

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: ТОМ 24, ВИПУСК 3 (87), 2024**
ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Зміст

ПЕРИНАТОЛОГІЯ*

Давиденко А.В., Похилько В.І., Цейренко С.М., Чернявська Ю.І., Жук Л.А. 4
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ МЕТАБОЛІЗМУ ОКСИДУ АЗОТУ, МАЛОНОВОГО ДІАЛЬДЕГІДУ, СІЛЛОВИХ КИСЛОТ ТА
ВАРІАНТІВ ГЕНА *ENOS* (RS1799983) У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ ПІСЛЯ
ЛІКУВАННЯ L-КАРНІТИНОМ

Курик О.В.^{1,2}, Бабінцева А.Г.¹ 10
ОСОБЛИВОСТІ ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ З
ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Авгайтіс С.С. 16
ВПЛИВ АНТИКОАГУЛЯНТІВ НА ПОКАЗНИКИ КОАГУЛОГРАМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ,
ЩО АСОЦІЙОВАНА З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Лазуренко В.В., Железняков О.Ю. 23
ТРИВОЖНИЙ СИНДРОМ У ВАГІТНИХ З ОЖИРІННЯМ ТА ГЕСТАЦІЙНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Журба О.О.¹, Лазоришинець В.В.², Руденко А.В.² 29
ВІКОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАХВОРИЯНОСТІ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В УКРАЇНІ: ДВОЦЕНТРОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мороз В.С. 34
ВИВЧЕННЯ ЕТИОПАТОГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА, ЯК ПІДГРУНТТЯ ІШЕМІЧНОЇ
МІТРАЛЬНОЇ РЕГУРГІТАЦІЇ

Соколенко М.О.¹, Сидорчук Л.П.¹, Соколенко Л.С.², Соколенко А.А.¹ 40
ІМУНОЛОГІЧНА РЕАКТИВНІСТЬ ТА РЕАКТИВНА ВІДПОВІДЬ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ ПЕРИФЕРІЙНОЇ КРОВІ
ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА COVID-19 ЗАЛЕЖНО ВІД ГРУПИ КРОВІ

Солтані С.Е., Крикунов О.А. 46
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ ПРИ УРАЖЕННЯХ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Неглущенко С.О., Шкатула Ю.В. 52
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІКО-НОЗОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРАВМОВАНИХ З МАСИВНОЮ КРОВОВТРАТОЮ

Школьник О.С., Маланчук О.М., Меленчук Л.М., Хоботна І.М., Шлемкевич А.М., Самохвалова А.В. 57
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ У ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ COVID-19 ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Яснікова М.П.¹, Романюк А.М.², Кудрявцев Ю.М.³, Понирко А.О.⁴ 63
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

СТОМАТОЛОГІЯ

Батіг І.В. 69
ОСОБЛИВОСТІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ІЗ ПЕРЕВАЖАННЯМ
ВПЛИВУ ПАРАСИМПАТИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Давиденко В.В. 73
ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТРОЦЕНТЕЗУ З АБО БЕЗ ВИКОРИСТАННЯ ІН'ЄКЦІЇ КОНЦЕНТРОВАНОГО ФАКТОРУ
РОСТА НА ЗМЕНШЕННЯ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРИТОМ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО
СУГЛОБУ

