and pointed out the associated changes of stomatological status, disorders in the central circulation, in functional activity of the brain and immune system.

We have developed the technique of both „Cryocell-cryocerebrum“ preparation and placental cryoextraction injection supply to the facial nerve depending on the site of its injury, as well as the their dosage schedule grounding on the intensity of clinical manifestations of the disease.

The results of facial nerve peripheral injuries therapy in their residuals according to the conventional treatment regimen and by preparations made of embryofetoplacental products were compared and more higher efficiency of the developed method was therefore proved.

**Key words:** facial nerve peripheral injuries, embryofetoplacental products.