

Висновки. Рання діагностика, етіо-патогенетичне лікування та своєчасне стаціонарне лікування, контроль хвороби та стану хворого, низка реабілітаційних заходів, поєднання медикаментозних та не медикаментозних є основою і необхідністю дій у боротьбі з больовим синдромом даного характеру.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ.

Карабут Л.В., Єрмоменко Р.Ф.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

karabutlara@gmail.com

Вступ. Пандемія коронавірусної інфекції COVID-19 повністю змінила життя людей з грудня 2019 року, коли про спалах цієї хвороби стало відомо людству. В березні 2020 року в Україні було повідомлено про перший підтверджений випадок зараження COVID-19.

Мета дослідження. Надати характеристику клінічних форм коронавірусної хвороби (COVID-19) у осіб, інфікованих SARS-CoV-2 (згідно літературних джерел).

Матеріали та методи. Літературний пошук у наукометричних базах та мережі Інтернет.

Отримані результати. Клінічний перебіг коронавірусної хвороби (COVID-19) у осіб, інфікованих SARS-CoV-2, є дуже варіабельним: від відсутності будь-яких симптомів до вкрай тяжких вірусних пневмоній із розвитком гострого респіраторного дистрес-синдрому та поліорганної недостатності. Рівень смертності для COVID-19 оцінюється в діапазоні від 0,5 до 3,5%, а клінічний прогноз щодо захворювання становить: 40% – легка форма, 40% – помірна, 15% – важка, 5% – критична. До груп підвищеного ризику тяжкого перебігу хвороби відносяться особи з коморбідними станами (серцево-судинні захворювання, діабет, гіпертонія, респіраторні захворювання), літні люди, особи з імунodefіцитом (ВІЛ-інфекція, низький рівень CD4), вагітні жінки. У цьому контексті для лікарів, які займаються лікуванням хворих з коронавірусною хворобою COVID 19 значний інтерес становить вивчення особливостей перебігу та прогноз розвитку захворювання у пацієнта залежно від його лабораторних показників. За клінічною інтерпретацією до важкого перебігу COVID-19 слід віднести хворих, які відповідають будь-якому з наступних критеріїв: частота дихання ≥ 30 вдихів/хв; насичення киснем $\leq 93\%$ у стані спокою; парціальний артеріальний тиск кисню (PaO₂)/концентрація кисню (FiO₂) ≤ 300 мм рт.ст. Пацієнти з 50% ураженням легень при візуалізації протягом перших 24 - 48 годин повинні розглядатися як важкі випадки. Слід відмітити, що саме різке погіршення загального стану хворого протягом перших 3 - 6 годин є найважливішим показником для звернення до медичних фахівців з метою надання якісного та своєчасного лікування та контролю стану хворого.

Враховуючи різноманіття клінічних форм та наявність нетипових скарг у хворих, слід сказати, що яким буде клінічний перебіг COVID-19 у конкретного пацієнта, залежатиме від факторів в наступних факторів: вік, наявність супутніх захворювань, особливості імунологічної реактивності, наявність вірусу SARS-CoV-2 та шлях його передачі та показник вірусного навантаження. Як відомо, вірусне навантаження відображає кількість вірусних часток у певному об'ємі біологічної рідини зараженого організму і є одним із критеріїв тяжкості перебігу вірусної інфекції: що воно вище, то тяжчою є форма захворювання та його

ВІДКРИВАЄМО НОВЕ СТОРІЧЧЯ: ЗДОБУТКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

контагіозність. Лікування хворих проводиться згідно Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 02 квітня 2020 року № 762 (з подальшими редакціями та в редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від «31» грудня 2020 року №3094) з урахуванням клінічних форм та особливостей перебігу коронавірусної інфекції COVID-19 у кожній категорії хворих.

Висновки. Були надані характеристики клінічних форм коронавірусної хвороби (COVID-19) у осіб, інфікованих SARS-CoV-2.

ВИВЧЕННЯ АДАПТОГЕННИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ *IRIS HUNGARICA*

Керімова Г. Ф., Рибак В. А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

viktoriarybak2@gmail.com

Вступ. Адаптогени, більшість з яких є рослинними засобами, стимулюють захисні властивості організму людини, пристосовують його до змін погоди, коливань атмосферного тиску, підвищують стійкість до стресів, фізичну й розумову працездатність. Адаптація організму до змін зовнішнього середовища регулюється роботою нервової, ендокринної та серцево-судинної систем. Основним завданням адаптогенів є врівноваження внутрішнього стану організму із зовнішнім середовищем, а саме – зміцнення організму, щодо боротьби з захворюваннями.

Ареалом лікарських рослин із адаптогенними властивостями (родіола рожева, елеутерокок, лимонник китайський та ін.) переважно є Сибір, Дальній Схід, країни Південно-Східної Азії. Ресурси багатьох видів рослин виснажені, а в Україні вони майже не зустрічаються. Тому, необхідний пошук нових видів адаптогенних рослин.

Мета дослідження. Вивчення адаптогенних властивостей сухих екстрактів листя і кореневищ іриса угорського на моделі примусого плавання мишей з навантаженням.

Матеріали та методи. Визначення властивостей сухих екстрактів листя і кореневищ іриса угорського та препарату порівняння – калію оротату впливати на фізичну працездатність у мишей проведено в тесті граничного плавання з навантаженням 10 %. Навантаження у обсязі 10 % маси тіла відповідає високому рівню інтенсивності роботи, який дозволяє досліджувати змішану (аеробно-анаеробну) фізичну витривалість.

Спочатку тварин піддавали процесу адаптації до плавальної проби в трикратному тренувальному циклі, під час якого вони через день плавали з відповідним навантаженням до появи перших ознак стомлення. Після адаптації до плавання, відбирали тварин, придатних до виконання вправ і піддавали їх тестуванню вихідного рівня працездатності (час плавання до повного стомлення). За результатами визначення вихідної працездатності формували дослідні групи.

Плавання здійснювали у ванні 90x90x70 см при температурі води $+32\pm 2^\circ\text{C}$. Вода була прокип'яченою для усунення бульбашок повітря. Навантаження (набір металевих кілець) прикріплювали до хвоста тварини за допомогою еластичного гумового кільця (10 % від маси тіла). Критерій повного стомлення було 10-ти секундне перебування тварини під водою.

Дослідження проведено на 24 білих безпородних мишах-самцях, масою 20-25 г, поділених на 6 дослідних груп (по 6 тварин у кожній групі) за наступним дизайном. Перша група тварин – негативний контроль (отримували дистильовану воду), друга – тварини отримували таблетки калію