

Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Здобутки клінічної і експериментальної медицини

Науково-практичний журнал

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Achievements of Clinical and Experimental Medicine

Scientific and Practical Journal

2(46)/2021

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – Бабінець Л. С.
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР – Коцаба Ю. Я.

**ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ
І ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**
(науково-практичний журнал)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Андрейчин С. М. (Тернопіль)
Булик Р. Є. (Чернівці)
Вадзюк С. Н. (Тернопіль)
Вакуленко Д. В. (Тернопіль)
Воробець З. Д. (Львів)
Воробець Н. М. (Львів)
Воскобойнік О. Ю. (Запоріжжя)
Гарбузова В. Ю. (Суми)
Гнатишина Л. Л. (Тернопіль)
Дорікевич К. І. (Львів)
Драпак І. В. (Львів)
Журавель І. О. (Харків)
Кліщ І. М. (Тернопіль)
Коваленко С. М. (Харків)
Коробко Д. Б. (Тернопіль)
Лихацький П. Г. (Тернопіль)
Максимюк Г. В. (Львів)
Небесна З. М. (Тернопіль)
Олійник О. В. (Польща)
Сидорчук Л. П. (Чернівці)
Сидорчук Р. І. (Чернівці)
Фальфушинська Г. І. (Тернопіль)
Фафула Р. В. (Львів)
Федорців О. Є. (Тернопіль)
Хворост О. П. (Харків)
Хіміон Л. В. (Київ)
Шамсієв А. М. (Узбекистан)
Швед М. І. (Тернопіль)
Шкробот С. І. (Тернопіль)
Юсупов Ш. А. (Узбекистан)
Turkan Svetlana (Republic of Moldova)
Anna Bogucka-Kocka (Poland)
Ladny Jersy (Poland)
Andrzej Kubler (Poland)
Wojciech Barg (Poland)

Заснований у 2003 році.

Виходить 4 рази на рік.

Журнал «Здобутки клінічної і експериментальної медицини» включено до категорії Б реєстру наукових фахових видань ВАК України.

Наказ МОН України № 975 від 11.07.2019 р.
(біологічні, медичні та фармацевтичні науки,
спеціальності: 091 – Біологія, 222 – Медицина,
226 – Фармація, промислова фармація).

Свідоцтво про державну реєстрацію:
серія KB № 16983-5753ПР від 29.06.2010 р.

Журнал включено до міжнародних наукометричних баз
CrossRef, Google Scholar, Index Copernicus, Ulrich's
Periodicals Directory, ROAD, BASE (Bielefeld Academic
Search Engine).

Засновник і видавець:
Тернопільський національний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Адреса редакції:
Журнал «Здобутки клінічної і експериментальної
медицини»
Майдан Волі, 1
м. Тернопіль,
46001 УКРАЇНА
Тел.: (0352) 434956; (0352) 431133
Факс: (0352) 524183
e-mail: journaltdmy@gmail.com

Рекомендовано до видання вченою радою
Тернопільського національного медичного
університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
(протокол № 6 від 25.05.2021 р.)

Рукописи рецензуються.

Редколегія залишає за собою право редагування.
За істинність наведених результатів і реклами
відповідальність несуть автори і рекламодавці.
У разі передруку матеріалів посилання на журнал
обов'язкове.

Технічний редактор	С. Т. Демчишин
Редагування і коректура	Л. П. Капкаєва
Комп'ютерна верстка	С. В. Левченко
Оформлення обкладинки	П. С. Кушик

Підписано до друку 26.05.2021. Формат 60×84/8.
Гарнітура Ubuntu. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 24,88. Обл.-вид. арк. 25,98.
Наклад 600 пр. Зам. № 122.

Видавець і виготівник
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, УКРАЇНА
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7242 від 02.02.2021.