Гончаренко В.А., Кузняк Н.Б., Сенишин Р.І., Перибийніс П.П., Дмитренко Р.Р. 77
ПОКАЗНИКИ ВІЛЬНОРАДІКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ ІЗ
ХРОНІЧНИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Дубина В.О., Скрипников П.М., Кабалей А.В.	82
РЕЗУЛЬТАТИ ВИЗНАЧЕННЯ ПАРОДОНТОПАТОГЕНІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ЗАПАЛЕННЯ	
Силенко Б.Ю., Силенко Д.С., Писаренко О.А., Силенко Ю.І.	85
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ НАПРУЖЕНО-ДЕФОРМОВАНОГО СТАНУ ОДНОКОРЕНЕВИХ ЗУБІВ ПРИ НЕПРЯМІЙ РЕСТАВРАЦІЇ КОРОНКОВОЇ ЧАСТИНИ КУКСОВИМИ ВКЛАДКАМИ РІЗНИХ КОНСТРУКЦІЙ	
Янішен І.В., Герман С.А., Сідорова О.В., Кричка Н.В.	90
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ВІЗУАЛЬНОГО МЕТОДУ ВИЗНАЧЕННЯ КОЛЬОРУ ШТУЧНИХ ТА ПРИРОДНИХ ЗУБІВ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ХНМУ	
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА, ФАРМАЦІЯ ТА БІОЛОГІЯ	
Акімов О.Є., Микитенко А.О., Міщенко А.В., Костенко В.О.	94
РОЛЬ АКТИВАЦІЇ NF-KB У ЗМІНАХ ПРОДУКЦІЇ ОКСИДУ АЗОТУ В СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗАХ ЗА УМОВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	
Бугасєв В.Ю.	98
ДОСЛІДЖЕННЯ ХРОНІЧНОЇ ТОКСИЧНОСТІ УДОСКОНАЛЕНОГО ВІТЧИЗНЯНОГО А-СИЛІКОНОВОГО ВІДБИТКОВОГО МАТЕРІАЛУ	
Волкова О.А., Костенко В.О.	104
ВПЛИВ NF-KB НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ВЕЛИКИХ ПІВКУЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ПРИ ПОЄДНАННІ ЗМІНИ ЦИКЛУ «СВІТЛО-ТЕМРЯВА» І СИСТЕМОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ ТА ВВЕДЕННЯ ГЛУТАМАТУ НАТРІЮ	
Гутнік О.М., Костенко В.О.	108
ВПЛИВ ГЛУТАМАТУ НАТРІЮ НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ ФОРМ ОКСИГЕНА ТА НІТРОГЕНУ В ТКАНИНАХ НИРОК ЩУРІВ ЗА УМОВ ГОСТРОГО ДЕСИНХРОНОЗУ ТА ЛІПОПОЛІСАХАРИД-ІНДУКОВАНОЇ СИСТЕМОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ	
Денисенко С.А., Губіна-Вакулик Г.І., Бачинський Р.О.	112
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СІМ'ЯНИКІВ МОЛОДИХ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ВПЛИВУ СЛАБКОГО ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ	
Пандікідіс Н.І.¹, Маслова Н.М.¹, Дунасєва О.В.¹, Данильченко С.І.²	117
ЕТОЛОГО-ВЕГЕТАТИВНІ КОРЕЛЯТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО НЕЙРОГЕННОГО СТРЕСУ	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ	
Виноградов О.О.	122
РОЛЬ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЇ ОЗНАК ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА ВНАСЛІДОК ОСТЕОАРТРОЗУ	
Латогуз С.І., Латогуз Ю.І., Масло В.І., Білецька О.М., Сушецька А.С.	127
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ З ОЖИРІННЯМ І ТА ІІ СТУПЕНЯ	
МЕДИЧНА ОСВІТА	
Акімов О.Є., Міщенко А.В., Соловійова Н.В., Назаренко С.М., Костенко В.О.	133
СТРУКТУРА ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ДРУГОГО МОДУЛЯ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА «ІНДИВІДУАЛЬНА НАУКОВА РОБОТА» ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ «МЕДИЦИНА»	
Бойченко О.М., Бублій Т.Д.	137
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ	
Kramar S.B¹, Nazarova D.I², Pkhakadze I.D²	140
EXPERIENCE IN ORGANIZING STUDENT RESEARCH CLUB FOR UNDERGRADUATE STUDENTS IN HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION	
Паєленко С.А., Сідорова А.І., Назаренко З.Ю., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М.	145
ФОРМУВАННЯ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЯК СКЛАДОВОЇ SOFT SKILLS	
ОБМІН ДОСВІДОМ	
Іванова Ю.В., Граматюк С.М., В'юн С.В., М'ясоєдов К.В., В'юн Т. І.	150
УЛАМКОВЕ ПОРАНЕННЯ СТЕГНА: ЛІКУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРИБІОТИКІВ, НАНОЧАСТИНОК ТА КЛІТИННОЇ ТЕРАПІЇ	
ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ	
Ждан В.М., Лебідь В.Г., Кур'ян О.А.	156
ПАЦІЄНТ З ОСТЕОАРТРИТОМ І АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В ЗАГАЛЬНОЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ	
Ждан В.М., Лебідь В.Г., Кур'ян О.А.	161
ОСТЕОАРТРИТ І МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ: ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА	
Котенко О.Є., Гаврилов А.Ю., Сенніков І.А., Ходак А.С.,	168
ІНТЕГРАТИВНА ОНКОЛОГІЯ – ПЕРСПЕКТИВНИЙ ВЕКТОР ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	
Островська Г.Ю., Сидоренко А.Г., Луценко Р.В., Петрова Т.А., Чечотіна С.Ю., Розколупа Н.В.	173
ФІТОТЕРАПІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ: МИНУЛЕ, ТЕПЕРІШНЄ І МАЙБУТНЄ	
ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ	
Думенко М.В., Неспрядько В.П.	179
АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ З ПИТАНЬ ДІАГНОСТИКИ БОЛЬОВОЇ ФОРМИ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ	
Коваль С.М., Старченко Т.Г., Рєзнік Л.А.	188
ЦИСТАТИН С ЯК РАННІЙ МАРКЕР УРАЖЕННЯ НИРОК ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ	

DOI 31718/2077–1096.24.3.168
 УДК 616-006-08-035-052-036.838

Котенко О.Є., Гаврилов А.Ю., Сенніков І.А., Ходак А.С.,

ІНТЕГРАТИВНА ОНКОЛОГІЯ – ПЕРСПЕКТИВНИЙ ВЕКТОР ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

¹Харківський національний медичний університет.

²Обласний центр онкології м. Харків, Україна.

Резюме. У статті представлено аналіз можливостей ранньої діагностики, лікування і реабілітації онкологічних пацієнтів у контексті інтегрованої онкології. Вступ. Онкологічні захворювання залишаються однією з найгостріших медичних проблем сучасності. Це пов'язано з невинним ростом захворюваності, пізньою діагностикою, та незадовільними результатами лікування онкологічних хворих. Фахівці ВООЗ прогнозують, що до 2050 року кількість нових випадків захворювань на рак, порівняно з даними 2022 року, збільшиться на 77%. Незважаючи на значний прогрес у питанні діагностики, традиційних методах лікування, таких як хірургія, хіміотерапія та радіотерапія, існує потреба у більш комплексному підході, який забезпечував би не тільки боротьбу з пухлиною, але й загальне покращення якості життя пацієнтів. Обговорення. Своєчасна і точна діагностика є важливим аспектом боротьби з онкологічними захворюваннями. Раннє виявлення раку може значно підвищити шанси на успішне лікування та виживання пацієнта. Спеціальні методи лікування онкологічних хворих досить агресивні, часто супроводжуються ускладненнями, побічними ефектами, інвалідацією пацієнтів. Поєднання традиційних методів лікування з додатковими терапевтичними підходами, спрямованих на підтримку загального здоров'я пацієнта, зниження побічних ефектів лікування, реабілітація та покращення якості життя розкриває інтегрована онкологія. Комплексний інтегрований підхід розширює та покращує можливості спеціального лікування онкологічних хворих. Висновок. Інтегрована онкологія є перспективним вектором у лікуванні онкологічних захворювань, що дозволяє комплексно підходити до проблеми раку. Поєднання традиційних методів лікування з додатковими терапіями не тільки підвищує ефективність лікування, але й значно покращує якість життя пацієнтів, що є важливим аспектом у боротьбі з онкологією.

