

№ 6 | 164 | 2024

Трансдермальна
контрацепція
для якісного життя
с. 13–17

Клінічні лайфхаки
призначення блокаторів
β-адренорецепторів:
за матеріалами XXV
Національного конгресу
кардіологів України
с. 31–35

Мовою фактів. Німесил
у запитаннях та відповідях
с. 40–45

Травма хребта
та спинного мозку.
Надання невідкладної
допомоги
с. 53–55

Нейропатія лицьового
нерва: сучасний
погляд на проблему
с. 67–70



КОНКОР® КОНКОР® КОР

ОРИГІНАЛЬНИЙ БІСОПРОЛОЛ

ЖИТТЯ НА ВИСОКІЙ ШВИДКОСТІ? НЕ РИЗИКУЙ! КОНТРОЛЮЙ!

**УНІВЕРСАЛЬНИЙ*
КАРДІОСЕЛЕКТИВНИЙ
БЛОКАТОР
β-АДРЕНОРЕЦЕПТОРІВ
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АГ, ХКС, ХСН¹⁻⁶**

acino

*Конкор® має збалансовану фармакокінетику, що визначає його клінічні переваги^{1,2}. АГ — артеріальна гіпертензія, ХКС — хронічний коронарний синдром, ХСН — хронічна серцева недостатність. ¹Посилання: 1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Конкор® та Конкор® Кор; 2. Sabido M. et al. Long-term effectiveness of bisoprolol in patients with angina: A real-world evidence study. Pharmacological research 139 (2019): 104-112. 3. The Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study II (CIBIS-II): a randomised trial. Lancet. 1999 Jan 2; 353(9146): 9-13. 4. Results from post-hoc analysis of the CIBIS II trial: effect of bisoprolol in high-risk patient groups with chronic heart failure. Eur J Heart Fail. 2001 Aug; 3(4): 468-79. 5. Medical treatment to reduce total ischemic burden: total ischemic burden bisoprolol study (TIBBS), a multicenter trial comparing bisoprolol and nifedipine. The TIBBS Investigators. J Am Coll Cardiol. 1995 Jan; 25(1): 231-8. 6. Predictors of antihypertensive drug response: initial data from a placebo-controlled, randomized, cross-over study with four antihypertensive drugs [The GENRES Study]. Am J Hypertens. 2007 Mar; 20(3): 311-8. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, для розміщення у спеціалізованих виданнях для медичних закладів та лікарів, а також для поширення на симпозіях, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. UA-CONC-IMI-082022-084. Окрім іншої інформації для медичного застосування препаратів Конкор® та Конкор® Кор. Склад: 1 таблетка містить 2,5 мг [Конкор® Кор], 5 мг або 10 мг [Конкор®]. Бісопрололу бумарату. Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. Селективні блокатори β₁-адренорецепторів. Показання: АГ, ІХС [стеноскардія], ХСН із систолічною дисфункцією лівого шлуночка у комбінації з інгібіторами ангіотензинперетворювального ферменту, діуретиками, у разі необхідності — серцевими глікозидами. Протипоказання: гостра СН або СН у стані декомпенсації, що потребує інтубаційної терапії; кардіогенний шок; АВ-блокада II III ступеня [за винятком такої у пацієнтів із штучним водієм ритму]; синдром слабкості синусового вузла; синоатріальна блокада; симптоматична брадикардія; симптоматична артеріальна гіпотензія; тяжка форма бронхіальної астми; пізн стадії порушень периферичного кровообігу або хвороби Рейно; феохромоцитома, що не лікувалася; метаболічний ацидоз; підвищена чутливість до бісопрололу або інших компонентів препарату. Побічні реакції: брадикардія, сонливість, запорова, запам'ятовування, головний біль, нудота, блювота, діарея, запорова, здуття живота або ом'якнення в кишках, артеріальна гіпотензія, астения. Фармакологічні властивості: високоселективний блокатор β₁-адренорецепторів. Пригнічує реакцію на симпатодермічний активність, блокує рецептори серця та нирок — чинить антиангінальний та антигіпертензивний дію. Категорія відпуску за рецептом. Реєстраційне посвідчення № UA/3222/01/01, UA/3222/01/02, UA/3222/01/03. Виробник: Мерк Холдінгс КГБА, Німеччина/Merck HealthCare KGAA, Singapur. Найменування та місцезнаходження улововаженого продавця ТОВ «АСІНО Україна»: Бульв. В. Гавела 9, м. Київ, 03124, Україна, тел.: +38 (044) 281 23 33. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату.