ЗМІСТ

<i>Венгер О. П., Герасим'юк І. Г.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ТА ПЕРЕБІГУ РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ: СУЧАСНИЙ СТАН ПИТАННЯ (ОГЛЯД) <i>Venger O. P., Herasyumiuk I. H.</i> FEATURES OF THE OCCURRENCE AND PASSING OF RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER: CURRENT STATUS (OVERVIEW)	7
<i>Муратова Т. М., Храмов Д. М., Ворохта Ю. М., Вікаренко М. С., Добуш І. В., Козлова Г. Г., Андрющенко Є. О., Сазонов В. М., Фащенко В. А.</i> ГОСТРІ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ У ХВОРИХ НА COVID-19 <i>Muratova T. M., Khramtsov D. M., Vorokhta Yu. M., Vikarenko M. S., Dobush I. V., Kozlova G. G., Andryushchenko Ye. O., Sazonov V. M., Fashchenko V. A.</i> ACUTE DISORDERS OF CEREBRAL CIRCULATION IN PATIENTS WITH COVID-19	14
<i>Алексєєв О. Г.</i> ДИСЦИПЛІНАРНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ЗАКОНОДАВЧИЙ ТА ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТИ <i>Aleksieiev O. G.</i> DISCIPLINARY LIABILITY OF PHARMACEUTICAL WORKERS: LEGISLATIVE AND THEORETICAL-LEGAL ASPECTS	23
<i>Бадюк Н. В., Гребеник М. В.</i> АНАЛІЗ ПОРУШЕНЬ РИТМУ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ТА В РАНЬОМУ І ПІЗЬОМУ РЕПЕРFUЗИЙНОМУ ПЕРІОДІ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА ДАНІ ВЛАСНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ <i>Vadiuk N. V., Hrebennyk M. V.</i> ANALYSIS OF RHYTHM DISORDERS IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION IN THE PREHOSPITAL STAGE AND IN THE EARLY AND LATE REPERFUSION PERIOD: A REVIEW OF LITERATURE.....	32
<i>Бідованець Б. Ю., Боднар Я. Я., Головата Т. К., Дацко Т. В., Миколенко А. З.</i> ДИЗУРИЧНІ РОЗЛАДИ В ПЕРІОД МЕНОПАУЗИ ТА МОРФОЛОГІЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СЕЧОВОГО МІХУРА <i>Bidovanets B. Yu., Bodnar Ya. Ya., Golovata T. K., Datsko T. V., Mykolenko A. Z.</i> DYSURIC DISORDERS DURING MENOPAUSAL PERIODS AND MORPHOLOGY OF THE BLADDER MUCOSA	38
<i>Боднар П. Я., Кліщ І. М., Боднар Я. Я., Боднар Т. В., Сорока Ю. В.</i> СТАН ЗГОРТАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПЛАЗМИ КРОВІ ПРИ НЕОПЛАСТИЧНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ НА ФОНІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ФЛЕБОТРОМБОЗУ <i>Bodnar P. Ya., Klishch I. M., Bodnar Ya. Ya., Bodnar T. V., Soroka Yu. V.</i> STATE OF THE BLOOD PLASMA COAGULATION SYSTEM IN NEOPLASTIC INTOXICATION AGAINST ON THE BACKGROUND OF EXPERIMENTAL PHLEBOTROMBOSIS.....	42
<i>Волч І. Р., Михайлишин Г. І.</i> ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ <i>Volch I. R., Mykhailyshyn G. I.</i> USE OF COMPUTER TECHNOLOGIES IN THE CONDITIONS OF DISTANCE LEARNING BY HIGHER EDUCATION PRODUCTS OF THE MEDICAL PROFILE.....	46
<i>Гребеник М. В., Гончарук Ю. В.</i> КЛІНІЧНИЙ ПОРТРЕТ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ: ДАНІ ВЛАСНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ У КОГОРТІ ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНИМИ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ <i>Hrebennyk M. V., Honcharuk Yu. V.</i> CLINICAL PORTRAIT OF PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION: DATA OF OWN OBSERVATIONS IN A COHORT OF PATIENTS WITH COMORBID ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS.....	49
<i>Дацко В. А., Олещук О. М., Дацко Т. В., Головата Т. К.</i> МОРФОЛОГІЧНЕ ПІДТВЕРДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ L -ОРНІТИНУ L-АСПАРТАТУ ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ <i>Datsko V. A., Oleshchuk O. M., Datsko T. V., Holovata T. K.</i> MORPHOLOGICAL CONFIRMATION OF MECHANISMS OF PROTECTIVE ACTION OF L-ORNITHINE L-ASPARTATE IN LIVER CIRRHOSIS.....	54
<i>Железов Д. М.</i> ЛЕЙОМІОМА ТА РЕПРОДУКТИВНА ФУНКЦІЯ. ФРОНТИР РЕПРОДУКТОЛОГІЇ ТА СУЧАСНОГО АКУШЕРСТВА <i>Zhelezov D. M.</i> LEIOMYOMA AND REPRODUCTIVE FUNCTION. FRONTIER OF REPRODUCTOLOGY AND MODERN OBSTETRICS	62