Ключові слова: інтегрована онкологія, лікування, рак, хірургія, хіміотерапія, реабілітація.

Вступ

Рак залишається однією з найбільш загрозливих та поширених хвороб у світі. Згідно зі світовою статистикою, щорічно понад 9 мільйонів людей у світі діагностують онкологічні захворювання. Нажаль, тенденція росту онкозахворюваності зберігається, головні фахівці ВООЗ прогнозують, що до 2050 року кількість нових випадків захворювань на рак, порівняно з даними 2022 року, збільшиться на 77% і досягне 35 млн. Головна причина тому – старіння населення, ожиріння, забруднення повітря, тютюнопаління та зловживання алкоголем. У 2012 році у світі зафіксували 14,1 мільйона нових випадків захворювання на рак та 8,2 смертей від нього, у 2022-му ці показники сягнули 20 мільйонів нових випадків та 9,7 мільйона смертей відповідно [9,10]. Цифри лякають. Швидкість розвитку онкології в загальній популяції викликає занепокоєння. В Україні спостерігається чітка тенденція росту онкологічної захворюваності, якщо у 2000 році цей показник склав 348 випадків на 100 тис. населення у 2010р -363 у 2016р – 375 відповідно (нажаль статистичну інформацію в Україні з 2016 року можна оцінювати частково), тому потрібно докладати зусиль для запобігання впливу й ризику, що призводять до захворювання [2,9,10].

Важливою складовою проблеми онкології є те, що значна кількість пацієнтів отримують спеціальне лікування, яке допомагає їм боротися з хворобою. За останніми дослідженнями маємо інформацію, що з 2001 року кількість смертей від

раку щороку знижується на 1,5%, від 1991 року смертність впала на 33%, що становить приблизно 3,8 мільйона випадків [2,9,10]. Українські онкологічні центри та клініки забезпечують кваліфіковане лікування для тисяч пацієнтів, задатком успішного лікування злویкісних захворювань є рання діагностика, яка дозволяє діагностувати наявність ракової пухлини на ранній стадії її розвитку та вчасно розпочати терапію. На сучасному рівні більше випадків раку виявляють на ранніх стадіях. Питома вага первинних хворих на злویкісні новоутворення (ЗН) по Україні I-II стадії хвороби зросла з 41,0% у 1999 р. до 51,5% в 2018р. Безпосередньо діагностовано: раку шлунку – 34,4%; легені – 23,3%; молочної залози – 75,8; шийки матки – 77,0; тіла матки – 81,3; яєчника – 34,2; передміхурової залози – 43,6; нирки – 56,3; щитовидної залози – 76,7 [9,11,20]. На початковій стадії рак набагато легше піддається лікуванню, але досі немає ліків від більшості основних видів онкозахворювань, а задіяні протоколи та програми лікування потребують постійного доопрацювання. На сучасному етапі пацієнти мають ширші можливості лікування агресивних ракових захворювань. Після завершення активної фази лікування пацієнти часто стикаються з потребою підтримки та реабілітації, прагнуть повернутися до нормального життя, відновити роботу та активність після боротьби з хворобою. Тому ефективна реабілітація та інтеграція пацієнтів в суспільство стає необхідною складовою управління онкологічними захворюваннями. За допомогою постійного розви-

тку медичних технологій і наукових досліджень, сучасна медицина намагається боротися з цим викликом. Традиційні методи лікування раку, такі як хірургічне втручання, променева терапія, хіміотерапія, гормонотерапія та таргетна терапія, залишаються важливими компонентами боротьби з онкологією. Залучення методів інтегративної онкології (ІО), яка передбачає поєднання традиційних методів діагностики, лікування та реабілітації з додатковими та альтернативними (дієта та харчування, акупунктура, фітотерапія, масажна терапія) надає пацієнтам цілісний підхід до лікування, враховує фізичні, емоційні та духовні аспекти їхнього здоров'я сприяє оптимізації боротьби з раком. [1, 12, 14]. Недавні наукові відкриття та технологічні зрушення дозволяють розширити їхні можливості, що призводить до покращення результатів лікування та зниження побічних ефектів. Конвергенція традиційної, додаткової та інтегративної медицини зі штучним інтелектом є перспективним рубежем у сфері охорони здоров'я. Такий підхід, орієнтований на пацієнта, поєднує звичайну медицину з додатковими методами лікування, наголошуючи на цілісному благополуччі. Штучний інтелект може революціонізувати охорону здоров'я за допомогою прийняття рішень на основі даних і персоналізованих планів лікування. ІО враховує стан пацієнта: фізичний, емоційний, духовний та соціальний. Програма лікування може включати: акупунктуру - для полегшення болю та зменшення побічних ефектів лікування; нутрицевтику - для підтримки імунної системи та загального стану здоров'я; йогу та медитацію - для зменшення стресу і покращення психоемоційного стану; фізіотерапію - для збереження рухової активності та зниження втоми; психологічну підтримку - для боротьби з депресією та тривогою [21]. Можливості ІО полягають у тому, що вона допомагає зменшити побічні ефекти від основного лікування, покращити якість життя, зміцнити імунітет і підтримати пацієнта на всіх етапах лікування, допомагати зменшувати стрес та поліпшувати психічний стан, що важливо в боротьбі з онкологічним захворюванням.