Науково-практичний загальномедичний журнал

Ukrainian Medical Journal

Scientific and practical journal

1562-1146 (Print)

1680-3051 (Online)

Засновник і видавець

ТОВ «МОПІОН»

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 5490 від 22.08.2017 р.

Співзасновник

Національний університет

охорони здоров'я України

імені П.Л. Шупика

Виходить 6 разів на рік

Заснований у жовтні 1997 р.

№ 6 (164) 2024

Затверджено

Вченою радою Національного університету

охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

Протокол № 7 від 11.09.2024 р.

Редакційна колегія:

Зозуля Іван Савович

(головний редактор) (Україна)

Березін Олександр Євгенійович (Україна)

Валіпур Аршанг (Австрія)

Гіббс Тревор (Великобританія)

Губергріц Наталя Борисівна (Україна)

Іванов Дмитро Дмитрович (Україна)

Фльор-Генрі П'єр (Канада)

Редакційна рада:

Волосовець Антон Олександрович (Україна)

Коваленко Володимир Миколайович (Україна)

Козьолкін Олександр Анатолійович (Україна)

Корнацький Василь Михайлович (Україна)

Морозова Ольга Григорівна (Україна)

Негріч Тетяна Іванівна (Україна)

Ніколаїдес Ендрю Н. (Кіпр)

Новицька-Усенко Людмила Василівна (Україна)

Слонєцький Борис Іванович (Україна)

Соколова Лариса Іванівна (Україна)

Завідуюча редакцією

Хоморецька Івета Борисівна

Editorial board:

Zozulya Ivan S. (Editor-in-chief) (Ukraine)

Berezin Alexander E. (Ukraine)

Valipour Arschang (Austria)

Gibbs Trevor (Great Britain)

Gubergrits Natalya B. (Ukraine)

Ivanov Dmitry D. (Ukraine)

Flor-Henry Pierre (Canada)

Editorial council:

Volosovets Anton O. (Ukraine)

Kovalenko Volodymyr M. (Ukraine)

Kozyolkina Olexander A. (Ukraine)

Kornatsky Volodymyr M. (Ukraine)

Morozova Olga G. (Ukraine)

Nehrych Tetyana I. (Ukraine)

Nicolaides Andrew N. (Cyprus)

Novitskaia-Usenko Ludmila V. (Ukraine)

Slonetsky Boris I. (Ukraine)

Sokolova Larisa I. (Ukraine)

Executive editor

Khomoretska Iveta B.

Київ • МОПІОН • 2024

ПОДІЇ ТА КОМЕНТАРІ

Всеукраїнський медичний саміт 3

XVI Конгрес Азійської асоціації щелепно-лицьових хірургів — ACOMS 2024

І.С. Бродецький, В.О. Маланчук, Л.О. Бродецька, С.О. Ребенков 6

АКТУАЛЬНО

Artificial Intelligence-Driven Clinical Trials:

Transforming Clinical Research Associate Methodology

S. Yemelianov 9

З ТУРБОЮ ПРО ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

Трансдермальна контрацепція для якісного життя

О.В. Горбунова 13

ЛІКАРЮ-ПРАКТИКУ

Лікування м'язово-суглобового болю.

У фокусі — ефективність та безпека щодо шлунково-кишкового тракту

Є.І. Костенко 19

Роль кальцію та вітаміну D у лікуванні остеопенії та остеопорозу

О.А. Сартакова 24

Клінічні лайфхаки призначення блокаторів β -адренорецепторів:

за матеріалами XXV Національного конгресу кардіологів України 31

Особливості лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів

із хронічною хворобою нирок

А.С. Петрова 36

Моюю фактів. Німесил у запитаннях та відповідях

О.А. Сартакова 40

Вплив сироваткового вмісту магнію та калію на розвиток інсульту

та гострого інфаркту міокарда: чи є можливість запобігти?