<i>Жулкевич І. В., Чукур П. А.</i> ОЦІНКА МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЗА ДАНИМИ РЕНТГЕНІВСЬКОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ТА ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКІВ ОСТЕОПОРОТИЧНИХ ПЕРЕЛОМІВ У ХВОРИХ НА ДИФУЗНУ В-ВЕЛИКОКЛІТИННУ ЛІМФОМУ	
<i>Zhulkevych I. V., Chukur P. A.</i> ASSESSMENT OF BONE TISSUE MINERAL DENSITY ACCORDING COMPUTER TOMOGRAPHY DATA AND RISK DETERMINATION OF OSTEOPOROTIC FRACTURES IN PATIENTS WITH DIFFUSE LARGE B-CELL CELL LYMPHOMA.....	68
<i>Заремба Є. Х., Заремба-Федчишин О. В., Прокоса М. І.</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТАБОЛІЧНОЇ ТЕРАПІЇ В РОЗВИТКУ АДГЕЗИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ	
<i>Zaremba Ye. Ch., Zaremba-Fedchyshyn O. V., Prokosa M. I.</i> EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF METABOLIC THERAPY IN THE DEVELOPMENT OF ADHESIVE DYSFUNCTION OF ENDOTHELIA IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION	77
<i>Климнюк С. І., Яснії В. Б., Яснії О. Р.</i> ВПЛИВ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ НА МІКРОФЛОРУ РІЗНИХ БІОТОПІВ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	
<i>Klymnyuk S. I., Yasnii V. B., Yasnii O. R.</i> THE EFFECT OF ANTIBIOTIC THERAPY ON THE MICROBIOME OF VARIOUS BIOTOPES IN THE PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS	83
<i>Коваль Д. Б., Кошовська Д. О., Головата Т. К., Миколенко А. З., Орел Ю. М.</i> СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МОРФОЛОГІЧНУ ДІАГНОСТИКУ НАЙПОШИРЕНІШИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ COVID-19 ЗА ДАНИМИ ЛІТЕРАТУРНИХ ТА ВЛАСНИХ ГІСТОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	
<i>Koval D. B., Koshovska D. O., Holovata T. K., Mykolenko A. Z., Orel Yu. M.</i> RECENT VIEWS ON MORPHOLOGICAL DIAGNOSTICS OF THE MOST COMMON CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS OF COVID-19 ACCORDING TO THE LITERATURE REVIEWS AND OWN HISTOLOGICAL EXAMINATIONS	87
<i>Козьолкін О. А., Медведкова С. О., Пухальський М. П., Рунчева К. А.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ НА НЕЙРОПАТІЮ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ	
<i>Kozyolkina O. A., Medvedkova S. O., Pukhalskyi M. P., Runcheva K. A.</i> EFFECTIVENESS OF COMPLEX REHABILITATION MEASURES IN PATIENTS WITH FACIAL NERVE NEUROPATHY IN THE EARLY RECOVERY PERIOD.....	91
<i>Курільців Н. Б., Зборовська О. В., Величко Л. М., Богданова О. В.</i> РОЛЬ CD МАРКЕРІВ У РОЗВИТКУ ЗАПАЛЕННЯ УВЕАЛЬНОГО ТРАКТУ	
<i>Kuryltsiv N. B., Zborovska O. V., Velichko L. M., Bogdanova A. V.</i> ROLE OF CD MARKERS IN THE DEVELOPMENT OF UVEAL INFLAMMATION	96
<i>Мисула Ю. І., Венгер О. П.</i> ПРОЯВИ ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ ПЕРВИННОГО ЕПІЗОДУ БІПОЛЯРНОГО АФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ	
<i>Mysula Yu. I., Venger O. P.</i> MANIFESTATIONS OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN DIFFERENT VARIANTS OF THE PRIMARY EPISODE OF BIPOLAR DISORDER	102
<i>Михалойко О. Я., Жулкевич І. В.</i> ПОКАЗНИКИ ТРОМБОЦИТОГРАМИ В ПАЦІЄНТІВ У РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	
<i>Mikhailoiko O. Ya., Zhulkevych I. V.</i> THROMBOCYTOGRAM PARAMETERS IN PATIENTS OF EARLY RECOVERY PERIOD OF ISCHEMIC STROKE.....	108
<i>Ноєс А. Д., Фелештинський Я. П., Пироговський В. Ю.</i> СИМУЛЬТАННЕ ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ГЕМОРОЮ ТА АНАЛЬНОЇ ТРІЩИНИ	
<i>Noyes A. D., Feleshynsky Ya. P., Pyrogovsky V. Yu.</i> SIMULTANEOUS SURGICAL TREATMENT OF HEMORRHOIDS AND ANAL FISSURES.....	113
<i>Рубас Л. В., Гнатюк М. С.</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СТРУКТУР СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ	
<i>Rubas L. V., Hnatiuk M. S.</i> MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINTS IN EXPERIMENTAL HYPERGLYCEMIA.....	118