Мета роботи

Є вивчення та аналіз можливостей лікування і реабілітації онкологічних пацієнтів у контексті інтегрованої онкології. Робота спрямована на ідентифікацію оптимальних стратегій та підходів до фізичної, психологічної та соціальної підтримки пацієнтів після активного лікування раку. Особлива увага приділяється відновленню якості життя після перенесеного онкологічного захворювання.

Матеріали та методи

Для виконання роботи була використана медична література вітчизняних та закордонних авторів, а також статті, опубліковані науковими інтернет-виданнями бази Medline, з використан-

ням Mesh (Medikal Subyect Headigs) рубрик для пошуку інформації. Були проаналізовані інтернет ресурси щодо сучасних інтегрованих аспектів діагностики, лікування та реабілітації онкологічних хворих (ОХ).

Обговорення

Важливим аспектом боротьби з онкологічним захворюванням є своєчасна і точна діагностика. Раннє виявлення раку може значно підвищити шанси на успішне лікування та виживання пацієнта. Сучасні методи діагностики онкологічних захворювань стали незамінними в інтегрованій онкології, де підхід до лікування пацієнтів базується на комплексному використанні різноманітних діагностичних та терапевтичних стратегій. Для ранньої діагностики раку ефективні скринінгові програми - пошук злроякісного новоутворення у людини, що не має ніяких симптомів пухлини. Такі заходи, в ряді випадків, допомагають виявити захворювання на ранній стадії, коли багато видів раку можна повністювилікувати. Поява у пацієнта скарг може говорити про зростання і поширення злроякісного новоутворення, а, отже, і про погіршення прогнозу для хворого. Скринінгові дослідження дозволяють знизити смертність від раку [15, 16]. Використання сучасного інструментального обстеження: ультразвукового, ендоскопічного, спіральна комп'ютерна томографія (СКТ), магнітно-резонансна томографія (МРТ), та позитронно-емісійна томографія (ПЕТ) дозволяють отримати детальну інформацію про розподіл пухлини та її взаємодію з оточуючими тканинами, виявляти місцеву поширеність пухлин, регіонарне та віддалене метастатичне ураження. Сучасні цитологічні і морфологічні методи обстеження: цитохімія, імуногістохімія, рідинна біопсія, дослідження онкомаркерів, молекулярно-генетичне тестування дозволяють ідентифікувати особливості пухлини і канцерогенез і, згідно отриманих даних, визначити найбільш ефективний метод лікування [2, 3, 14].

Таким чином, розширені можливості діагностики дозволяють лікарям більш точно визначити характеристики пухлини і налаштувати лікування відповідно до індивідуальних потреб кожного пацієнта, що збільшує шанси на успіх терапії і зменшує можливість небажаних побічних ефектів.

Особливості спеціального лікування ОХ. Різноманітність форм злроякісних новоутворень, їх морфологічні і клінічні характеристики, а також велика різноманітність реактивності організму диктує необхідність індивідуального підходу до лікування кожного пацієнта. Лікування хворого, якому діагностовано ЗН визначається розповсюдженістю процесу, стадією, загальними біологічними і патофізіологічними критеріями. Розвиток нових технологій та лікарських препаратів, розуміння етапів канцерогенезу дає можливість вдосконалювати протоколи та програми комбінованого та комплексного лікування ОХ

[4,12,18].

Хірургічне лікування: Основна мета хірургічного лікування ОХ - радикальне видалення пухлини з регіонарними метастазами. Такі втручання досить травматичні і часто супроводжуються післяопераційними ускладненнями та інвалідизацією. Умови інтегрованої онкології (ІО) передбачають мультидисциплінарний підхід - співпрацю різних спеціалістів - хірурга, клінічного онколога, радіологів, патоморфолога та інших для розроблення та впровадження оптимального плану лікування для кожного пацієнта [17]. Умови інтеграції надають можливість впровадження комплексного підходу до лікування онкологічних захворювань. Хірургічне лікування ОХ домінуючий метод у програмі радикального лікування більшої частки онкопатології, часто комбінується з іншими методами лікування, такими як променева терапія чи хіміотерапія. Комбінований підхід дозволяє досягти кращих результатів лікування, покращити резектабельність пухлин, знизити ризик рецидивів та покращити прогноз хвороби [18,20]. Програма лікування планується індивідуально для кожного пацієнта, враховуючи його загальний стан здоров'я, стадію захворювання, локалізацію пухлини та інші фактори. Такий підхід дозволяє максимально ефективно впливати на пухлину та знижувати ризик ускладнень [11,12,13]. Умови ІО сприяють впровадженню передових мініінвазивних та органозберігаючих методів хірургічного лікування, дозволяє здійснювати видалення пухлини з меншою травматичністю для пацієнта, зменшує тривалість післяопераційного періоду, госпіталізації та полегшує процес реабілітації. Можливості хірургічного лікування в умовах ІО спрямовані на максимально ефективно та індивідуалізоване лікування онкологічних хворих з максимальними результатами та мінімальними ускладненнями.

Променева терапія (ПТ) є важливою складовою лікування онкологічних захворювань і може бути дуже ефективною, особливо в поєднанні з іншими методами, такими як хірургічне втручання та хіміотерапія, в рамках інтегрованого підходу до онкологічного лікування [5]. Ключові аспекти ефективності ПТ та лікування її ускладнень у контексті інтегрованої онкології:

1. Індивідуалізований підхід: кожен пацієнт має унікальні потреби та реакції на лікування. Інтеграція лікування на пацієнта дозволяє враховувати індивідуальні характеристики хворого при розробці плану лікування, що включає ПТ.