Т.Л. Можина 47

Травма хребта та спинного мозку. Надання невідкладної допомоги

І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, А.І. Зозуля 53

Дефіцит вітаміну B_{12} : за матеріалами мультидисциплінарного

майстер-класу з проблем діагностики та лікування 57

Сучасні можливості скринінгу раку легені з використанням

низькодозової комп'ютерної томографії

В.Д. Захаричев, П.І. Гордійчук, О.В. Погорелов, М.П. Гордійчук 61

Нейропатія лицьового нерва: сучасний погляд на проблему

А.О. Волосовець 67

Liver damage in cases of general thermal trauma. Part 1.

Pathomorphophysiology (scientific review)

O.V. Kravets, V.V. Yekhalov, V.A. Sedinkin, D.A. Krishtafor, O.V. Kovryha 71

Місце сучасної фітотерапії в лікуванні інфекцій сечових шляхів

І.Л. Неміш, М.О. Зубенко 78

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Досвід використання комплексу Кохлеатон® на фоні симптоматичного

лікування пацієнтів з вушним шумом (тинітусом)

О.М. Борисенко, О.С. Пойманова, Г.С. Сербін 80

Психічне здоров'я та якість життя хворих на епілепсію під час

повномасштабної війни в Україні

А. Дубенко, R. Morelli, В. Харитонов, J. Hall, J.H. Cross, R. Michaelis, S. Wiebe,

Л. Мар'єнко, М. Марценюк, Є. Кадук, Т. Студеняк, Т. Литовченко, Р. Брозь,

І. Блажина, М. Набока 87

Алгоритм вибору технології ендопротезування у хворих

на гонартроз IV стадії з різним ступенем ураження зв'язкової

та кісткової структур колінного суглоба

Т.І. Осадчук, О.В. Хиць 93

Організація урологічної допомоги в Україні: напрями удосконалення

М.Д. Дячук 97

Сучасний підхід у комплексному лікуванні хворих з холедохолітазмом

на фоні цирозу печінки

М.В. Максименко, Р.О. Гаврилюк 103

Ехокардіографічні паралелі коронарних фістул у дітей

Л.П. Глебова, І.В. Андрущенко 107

Метаболічні особливості пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу,

які перенесли постковідний синдром

М.І. Бобрик 111

Місце сучасної фітотерапії в лікуванні інфекцій сечових шляхів

І.Л. Неміш, М.О. Зубенко

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Анотація. Згідно з сучасними рекомендаціями, антимікробні засоби є золотим стандартом лікування інфекцій сечових шляхів (ІСШ). Проте їх застосування супроводжується розвитком ряду побічних ефектів, а саме резистентності до антимікробних препаратів та порушення нормальної мікрофлори кишечника, що є причиною потреби в пошуку альтернативних методів лікування ІСШ. Рослинні екстракти і трави відомі своїми природними антимікробними, протизапальними та діуретичними властивостями, які можуть бути корисними при лікуванні таких інфекцій. У серії наукових досліджень наводяться дані про користь екстракту журавлини, трави золототисячника, хвоща польового та любистку у зменшенні вираженості симптомів ІСШ та запобіганні подальшим рецидивам. Таким чином, фітотерапія є перспективним напрямком у лікуванні ІСШ, що свідчить про необхідність подальших наукових досліджень у цьому напрямку.

Ключові слова: антибіотикотерапія, інфекція сечовивідних шляхів, резистентність до протимікробних препаратів, фітотерапія.

Інфекції сечових шляхів (ІСШ) є найпоширенішими інфекційними захворюваннями, збірний термін яких включає інфекції, які охоплюють будь-яку частину сечовивідних шляхів, а саме нирки, сечоводи, сечовий міхур та уретру. Захворюваність на ІСШ серед дорослих чоловіків віком до 50 років є низькою, при цьому серед жінок ризик розвитку ІСШ є у 30 разів вищим порівняно з чоловіками. ІСШ найчастіше відмічаються у сексуально активних молодих жінок, проте частота розвитку ІСШ є також високою серед осіб похилого віку та пацієнтів, які потребують катетеризації. ІСШ є також найпоширенішою бактеріальною інфекцією серед дітей віком до 2 років. Протягом перших 6 міс життя ІСШ частіше відмічають у хлопчиків, наслідки якої переважно є доброякісними, проте прогресування захворювання може призвести до формування ниркових рубців, що може зумовити розвиток ускладнень у дорослому віці, таких як артеріальна гіпертензія, протеїнурія та розвиток хронічної ниркової недостатності [1].