<i>Салій З. В., Шкробот С. І., Салій М. І.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ ІЗ НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ЗА ПРОВІДНИМ НЕВРОЛОГІЧНИМ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СИНДРОМОМ <i>Salii Z. V., Shkrobot S. I., Salii M. I.</i> CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CONSEQUENCES OF CRANIAL INJURY ON CONDUCTIVE NEUROLOGICAL POSTTRAUMATIC SYNDROME.....	123
<i>Самогальська О. Є., Мандзій З. П.</i> ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ Й ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ЛІМФОПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ <i>Samohalska O. Ye., Mandzii Z. P.</i> PREVENTION AND TREATMENT OF TOXIC HEPATITIS AND ENDOGENOUS INTOXICATION IN PATIENTS WITH LYMPHOPROLIFERATIVE DISEASES	127
<i>Сапінжак І. І.</i> МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЕМБРІОНАЛЬНИХ НЕЙРОНАЛЬНИХ КЛІТИН ДЛЯ РЕГЕНЕРАЦІЇ СТРУКТУР ВНУТРІШНЬОГО ВУХА МОРСЬКИХ СВИНОК З ГЕНТАМІЦИНОВИМ ОТОТОКСИКОЗОМ (ЕЛЕКТРОННОМІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ) <i>Sapizhak I. I.</i> POSSIBILITY OF USING EMBRYONIC NEURAL CELLS TO REGENERATE STRUCTURES OF INNER EAR OF GUINEA PIGS WITH GENTAMYCIN OTOTOXITY (ELECTRONIC MICROSCOPIC INVESTIGATION).....	134
<i>Скрипник Н. В., Рибчак Л. В., Казьмірук В. М., Лаврук Х. З., Братина А. З., Власюк Т. І.</i> РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ЕЛАСТОГРАФІЇ ПРИ ОЦІНЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ <i>Skrypnik N. V., Rybchak L. V., Kazmiruk V. M., Lavruk Kh. Z., Bratyna A. Z., Vlasiuk T. I.</i> THE ROLE OF ULTRASOUND ELASTOGRAPHY IN THE EVALUATION OF THYROID DISEASES	142
<i>Смашна О. Є.</i> ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ, КОМОРБІДНОГО З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ, ЗА ДОПОМОГОЮ ШКАЛИ CAPS-5 <i>Smashna O. Ye.</i> DETERMINING THE PSYCHOPATHOLOGICAL STRUCTURE'S FEATURES OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER COMORBID WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY, USING THE CAPS-5 SCALE.....	151
<i>Федосєєва О. В., Чайковський Ю. Б.</i> МОРФОГЕНЕЗ ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У РАНЬОМУ ВІЦІ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПРЕНАТАЛЬНОГО АНТИГЕННОГО НАВАНТАЖЕННЯ <i>Fedosieieva O. V., Chaikovsky Yu. B.</i> MORPHOGENESIS OF THE LYMPHOID TISSUE OF THE THYROID GLAND AT AN EARLY AGE UNDER CONDITIONS OF EXPERIMENTAL PRENATAL ANTIGENIC LOAD.....	161
<i>Футуйма Ю. М., Беденюк А. Д., Кульбаба І. Я.</i> ЗНАЧЕННЯ ПЕРФУЗІЙНОГО ІНДЕКСУ ДЛЯ ШВИДКОЇ ДІАГНОСТИКИ РІЗНИХ ФОРМ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ В ВИБОРІ АДЕКВАТНОЇ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТАКТИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ <i>Futuyma Yu. M., Bedenyuk A. D., Kulbaba I. Ya.</i> SIGNIFICANCE OF THE PERFUSION INDEX FOR QUICK DIAGNOSIS OF DIFFERENT FORMS OF DIABETIC FOOT SYNDROME IN THE CHOICE OF ADEQUATE PATHOGENIC TACTICS	168
<i>Шаповалова Ю. Ю., Усатов С. А.</i> ОЦІНКА ВПЛИВУ ІМУНОТРОПНОГО ЗАСОБУ НА СТАН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ <i>Shapovalova Yu. Yu., Usatov S. A.</i> EVALUATION OF INFLUENCE OF IMMUNE DRUG ON CELL IMMUNITY OF THE PATIENTS AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY ON STAGE OF OUTPATIENT TREATMENT	174
<i>Шідловський В. О., Шідловський О. В., Кравців В. В., Гаплик Г. П., Нецюк О. Г.</i> ВПЛИВ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА ВЛАСНІ ДАНІ) <i>Shidlovsky V. O., Shidlovsky O. V., Kravtsiv V. V., Haplyk H. P., Netsiuk O. H.</i> INFLUENCE OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM (LITERATURE REVIEW AND OWN DATA).....	178
<i>Юрик Я. І., Боднар Я. Я., Сверстюк А. С., Юрик І. І.</i> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СИНДРОМУ ТРИВАЛОГО СТИСНЕННЯ <i>Yuryk Ya. I., Bodnar Ya. Ya., Sverstyuk A. S., Yuryk I. I.</i> DYNAMICS OF INDICES OF ENDOGENOUS INTOXICATION UNDER EXPERIMENTAL CRUSH-SYNDROME	184

<i>Юрчишин О. М.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ РИТМУ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ З ДЕФІЦИТОМ ЙОДУ ВПРОДОВЖ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ <i>Yurchyshyn O. M.</i> STUDY OF CHANGES IN HEART RATE VARIABILITY IN CHILDREN WITH IODINE DEFICIENCY DURING THE SCHOOL YEAR.....	189
<i>Яворська І. В.</i> ВПЛИВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ, УСКЛАДНЕНОЇ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРFUZІЄЮ КІНЦІВКИ, НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ ЕНЗИМНОЇ ЛАНКИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ В СЕЛЕЗІНЦІ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ КАРБАЦЕТАМОМ <i>Yavorska I. V.</i> INFLUENCE OF ACUTE BLOOD LOSS COMPLICATED BY LIMB ISCHEMIA-REPERFUSION ON THE DYNAMICS OF ENZYME LINKS OF ANTIOXIDANCE ZADACANT.....	195
<i>Процайло М. Д., Крицький І. О., Гоцинський П. В.</i> ВИПАДОК ДВОБІЧНОЇ БРАХІОПЛЕКСОПАТІЇ <i>Protsailo M. D., Krytskyi I. O., Hoshchynskyi P. V.</i> CASE BIDIRECTINAL BRACHIOPLEKSOPATI.....	203
<i>Світлик Г. В., Сало В. М., Гарбар М. О., Мигович М. В., Ковальчук Р. А., Світлик Ю. О.</i> ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТА ІЗ СПАДКОВОЮ ТРОМБОФІЛІЄЮ НА ҐРУНТІ МУТАЦІЇ В ГЕНІ PAI-1 (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) <i>Svitlyk H. V., Salo V. M., M Harbar. O., Myhovych M. V., Kovalchuk R. A., Svitlyk Yu. O.</i> THE COURSE OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN A PATIENT WITH HEREDIC THROMBOPHILIA BASED ON A MUTATION IN THE PAI-1 GENE (CLINICAL CASE).....	206

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ НА НЕЙРОПАТІЮ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ

©О. А. Козьолкін, С. О. Мєдведкова, М. П. Пухальський, К. А. Рунчева

Запорізький державний медичний університет

РЕЗЮМЕ. Нейропатія лицевого нерва (НЛН) зустрічається найчастіше серед патологій черепних нервів. НЛН призводить до погіршення якості життя, що проявляється у вигляді тривалої тимчасової непрацездатності. Між тим, питання діагностики, лікування, реабілітації та профілактики уражень НЛН на сьогодні залишаються недостатньо вивченими.