2. Комплексний підхід: інтегрована модель лікування об'єднує різні спеціальності, включаючи онкологів, радіологів, хірургів, паліативних фахівців та інших, для забезпечення повного спектру медичної допомоги від діагностики до післялікувального періоду [4,6].

3. Точність лікування: завдяки новим технологіям, таким як інтенсивна модульна ПТ (IMRT) та кіберніж, можливо точно спрямовувати дози

радіації на ракові клітини, знижуючи при цьому ураження навколишніх здорових тканин.

4. Мінімізація ускладнень: в умовах ІО надається увага не лише до ефективності лікування, але й до мінімізації можливих ускладнень. Це включає моніторинг пацієнта під час і після лікування, а також вживання заходів для запобігання та лікування будь-яких побічних ефектів променевої терапії [4,5].

5. Післялікувальний догляд: після завершення ПТ важливо забезпечити пацієнту догляд, що включає регулярні огляди, моніторинг рецидивів та побічних ефектів, а також реабілітаційні заходи.

Інтегрована модель лікування дозволяє оптимізувати ефективність ПТ та забезпечити пацієнтам повне та комплексне лікування онкологічних захворювань.

Хіміотерапія (ХТ) - це системне лікування злоякісних пухлин, спрямоване на знищення або уповільнення росту пухлинних клітин за допомогою спеціальних препаратів, цитостатиків. Лікування ХТ відбувається системно за певною схемою, яка підбирається індивідуально [1,2,19]. Призначенню ХТ передують ретельне обстеження всього організму та оцінка стану його функцій і резервних можливостей. Існує кілька видів ХТ, які відрізняються по меті призначення:

- неoad'ювантна призначається до операції, з метою зменшення неоперабельної пухлини для проведення операції, виявлення чутливості ракових клітин до препаратів та подальшого їх призначення після операції;

- ад'ювантна ХТ призначається після хірургічного лікування для запобігання метастазування і зниження ризику рецидивів, з метою ліквідації мікрومتастазів у хворих;

- лікувальна призначається для зменшення метастатичних пухлин;

- таргетна ХТ або лікування таргетними (молекулярно-спрямованими) препаратами. Зазвичай таргетна терапія краще переноситься хворими і не має більшості побічних ефектів, властивих класичній хіміотерапії [17,19].

Ускладнення ХТ за термінами:

- безпосередні, що виникають у перші години після введення препарату;

- близькі, які можуть бути наприкінці курсу хіміотерапії або через декілька днів після нього;

- відтерміновані, що спостерігаються через 3-6 тижнів після закінчення курсу ХТ;

- віддалені (через декілька років) - атрофія м'яких тканин, недорозвинення кістки, порушення репродуктивної функції, вторинні пухлини, склероз судин, лімфостаз тощо.

Ускладнення пов'язані з токсичною дією цитостатиків; депресія кісткового мозку, кровотечі (шкіра, слизові, внутріорганні), підвищення температури тіла, алопеція, ураження шкіри, токсичні дерматити, флебіти, ураження слизових оболонок; діарея, гепатотоксичність, кардіотоксичність (міокардит), нейротоксичність (неврит,

парез), (гепатит, цироз печінки), ураження легенів (пультмоніт, пневмонія), сечових органів (гломерулонефрит, нефропатія), коагулопатія, терагенність, канцерогенність [1,2,19].

ХТ в умовах ІО дозволяє ідентифікувати особливості ракових клітин та вибрати найбільш ефективні препарати та комбінаційних режимів лікування, дозволяє зменшити токсичність ХТ та покращити її ефективність. Впровадження нанотехнологій дозволяє доставляти препарати безпосередньо до пухлини, зменшуючи побічні ефекти на здорові тканини. Розвиток цільової терапії та імунотерапії стає важливим кроком у покращенні результатів лікування онкологічних захворювань. Цільова терапія націлена на конкретні молекулярні мішені в клітинах раку, дозволяє знизити побічні ефекти та підвищити ефективність лікування. Імунотерапія допоміжний метод лікування ОХ активує власну імунну систему пацієнта для боротьби з раковими клітинами. Розвиток молекулярно-цільових препаратів дозволяє точно атакувати конкретні мішені в клітинах раку, мінімізуючи ушкодження здорових тканин. Поєднання таргетних препаратів з імунотерапією відкриває нові перспективи у лікуванні різних типів раку.

Гормонотерапія (ГТ) використовується для лікування певних видів раку, які є гормонально-залежними, таких як рак грудей і простати. Застосування засобів, направлених на пригнічення або на повне припинення синтезу гормону, завдяки якому підтримується проліферація ракових клітин, сприяє сповільненню або припиненню росту пухлини [1,2].

За певних обставин ГТ має свої побічні ефекти та ускладнення:

- гормональні зміни (зміни настрою, депресія, зниження лібідо, імпотенція у чоловіків, порушення менструального циклу у жінок);
- метаболічні зміни (збільшення маси тіла, порушення обміну речовин, підвищення рівня цукру в крові);
- серцево-судинні ускладнення (підвищений ризик тромбозів, гіпертензія, серцево-судинні захворювання);
- опорно-рухові ускладнення (остеопороз, біль у суглобах і кістках);
- шкірні реакції (висипання, сухість шкіри, випадання волосся);
- гастроінтестинальні симптоми (нудота, блювання, розлади шлунково-кишкового тракту);
- психологічні та соціальні наслідки (побічні ефекти можуть призвести до соціальної ізоляції, зниження якості життя та психологічних проблем).