Згідно із сучасними рекомендаціями, антимікробні засоби є золотим стандартом лікування ІСШ. Проте їх застосування супроводжується розвитком ряду побічних ефектів, а саме резистентності до антимікробних препаратів та порушення нормальної мікрофлори кишечника, що є причиною потреби в пошуку альтернативних методів лікування ІСШ [2]. Рослинні екстракти і трави відомі своїми природними антимікробними, протизапальними та діуретичними властивостями, які можуть бути корисними при лікуванні таких інфекцій. Історичні дані свідчать про те, що використання екстрактів рослин у лікуванні різних захворювань бере початок ще від 1600 років до н.е., коли під час Троянської війни рослину *Achillea millefolium* використовували з метою зупинки кровотечі та прискорення загоєння ран у поранених солдат. Не дивно, що і сьогодні фітотерапія займає вагоме місце в лікуванні різноманітних захворювань, а саме ІСШ [3]. В одному з китайських досліджень взяли участь 122 жінки з гострими епізодами циститу, яких рандомізовано у дві групи: у 1-й групі пацієнтки отримували збір 10 китайських трав протягом 4 тиж, у 2-й групі — антибіотики (АБ) протягом 1 тиж. У подальшому учасниці приймали плацебо протягом наступних 3 тиж. Результати 6-місячного спостереження учасниць, які одужали після лікування, свідчать, що частота рецидивів у групах прийому

китайських трав та АБ становила 9,1 та 14,0% відповідно [4]. Т. Cai та співавтори в рандомізованому клінічному дослідженні III фази за участю жінок з неускладненими ІСШ, яких рандомізовано у групу прийому трав'яного комбінованого препарату, який містив 400 мг L-метіоніну, 100 мг *Hibiscus sabdariffa*, 100 мг *Boswellia serrata*, та у групу отримання АБ коротким курсом, виявили, що застосування трав'яного комбінованого препарату порівняно з АБ сприяло покращенню якості життя пацієнок, зменшенню вираженості симптомів у період загострення хвороби та зниженню частоти подальших рецидивів [5].

У лікуванні захворювань сечовидільної системи (ЗСС) важлива роль належить журавлині, в якій містяться проантоціаніди-А, що перешкоджають прикріпленню уропатогенних *E. coli* до епітеліальних клітин у сечовому міхурі та сечівнику. Журавлина завдяки наявності флавоноїдів та фенолокіслот також чинить протизапальну дію, що сприяє зниженню розмноження бактерій, зниженню тяжкості захворювання та ймовірності його переходу у хронічну форму [6]. Ефективність препаратів на основі журавлини широко вивчалася в серії клінічних досліджень. S. Takahashi та співавтори наводять дані про значне зниження частоти рецидивів ІСШ у жінок віком ≥ 50 років, які отримували журавлину, при порівнянні з групою плацебо [6]. У дослідженні за участю жінок у пременопаузальний період з рецидивуючим циститом в анамнезі, які отримували АБ або капсули на основі журавлини, показано перевагу застосування АБ щодо запобігання рецидивів циститу через 12 міс спостереження. Проте зареєстровано один випадок розвитку синдрому Стивенса — Джонсона, у зв'язку з чим прийом препарату припинено [8]. У дослідженні, яке проводили в Індії в період 2016–2018 рр., порівнювали ефективність застосування комбінованого препарату із 18 мг екстракту журавлини, 21 мг пробіотиків і 160 мкг вітаміну А з плацебо в жінок у період пременопаузи. Рецидив циститу відмічали значно рідше у жінок, які приймали комбінований препарат, при цьому у цієї групи пацієнок тривалість гострого циститу була коротшою, а потреба у призначенні АБ — нижчою порівняно з групою плацебо [9].