Мета – оцінити ефективність комплексних лікувальних заходів та їх вплив на динаміку відновлювальних процесів у хворих на нейропатію лицевого нерва залежно від терміну початку реабілітації.

Матеріал і методи. Нами було проведено комплексне реабілітаційне лікування 74 пацієнтів із НЛН. Середній вік хворих склав (42,6±5,5) років, кількість чоловіків – 44 (59 %), жінок – 30 (41 %). Усі пацієнти були поділені на дві групи: в першу увійшли ті, що почали курс реабілітації одразу після гострого періоду (10–14 доба), (n=49, середній вік (44,5±6,46) років), у другу – ті, яким розпочали реабілітацію пізніше (20–30 доба), (n=25, середній вік (38,8±2,9) років).

Результати. У пацієнтів першої групи спостерігали більш позитивну динаміку регресу симптоматики, ніж у другій групі хворих. Після завершення курсу реабілітації значне покращення симптомів спостерігали у 30 хворих (61,2 %) першої групи, на відміну від другої групи – 9 хворих (36,0 %) зі значним покращенням.

Висновки. 1. Реабілітаційне лікування хворих на нейропатію лицевого нерва має бути комплексним, патогенетично обґрунтованим, із застосуванням різних методів і засобів, з активною участю пацієнтів.

2. Лікувально-реабілітаційний комплекс створюється для кожного пацієнта індивідуально, залежно від вираження неврологічних розладів і динаміки відновлювальних процесів.

3. Комплексні лікувально-реабілітаційні заходи ефективніші при проведенні їх у ранній термін, одразу після закінчення гострого періоду захворювання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: нейропатія лицевого нерва; комплексна реабілітація.

Вступ. Нейропатія лицевого нерва (НЛН) серед патологій черепних нервів трапляється найчастіше, вона складає від 2 до 5 % захворювань периферійної нервової системи запально-дегенеративного характеру і посідає одне з перших місць за частотою серед мононевритів та мононейропатій [1]. Ця хвороба в середньому вражає 35 осіб на 100 000 населення на рік.

Нейропатія лицевого нерва призводить до погіршення якості життя, що проявляється у вигляді тривалої тимчасової непрацездатності. У 18,0–26,0 % спостережень залишається косметичний дефект, що обумовлює високу медико-соціальну дезадаптацію та розлади психоемоційної сфери [2].

Пацієнти з НЛН часто мають порушення м'язової мускулатури, що проявляється в неспроможності висловлювати емоції [3, 4].

Нейропатія лицевого нерва проявляється одностороннім парезом або паралічем м'язової мускулатури обличчя. В генезі НЛН різної етіології велике значення надається такій схемі змін «ішемія – набряк – стискання». Довготривала ішемія викликає погіршення мікроциркуляції та судинного тону, набряк нерва, компресію у каналі лицевого нерва (ЛН), що призводить до погіршення провідності по ньому, виникнення вторинних судинних розладів [5–7].

Основний клінічний прояв НЛН – це слабкість м'язів обличчя на ураженій стороні, що призводить до асиметрії обличчя. Крім цього, офтальмологічні симптоми, неможливість закрити око, сльозотеча та слиновиділення, розлади слуху та смаку залежно від рівня ураження лицевого нерва можуть з'явитися на ураженій стороні [8, 9].

Принципово важливою залишається проблема обґрунтованого комплексного та диференційного підходу при лікуванні нейропатії лицевого нерва, що є основою успішної терапії і запобігання в першу чергу структурним ушкодженням нервової і м'язової тканин [10].

Мета – оцінити ефективність комплексних лікувальних заходів та їх вплив на динаміку відновлювальних процесів у хворих на нейропатію лицевого нерва залежно від терміну початку реабілітації.

Матеріал і методи дослідження. На базі КНП «Запорізька міська лікарня № 6» у відділенні нейрореабілітації було проведено комплексне лікування 74 хворих на нейропатію лицевого нерва, з них 44 особи – чоловіки (59 %), 30 (41 %) осіб – жінки. Вік обстежуваних пацієнтів варіював від 18 до 65 років і в середньому склав (M±σ) (42,6±5,5) років. Кількість пацієнтів віком до 30 років склала 21 (28,4 %), середнього віку (30–60 років) – 40 (54,0 %), похилого віку (старше 60 років) – 13 (17,6 %).

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення

У всіх пацієнтів спостерігалось одностороннє ураження лицевого нерва, при цьому у 54,1 % хворих була правостороння, а у 45,9 % – лівостороння локалізація ураження.

Критеріями включення для проведення дослідження були наявність у пацієнтів нейропатії лицевого нерва, надходження до неврологічного відділення на перший курс реабілітації, вік від 18 до 65 років.

Критеріями виключення – наявність у пацієнтів, котрі проходили повторний курс реабілітації, центрального паралічу лицевого нерва, нейропатії лицевого нерва.

До надходження у відділення нейрореабілітації всі пацієнти отримували курс медикаментозного лікування згідно з загальноприйнятим протоколом.

При госпіталізації хворих у відділення нейрореабілітації ми оцінювали неврологічний статус хворих на нейропатію лицевого нерва, а саме дані про початок захворювання, наявність згладженості лобних і носогубних складок, лагофталму, опущення кута рота, зміни зубної формули.