Ускладнення ГТ:

- резистентність до лікування (пухлина можуть стати стійкими до ГТ, що знижує ефективність лікування);
- прогресування захворювання (пухлина може продовжувати зростати або метастазувати, незважаючи на терапію) [1,2].

Залучення ІО з використанням допоміжних

методів лікування дозволяє не лише боротися з пухлиною, але й зменшувати побічні ефекти лікування, та ускладнення, покращуючи якість життя пацієнтів.

Відновлювана терапія - реабілітація та післялікувальний догляд ОХ важлива складова загальної програми лікування ОХ. Залучення методів інтегрованої (доповнювальні) терапії: акупунктура, масаж, медитація, фізіотерапія для полегшення симптомів та покращення якості життя пацієнтів; дієта та харчування (спеціальні дієтичні рекомендації для підтримки загального стану здоров'я та зменшення побічних ефектів); психологічна допомога, групи підтримки, консультативні послуги для пацієнтів та їхніх родин; фізична терапія, фізична активність - регулярні вправи, адаптовані до стану пацієнта, що призводять до покращення фізичного та емоційного стану; психологічна підтримка та соціальна реінтеграція допомагають пацієнтам відновити якість життя після лікування. Сучасні підходи до реабілітації враховують індивідуальні потреби кожного пацієнта та спрямовані на максимальне відновлення функцій організму [4,7,8]. Реабілітація в ІО є важливий ланцюжок у програмі відновлення пацієнтів після активного лікування. Цей процес спрямований на фізичне, психологічне та соціальне відновлення, покращення якості життя та зменшення наслідків, пов'язаних з раком та його лікуванням. Фізична реабілітація сприяє розробці індивідуальних програм фізичної реабілітації для кожного пацієнта, сприяє покращенню м'язової сили, гнучкості та витривалості, відновленню рухової активності та функцій, які можуть бути обмежені через лікування.

Психологічна підтримка грає важливу роль у процесі реабілітації онкологічних пацієнтів, консультації психолога та психотерапевта допомагають пацієнтам подолати стрес, тривогу та депресію, які пов'язані зі станом хвороби та лікуванням. ІО враховує соціальні аспекти реабілітації. Команди здоров'я співпрацюють з соціальними працівниками та керуючими кейсами для забезпечення пацієнтів необхідною підтримкою та допомогою у вирішенні практичних проблем, що можуть виникнути внаслідок хвороби. Умови ІО дозволяють підтримувати зв'язок між різними аспектами реабілітації. Наприклад, фізична активність може бути інтегрована з психологічною підтримкою через програми фітнесу або групові класи. Також може бути організована підтримка групових сесій для обміну досвідом та взаємної підтримки між пацієнтами [7,8]. Таким чином, реабілітація в умовах ІО відіграє важливу роль у підвищенні якості життя пацієнтів після лікування раку. Інтегрований підхід, який враховує фізичні, психологічні та соціальні аспекти, дозволяє забезпечити повне та збалансоване відновлення пацієнтів після хвороби. Важливою складовою цього процесу є співпраця між різними спеціалістами та пацієнтами для досягнення найкращих результатів.

Висновок

Сучасні досягнення у діагностиці, лікуванні та реабілітації онкологічних хворих відкривають нові перспективи у боротьбі з раком. ІО, яка поєднує в собі різні методи та підходи, дозволяє підвищити ефективність лікування та покращити якість життя пацієнтів. Для досягнення максимальних результатів необхідно подальша співпраця між науковцями та лікарями. Розширення можливостей традиційних методів лікування ОХ завдяки новим технологіям та науковим відкриттям сприяє покращенню результатів лікування та якості життя пацієнтів. Необхідно подальше дослідження та інновації для забезпечення найкращих можливих терапевтичних підходів для кожного пацієнта.

References

1. Bilynskiy BT, Shparyk YaV. Suchasni problemy medykamentoznoi terapii raku hruudnoi zalozy: posibnyk dlia likariv [Modern problems of drug therapy of breast cancer: a manual for doctors]. Lviv: Halyska vydavnycha spilka; 2001. 160 p. (Ukrainian)
2. Bilynskiy BT. Rak molochnoi zalozy yak zahalnomedychna problema [Breast cancer as a general medical problem]. International medical journal. 2002;8(4):111-7. (Ukrainian).
3. Bondaruk OS, Ivankova VS, Shevchenko GM, Ponomareva OV. Kompleksna profilaktyka y korektsiia promenevykh enterytiv ta enterokolitiv pry konservativnomu likuvanni hinekologichnykh pukhlyh [Complex prophylaxis and correction of radiation enteritis and enterocolitis in conservative treatment of gynecological tumors]. Ukrainian Radiological Journal. 2002;10(3):262-5. (Ukrainian).
4. Ivankova VS, Shevchenko HM, Khrulenko TV, Baranovska LM, Otroshchenko IP, Khrulenko LT, et al. Perspektyvy udoskonalennia konservativnoho likuvannia poshyrenykh form raku shyky matky [The prospects of improving conservative treatment for generalized cervical cancer]. Ukrainian Radiological Journal. 2010;18(2):186-8. (Ukrainian).
5. Ivankova VS, Stolyarova OYu, Baranovska LM, Khrulenko TV, Skomorokhova TV, Pylov VA. Promeneva terapiia XXI stolittia [Radiation therapy of the XXI century]. Clinical Oncology. 2018;8(2):111-5. (Ukrainian).
6. Okuntsev DV, Krutyliina NI. Osoblyvosti patohenezu, faktory ryzyku ta mozhyvosti profilaktyky piznikh promenevykh ushkodzhen sertsia u khvorykh na rak hruudnoi zalozy [Features of pathogenesis, risk factors and possibilities of prevention of late radiation injuries of the heart in patients with breast cancer]. Ukrainian Radiological Journal. 2013;21(4):439-53. (Ukrainian).
7. Yashchenko YuB, Oshivalova OO, Shevchenko MV, Kondratyuk NYu. Skrynninohvi prohramy v onkologii [Screening programs in oncology]. Ukrainyskyi medychnyi chasopys. 2015;(3):29-31. (Ukrainian).
8. Yarynych VI, Bohaty, HO. Suchasna reabilitatsiia khvorykh na rak hruudnoi zalozy [Modern rehabilitation of patients with breast cancer]. Practical Oncology. 2021;2(1):35-8. doi: 10.22141/oncology.2.1.2019.165452. (Ukrainian).