У лікуванні ІСШ широко використовують траву золототисячника (*Centaurium erythraea* Rafn). Показано, що ефірні олії надземної частини *C. erythraea* демонструють антибак-

теріальний, антиоксидантний, протигрибковий, протизапальний та спазмолітичний ефекти. Показано також, що активні компоненти рослини, такі як флавоноїди, сапоніни або органічні кислоти, прямо чи опосередковано впливають на швидкість клубочкової фільтрації, що забезпечує значне збільшення екскреції натрію, хлориду та калію з сечею та діуретичний ефект [10]. У лікуванні ІСШ заслуговує на увагу розмарин (*Rosmarinus officinalis* L.), що містить близько 34 біологічно активних сполук, в основному флавоноїди та фенольні дитерпени. Фармакологічні ефекти рослини представлені сечогінною, антипроліферативною та антимікробною дією. Окрім сечогінних властивостей, екстракт розмарину сприяє підвищенню рівня кальцію в сироватці крові та сироватковому білку, зниженню рівня креатиніну, сечовини в сироватці крові, сечової кислоти в сироватці крові, рівня кальцію та білка в сечі [11].

Зазначено роль *Equisetum arvense* L. (хвоща польового) у лікуванні ІСШ. Дані літератури свідчать про його діуретичний ефект, тонізуючу та в'язучу дію, що робить його цінним у лікуванні нічного нетримання сечі у дітей [12]. Як сечогінний засіб застосування екстракту рослини показане при метаболічних або гормональних набряках у період менопаузи. Ефективність сухого екстракту *Equisetum arvense* L. при порівнянні з плацебо та гідрохлоротіазидом вивчали в подвійному сліпому рандомізованому клінічному дослідженні. *Equisetum arvense* L. виявляє еквівалентний гідрохлоротіазиду діуретичний ефект, при застосуванні якого не виявили значних змін в електролітному балансі, що свідчить про безпеку його застосування [13].

Одним із засобів, що використовують при лікуванні багатьох захворювань, є любисток (*Levisticum officinale* L.), який має сечогінні, вітрогонні та спазмолітичні властивості та є джерелом багатьох біологічно активних речовин. Найбільш виражені антимікробні властивості *Levisticum officinale* L. виявляються у спиртовому екстракті, що пов'язано з його впливом на ріст мікроорганізмів, в тому числі і на *E. coli*. На додаток *Levisticum officinale* L. має також протизапальні властивості, що пов'язано з пригніченням ферментів ліпоксигенази та циклооксигенази [14]. Екстракт листя *Orthosiphon stamineus* традиційно використовують для лікування ІСШ. За даними дослідження *in vitro*, поліметоксильовані флавоноїди з листя *Orthosiphon stamineus* чинять антиадгезивну дію проти уропатогенної *E. coli* [15].

Таким чином, у сучасному контексті застосування фітотерапії при ІСШ є перспективним напрямом, що пов'язано з поширеністю антибіотикорезистентності та значною кількістю побічних ефектів, пов'язаних з прийомом АБ. Дослідження, які демонструють ефективність рослинних екстрактів, підкреслюють потребу в подальшому науковому вивченні цього напрямку. Ретельні клінічні дослідження та аналіз їх безпеки та ефективності є важливими кроками для розширення спектра доступних терапевтичних засобів у лікуванні ІСШ.

Список використаної літератури

1. Tan C.W., Chlebicki M.P. (2016) Urinary tract infections in adults. *Singapore Med. J.*, 57(9): 485.
2. Wagenlehner D.S.B.F., Höllerc M., Kurt D.A.S.H.S., Naber G. (2023) Phytotherapy (BNO 1045) of acute lower uncomplicated urinary tract infection in women normalizes local host responses. *Urol. Int.*, 107: 778–784.
3. Ferreira T.S., Moreira C.Z., Cária N.Z. et al. (2014) Phytotherapy: an introduction to its history, use and application. *Rev. bras. plantas med.*, 16(2).