Для оцінки ефективності реабілітації досліджували динаміку відновлювальних процесів, насамперед регресу лагофталму та зубної формули. Пацієнти були поділені на дві групи. Перша група – ті, що почали курс реабілітації одразу після гострого періоду (10–14 доба). Їх частка склала 49 осіб, середній вік становив (44,5±6,46) років. У другу групу увійшли 25 хворих віком (38,8±2,9) років, котрі розпочали реабілітацію пізніше, на 20–30 добу від початку маніфестації симптомів захворювання.

Усім хворим на нейропатію лицевого нерва призначали комплексне реабілітаційне лікування, яке включало голкорексфлексотерапію, лікувальну гімнастику, електростимуляцію апаратом «Міотон-2», лікувальний масаж обличчя та шийно-комірцевої ділянки, медикаментозну терапію (антихолінергічні, нейромедіатори, судинні препарати, вітаміни групи В і таке інше).

Із фізіотерапевтичних методів використовували електростимуляцію. Вона є патогенетично обґрунтованим і ефективним методом відновлення рухових функцій на основі стимуляції регенерації та ремієлінізації нервових волокон лицевого нерва, відновлення провідності нервовими волокна-

ми та електрозбудливості нейром'язового апарату, покращення тканинної трофіки та кровообігу. Курс лікування в середньому включав проведення 10–15 процедур.

Ефективність голкорексфлексотерапії при нейропатії лицевого нерва обумовлена подразненням неушкоджених аксонів у лицевому нерві, що сприяє зменшенню його набряку і стимулює процеси відновлення функції.

Масаж проводили з використанням різних прийомів, на стороні ураження – тонізуючий, а на здоровій стороні – релаксуючий. Використовували погладження, розтирання, безперервну вібрацію кінцем середнього пальця, постукування. Тривалість — 5–10–15 хв. Курс лікування – 12–15 процедур, щодня або через день.

Лікувальна гімнастика відіграє важливу роль у відновному періоді. Перед кожною вправою обов'язково розслаблюють м'язи, особливо на здоровому боці. На боці ураження вправи здійснювались рукою пасивно, а при появі мінімальних активних рухів – активно за допомогою руки. Кожну вправу повторювали 4–5 разів з паузами для відпочинку, вправи для очей – 2–3 рази. Процедури проводили 2–3 рази на день.

Результати й обговорення. Використання комплексних лікувально-реабілітаційних заходів у ранньому відновному періоді показало вагоме покращення клініко-неврологічної картини.

У пацієнтів першої групи спостерігалася позитивніша динаміка регресу симптоматики, насамперед лагофталму, ніж у другій групі хворих. Була встановлена достовірна відмінність показників залежно від початку реабілітаційних заходів ($\chi^2=13,021$ $p<0,01$) (табл. 1).

Зміни зубної формули у хворих першої групи на момент виписування були такими: кількість видимих зубів при оскалюванні становила 3–4 зуби (51,1 %), 1–2 зуби (28,9 %), 0–1 зуб (8,9 %), 0–0,5 зуба (11,1 %).

У другій групі пацієнтів показники відрізнялись: 3–4 зуби при оскалюванні (22,7 %), 1–2 зуби (18,2 %), 0–1 зуб (27,3 %), 0–0,5 зуба (31,8 %) ($\chi^2=10,399$; $p<0,015$) (рис. 1).

Після завершення курсу реабілітації зі значним покращенням неврологічної картини було виписано більше пацієнтів з першої групи, частка яких складала 61,2 %, тоді як у другій групі – всього 36,0 % (табл. 2).

Таблиця 1. Динаміка відновлення лагофталму

Групи пацієнтів	Лагофталм збережений, n (%)	Симптом вій, n (%)	Регрес лагофталму, n (%)
Перша група	6 (13,3)	34 (75,6)	5 (11,1)
Друга група	12 (50)	8 (33,3)	4 (16,7)

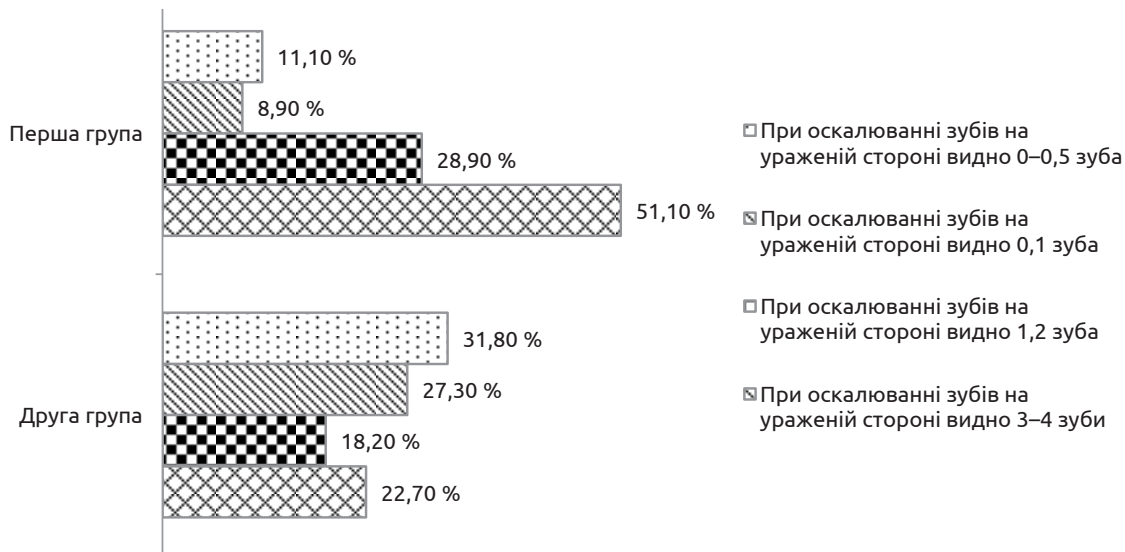


Рис. 1. Динаміка змін зубної формули.