9. Fedorenko ZP, Haysenko AV, Gulak LO, et al. Rak v Ukraini, 2012–2013. Zakhvoriuvanist, smertnist, pokaznyky diialnosti onkologichnoi sluzhby [Cancer in Ukraine, 2012–2013. Incidence, mortality, activities of oncological service]. Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine [Internet]. 2014 [cited 2024 Sept 12];15:1-124. Available from: <http://ncru.inf.ua/publications/thematic.htm> (Uranian).
10. Fedorenko ZP, Michailovich YuYu, Gulak LO, Gorokh YeL, Ryzhov AYU, Sumkina OV, et al. Rak v Ukraini, 2017–2018. Zakhvoriuvanist, smertnist, pokaznyky diialnosti onkologichnoi sluzhby [Cancer in Ukraine, 2017–2018. Incidence, mortality, activities of oncological service]. Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine [Internet]. 2019[cited 2024 Sept 12];20:1-102. Available from: http://ncru.inf.ua/publications/BULL_20/index.htm (Ukrainian).
11. Kirkilevskiy SI, Dubinina VG, Lukyanchuk OV, Mashukov AO, Lurin AG, Bilenko OA, et al. Indyvidualizatsiia khirurhichnoho likuvannia khvorykh na rak shlunka [Individualization of surgical treatment of patients, suffering gastric cancer]. Klinichna khirurgia. 2017;12:20-3. doi: 10.26779/2522-1396.2017.12.20. (Ukrainian).
12. Kolesnik OO, Burlaka AA, Lukashenko AV, Priymak VV, Volk MO, Zhukov YuO. Kolorektalni rak iz synkhronnym metastatychnym urazhenniam pechinky: vplyv khirurhichnoi stratehii na rezultaty ta sobivartist likuvannia [Colorectal cancer with synchronous liver metastases: influence of surgical strategy on treatment results and costs]. Galician medical journal [Internet]. 2015[cited 2024 Sept 27];22(2):40-4. Available from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/glv_2015_22_2_14 (Ukrainian).
13. Aggelis V, Cunningham D, Lordick F, Smyth EC. Peri-operative therapy for operable gastroesophageal adenocarcinoma: past, present and future. Ann Oncol. 2018 Jun 1;29(6):1377-85. doi: 10.1093/annonc/mdy183.
14. Goss PE, Ingle JN, Pritchard KI, Ellis MJ, Sledge GW, Budd GT, et al. Exemestane versus anastrozole in postmenopausal women with early breast cancer: NCIC CTG MA.27--a randomized controlled phase III trial. J Clin Oncol. 2013 Apr 10;31(11):1398-404. doi: 10.1200/JCO.2012.44.7805
15. Buja A, Rivera M, Girardi G, Vecchiato A, Rebba V, Pizzo E, et al. Cost-effectiveness of a melanoma screening programme using whole disease modelling. J Med Screen. 2020 Sep;27(3):157-67. doi: 10.1177/0969141319885998.
16. Mandel JS, Smith R. Principles of Cancer Screening. Cancer. In: De Vita VT, Hellman JrS, Rosenberg SA, editors. Principles & Practice of Oncology. Philadelphia, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 659-76.
17. Marano L, Carbone L, Poto GE, Restaino V, Piccioni SA, Verre L, et al. Extended Lymphadenectomy for Gastric Cancer in the Neoadjuvant Era: Current Status, Clinical Implications and Contentious Issues. Curr Oncol. 2023 Jan 8;30(1):875-96. doi: 10.3390/curroncol30010067.
18. Serrano PE, Gafni A, Parpia S, Ruo L, Simunovic M, Meyers BM, et al. Simultaneous resection of colorectal cancer with synchronous liver metastases (RESECT), a pilot study. Int J Surg Protoc. 2018 Feb 1;8:1-6. doi: 10.1016/j.isjp.2018.01.001.
19. Lau LHS, Sung JY. Treatment of upper gastrointestinal bleeding in 2020: New techniques and outcomes. Dig Endosc. 2021 Jan;33(1):83-94. doi: 10.1111/den.13674.
20. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2011 Mar-Apr;61(2):69-90. doi: 10.3322/caac.20107.
21. Ng JY, Cramer H, Lee MS, Moher D. Traditional, complementary, and integrative medicine and artificial intelligence: Novel opportunities in healthcare. Integr Med Res. 2024 Mar;13(1):101024. doi: 10.1016/j.imr.2024.101024.

Summary

INTEGRATIVE ONCOLOGY AS A PROMISING VECTOR FOR THE TREATMENT OF CANCER TREATMENT

Kotenko O.E., Gavrilov A.Yu., Sennikov I.A., Khodak A.S.

Keywords: integrated oncology, treatment, cancer, surgery, chemotherapy, rehabilitation

The article presents an analysis of the possibilities for early diagnosis, treatment, and rehabilitation of patients with cancer within the framework of integrative oncology.