4. Liu S.W., Guo J., Wu W.K. et al. (2019) Treatment of Uncomplicated Recurrent Urinary Tract Infection with Chinese Medicine Formula: A Randomized Controlled Trial. *Chin. J. Integr. Med.*, 25(1): 16–22. doi: 10.1007/s11655-017-2960-4.
5. Cai T., Cacci A., Tiscione D. et al. (2018) L-Methionine associated with Hibiscus sabdariffa and Boswellia serrata extracts are not inferior to antibiotic treatment for symptoms relief in patients affected by recurrent uncomplicated urinary tract infections: Focus on antibiotic-sparing approach. *Arch. Ital. Urol. Androl.*, 90(2): 97–100.
6. Maki K.C., Kaspar K.L., Khoo C. et al. (2016) Consumption of a cranberry juice beverage lowered the number of clinical urinary tract infection episodes in women with a recent history of urinary tract infection. *Am. J. Clin. Nutr.*, 103(6): 1434–1442.
7. Takahashi S., Hamasuna R., Yasuda M. et al. (2013) A randomized clinical trial to evaluate the preventive effect of cranberry juice (UR65) for patients with recurrent urinary tract infection. *J. Infect. Chemother.*, 19(1): 112–117. doi: 10.1007/s10156-012-0467-7.
8. Beerepoot M.A., ter Riet G., Nys S. et al. (2011) Cranberries vs antibiotics to prevent urinary tract infections: a randomized double-blind noninferiority trial in premenopausal women. *Arch. Intern. Med.*, 171: 1270–1278.
9. Koradia P., Kapadia S., Trivedi Y. et al. (2019) Probiotic and cranberry supplementation for preventing recurrent uncomplicated urinary tract infections in premenopausal women: a controlled pilot study. *Expert Rev. Anti. Infect Ther.*, 17: 733–740.
10. El Menyiy N., Guaouguaou F.E., El Baaboua A. et al. (2021) Phytochemical properties, biological activities and medicinal use of *Centaureum erythraea* Rafn. *J. Ethnopharmacol.*, 276: 114171.
11. Haloui M., Louedec L., Michel J.B. et al. (2000) Experimental diuretic effects of *Rosmarinus officinalis* and *Centaureum erythraea*. *J. Ethnopharmacol.*, 71(3): 465–472.
12. Carneiro D.M., Jardim T.V., Araújo Y.C.L. et al. (2019) *Equisetum arvense*: new evidences supports medical use in daily clinic. *Pharmacogn. Rev.*, 13: 50–58.
13. Carneiro D.M., Freire R.C., Honório T.C.D.D. et al. (2014) Randomized, double-blind clinical trial to assess the acute diuretic effect of *Equisetum arvense* (field horsetail) in healthy volunteers. *Evid. Based Complement. Alternat. Med.*, 760683.
14. Jakubczyk A., Złotek U., Rybczyńska-Tkaczyk K. (2021) Influence of Elicitation and Drying Methods on Anti-Metabolic Syndrome, and Antimicrobial Properties of Extracts and Hydrolysates Obtained from Elicited Lovage (*Levisticum officinale* Koch). *Nutrients*, 13(12): 4365. doi: 10.3390/nu13124365.
15. Deipenbrock M., Scotti F., Mo B. et al. (2023) Seven-day oral intake of *Orthosiphon stamineus* leaves infusion exerts antiadhesive *ex vivo* activity against uropathogenic *E. coli* in urine samples. *Planta Med.*, 89(08): 778–789.

The place of modern phytotherapy in the treatment of urinary tract infections

I.L. Nemish, M.O. Zubenko

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Abstract. According to current recommendations, antimicrobial agents are the gold standard for treating urinary tract infections (UTI). However, their use is associated with the development of several side effects, including the development of antimicrobial resistance and disruption of normal intestinal flora, which necessitates the search for alternative treatment methods for UTI. Plant extracts and herbs are known for their natural antimicrobial, anti-inflammatory, and diuretic properties, which can be beneficial in the treatment of such infections. A series of scientific studies provide data on the benefits of cranberry extract, goldenrod herb, field horsetail, and lovage in reducing the severity of UTI symptoms and preventing further recurrences. Thus, phytotherapy is a promising direction in the treatment of UTI, indicating the need for further scientific research in this area.

Key words: antibiotic therapy, urinary tract infection, resistance to antimicrobial drugs, phytotherapy.

Надійшла до редакції/Received: 13.05.2024

Прийнято до друку/Accepted: 17.05.2024