Таблиця 2. Ефективність лікування хворих на нейропатію лицевого нерва

Стан при виписуванні	Групи пацієнтів, %	
	перша	друга
Значні покращення	61,2	36
Незначні покращення	38,8	64

Проведене нами дослідження показало, що застосування комплексних реабілітаційних заходів у хворих на нейропатію лицевого нерва сприяє відновлювальним процесам і позитивно впливає на перебіг захворювання.

Висновки. 1. Реабілітаційне лікування хворих на нейропатію лицевого нерва має бути комплексним, патогенетично обґрунтованим, із застосуванням різних методів і засобів, з активною участю пацієнтів.

2. Лікувально-реабілітаційний комплекс створюється для кожного пацієнта індивідуально, за-

лежно від вираження неврологічних розладів і динаміки відновлювальних процесів.

3. Комплексні лікувально-реабілітаційні заходи більш ефективні при проведенні їх у ранній термін, одразу після закінчення гострого періоду захворювання.

Перспективи подальших досліджень. Планується розроблення більш ефективних лікувально-реабілітаційних комплексів для хворих на нейропатію лицевого нерва з застосуванням їх у ранньому періоді для покращення відновлювальних процесів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Альперович П. М. Лечение и профилактика невритов лицевого нерва и их последствий : метод. рекомендации / П. М. Альперович, В. Д. Билык, А. Г. Корнийчук. – Винница : Винницк. мед. ин-т., 1981. – С. 16.

2. Нове у лікуванні нейропатії лицевого нерва / Є. Л. Мачерет, Т. В. Кулемзіна, Г. М. Чуприна [та ін.]. – Донецьк : Каштан, 2004. – С. 201.

3. Macgregor F. C. Facial disfigurement: problems and management of social interaction and implications for mental health / F. C. Macgregor // *Aesthetic Plastic Surgery*. – 1990. – No. 14 (1). – P. 249–257.

4. Valente S. M. Visual disfigurement and depression. *Plastic Surgical Nursing* / S. M. Valente // *Official Journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses*. – 2004. – No. 24 – P. 140–146.

5. Неврологія: підручник / І. А. Григорова, Л. І. Соколова, Р. Д. Герасимчук [та ін.] / за ред. І. А. Григорової, Л. І. Соколової. – 3-є вид. переробл. та допов. – К. : Медицина, 2020. – С. 259–263.

6. Пітик М. І. Невропатія лицевого нерва у дітей: деякі аспекти діагностики та лікування / М. І. Пітик, І. І. Лісевич // *Журнал неврології ім. Б. М. Маньковського*. – 2015. – Т. 3, № 1. – С. 80–85.

7. Рибалов О. В. Сучасний погляд на виникнення та розвиток периферичних уражень лицевого нерва / О. В. Рибалов // *Актуальні проблеми сучасної медици-*

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення
ни : Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2014. – № 4 (48). – С. 286–290.

8. Axelsson S. Outcome of treatment with valacyclovir and prednisone in patients with Bell's palsy / S. Axelsson, S. Lindberg, A. Stjernquist-Desatnik // Ann. Otol. Rhinol

Laryngol – 112. – 197–201

9. Jackson C. G. The facial nerve. Current trends in diagnosis, treatment, and rehabilitation / C. G. Jackson, P. G. Von Doersten // Medical Clinics of North America. – 2011. – № 83. – P. 179–195.

REFERENCES

1. Alperovich, P.M., Bilyk, V.D., Korniychuk, A.G. (1981). *Liechenie i profilaktika nievritov litsevoogo nierva i ikh posliedstviy: Metod. rekomendatsii [Treatment and prevention of facial nerve neuritis and their consequences: Method. Recommendations]*. Vinnitsa: Vinnitskiy med. univ. [in Russian].

2. Macheret, E.L., Kulemzina, T.W., & Chupryna, G.M. (2004). *Nove u likuvanni nevropatii lytsevoogo nierva [New in the treatment of facial nerve neuropathy]*. Donetsk: Kashtan [in Ukrainian].

3. Macgregor, F.C. (1990). Facial disfigurement: problems and management of social interaction and implications for mental health. *Aesthetic Plastic Surgery*, 14 (1), 249-257.

4. Valente, S.M. (2004). Visual disfigurement and depression. *Plastic Surgical Nursing. Official Journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses*, 24, 140-146.

5. Grigорова, I.A., Sokolova, L.I., & Gerasymchuk, R.D. (2020). *Nevrolohia: pidruchnyk [Neurology. Handbook]*. Kyiv: Medicine [in Ukrainian].