Introduction. Oncological diseases remain one of the most pressing medical challenges of our time, driven by a steady increase in incidence, late-stage diagnoses, and unsatisfactory treatment outcomes. WHO experts predict that by 2050, the number of new cancer cases will rise by 77% compared to 2022. Despite significant advancements in diagnostics and conventional treatments, including surgery, chemotherapy, and radiotherapy, there remains a need for a more holistic approach. This approach would not only target tumor control but also aim to enhance the overall quality of life for patients.

Discussion. Timely and accurate diagnosis is a crucial aspect of the fight against cancer. Early detection can significantly improve the chances of successful treatment and patient survival. However, conventional cancer treatments are often aggressive, leading to complications, side effects, and patient disability. Integrative oncology combines traditional therapies with complementary approaches, focusing on

maintaining overall patient health, reducing side effects, facilitating restorative rehabilitation, and enhancing quality of life. This comprehensive, integrative approach broadens and strengthens the options for cancer treatment, offering a more holistic care strategy.

Conclusion. Integrative oncology represents a promising direction in cancer treatment by providing a comprehensive approach to addressing the disease. The combination of conventional treatments with complementary therapies not only enhances treatment effectiveness but also significantly improves patient quality of life, an essential aspect in the ongoing battle against cancer.

DOI 31718/2077–1096.24.3.173

УДК: 616.314:615.32-085

**Островська Г.Ю., Сидоренко А.Г., Луценко Р.В., Петрова Т.А.,
Чечотіна С.Ю., Розколупа Н.В.**

ФІТОТЕРАПІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ: МИНУЛЕ, ТЕПЕРІШНЄ І МАЙБУТНЄ

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

Проблема лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота та запально-дистрофічних хвороб тканин пародонта займає одне з провідних місць у практичній стоматології. Тому застосування лікарських засобів рослинного походження – одне з перспективних напрямків фармакотерапії, які використовують як самостійний вид лікування, так і в комплексному призначенні. Сучасний світовий фармакотерапевтичний арсенал майже на 50% складається із лікарських засобів, які отримують безпосередньо з лікарської рослинної сировини. Досить високий інтерес до засобів рослинного походження зумовлений рядом важливих аспектів, а саме: їх фізіологічністю, структурованістю, фармакологічною полівалентністю, економічною привабливістю і можливістю застосування при різноманітних захворюваннях. Розвиток сучасної лікарської рослинної медицини вважається пріоритетним напрямком в оздоровленні населення, запобігає гострим і хронічним захворюванням та покращує якість життя. При цьому сучасна доказова медицина щодо лікарських рослин, базується на принципах фітонінгу, що являє собою науковий підхід до чіткої стандартизації всіх етапів виробництва фітопрепаратів. Мета роботи: провести аналіз літературних джерел щодо застосування препаратів рослинного походження в стоматологічній практиці. Сучасний асортимент фітопрепаратів на фармацевтичному ринку України представлений як відомими лікарськими засобами рослинного походження, так і новими зборами, які пройшли апробацію в умовах експериментальної патології і вимагають доказової клінічної бази. Висновки. Фітотерапія в стоматологічній практиці передбачає доцільність та перспективність застосування препаратів, які мають політропну дію, а майбутні дослідження є обов'язковими для дотримання принципів наукової доказовості по відношенню до ефективності та безпечності фітопрепаратів.

Ключові слова: фітотерапія в стоматології, фітозасоби, лікарські рослини, фітонінг, біологічно активні речовини.

Робота виконана в межах ініціативної планової науково-дослідної роботи кафедри фармакології, клінічної фармакології та фармації «Фармакологічне дослідження біологічно активних речовин і лікарських засобів для розробки та оптимізації показань до їх застосування в медичній практиці» № державної реєстрації 0120U103921, 2020-2024.

Вступ

Фітотерапія (ФТ), або лікування лікарськими засобами рослинного походження – одна з найважливіших напрямів фармакотерапії, яку використовують як самостійний вид лікування так і в комплексному призначенні. ФТ є одним з важливих складових сучасної терапії, що широко застосовується при лікуванні різних захворювань, особливо тих, які мають хронічний перебіг. Сучасний світовий фармакотерапевтичний арсенал майже на 50% складається із лікарських засобів, які отримують безпосередньо з лікарської рослинної сировини [1]. Досить високий інтерес до засобів рослинного походження зумовлений рядом важливих аспектів, а саме: їх фізіологічністю, структурованістю, фармакологічною полівалентністю, економічною привабливістю і можливістю застосування у ФТ різноманітних захворювань. Розвиток сучасної лікарської рослинної медицини вважається пріоритетним напрямком в оздоровленні населення, запобігає гострим і

хронічним захворюванням та покращує якість життя [1, 2]. Завдяки глобальним переглядам підходів до традиційної медицини та переважному фокусуванню на принципах безпеки фармакотерапії ознаменувалася активним розвитком ФТ. При цьому сучасна доказова медицина щодо лікарських рослин, базується на принципах фітонінгу, що являє собою науковий підхід до чіткої стандартизації всіх етапів виробництва фітопрепаратів [3].

У стоматології при різних захворюваннях застосовують сотні лікарських рослин і ще більше їх зборів. У літературі накопичений великий матеріал, присвячений впливу рослин і препаратів з них на клітинний перебіг, місцевий і загальний імунітет, мікрофлору, обмін речовин, регенерацію слизової оболонки порожнини рота (СОПР), на функцію пародонта [3, 4].

Мета роботи

Провести огляд зарубіжних та вітчизняних літературних джерел, які присвячені актуальній