6. Pityk, M.I. & Liskevych, I.I. (2015). *Nevrolohia lytsevoogo nierva u ditey: deiaki aspekty diahnostryky ta likuvannia [Facial nerve neuropathy in children: some aspects of diagnosis and treatment. Zhurnal nevrolohii im. B.M. Mankovskoho – B. M. Mankovsky Journal of Neurology*, 3 (1), 80-85 [in Ukrainian].

7. Rybalov, O.V. (2014). *Suchasnyi pohliad na vynyknennia ta rozvytok peryferychnykh urazhen lytsiovoogo nierva [A modern view of the onset and development of peripheral lesions of the facial nerve]. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk Ukrayinskoï medychnoi stomatolohichnoi akademii – Actual Problems of Modern Medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Dentistry Academy*, 4 (48), 286-290 [in Ukrainian].

8. Axelsson, S., Lindberg, S., & Stjernquist-Desatnik, A. (2003). Outcome of treatment with valacyclovir and prednisone in patients with Bell's palsy. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.*, 112, 197-201.

9. Jackson, C.G., & Von Doersten, P.G. (2011). The facial nerve. Current trends in diagnosis, treatment, and rehabilitation. *Medical Clinics of North America*, 83, 179-195.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ НЕЙРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

©А. А. Козелкин, С. А. Медведкова, Н. П. Пухальский, Е. А. Рунчева

Запорожский государственный медицинский университет

РЕЗЮМЕ. Нейропатия лицевого нерва (НЛН) встречается чаще всего среди патологий черепных нервов. НЛН приводит к ухудшению качества жизни, к длительной временной нетрудоспособности. Сегодня вопросы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики поражений НЛН остаются недостаточно изученными.

Цель – оценить эффективность комплексных лечебных мероприятий и их влияние на динамику восстановительных процессов у больных нейропатией лицевого нерва в зависимости от срока начала реабилитации.

Материал и методы. Нами было проведено комплексное реабилитационное лечение 74 пациентов с НЛН. Средний возраст больных – (42,6±5,5) лет, количество мужчин – 44 (59,5 %), женщин – 30 (40,5 %). Все пациенты были поделены на две группы: в первую вошли те, кто начал курс реабилитации сразу после острого периода (10–14 сутки), (n=49, средний возраст (44,5±6,46) лет), во вторую – начавшие реабилитацию позже (20–30 сутки), (n=25, средний возраст 38,8±2,9 лет).

Результаты. У пациентов первой группы наблюдалась более положительная динамика регресса симптоматики, чем во второй группе больных. После завершения курса реабилитации значительное улучшение симптомов наблюдалось у 30 больных (61,2 %) первой группы, в отличие от второй группы больных – 9 больных (36,0 %) со значительным улучшением.

Выводы. 1. Реабилитационное лечение больных нейропатией лицевого нерва должно быть комплексным, патогенетически обоснованным, с применением различных методов и средств, с активным участием пациентов.

2. Лечебно-реабилитационный комплекс создается для каждого пациента индивидуально, в зависимости от выраженности неврологических расстройств и динамики восстановительных процессов.

3. Комплексные лечебно-реабилитационные мероприятия более эффективны при проведении их в ранние сроки, сразу после окончания острого периода заболевания.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: нейропатия лицевого нерва; комплексная реабилитация.

EFFECTIVENESS OF COMPLEX REHABILITATION MEASURES IN PATIENTS WITH FACIAL NERVE NEUROPATHY IN THE EARLY RECOVERY PERIOD

©O. A. Kozyolkin, S. O. Medvedkova, M. P. Pukhalskyi, K. A. Runcheva

Zaporizhzhia State Medical University

SUMMARY. Facial nerve neuropathy (FNN) is one of the most common pathology of the cranial nerves. Facial nerve neuropathy leads to a deterioration in quality of life, which manifests itself in the form of prolonged temporary disability. Meanwhile, the issues of diagnosis, treatment, rehabilitation and prevention of facial nerve neuropathy lesions remain insufficiently studied today.

The aim – to evaluate the effectiveness of complex therapeutic measures on the dynamics of recovery processes in patients with facial nerve neuropathy depending on the date of onset of rehabilitation.

Material and Methods. We carried out complex rehabilitation treatment for 74 patients with FNN. The average age of patients is 42.6 ± 5.5 , the number of men – 44 (59.5 %), women – 30 (40.5 %). Patients were divided into two groups: the first – those who began rehabilitation immediately after the acute period (10–14 days), ($n=49$, average age 44.5 ± 6.46). The second group included 25 patients (average age 38.8 ± 2.9), who began rehabilitation later (20–30 days).

Results. Patients in the first group had a more positive dynamics of regression of symptoms than in the second group of patients. After completion of the rehabilitation course, a significant improvement in symptoms was observed in 30 patients (61.2 %) of the first group, in contrast to the second group of patients – 9 patients (36.0 %) with a significant improvement.

Conclusions: 1) Rehabilitation treatment of patients with facial nerve neuropathy should be comprehensive, pathogenetically sound with the use of various methods and tools, with the active participation of patients.

2) Therapeutic – rehabilitation complex created for each patient individually depending on the severity of neurological disorders and the dynamics of recovery processes.

3) Comprehensive treatment and rehabilitation measures are more effective when they were carried out at an early stage, immediately after the end of the acute period of the disease.

KEY WORDS: facial nerve neuropathy; comprehensive rehabilitation.

Отримано 12.05.2021