

**Висновок.** Зараз встановлено, що у хворих на цукровий діабет підвищений ризик зараження коронавірусом. Таким пацієнтам необхідно посилити моніторинг компенсації цукрового діабету під час епідемії, а також дотримуватися певних заходів для зниження ризику зараження та коригувати гіпоглікемічний курс під час корекції.

## **БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ХАРЧОВОГО СТАТУСУ ОРГАНІЗМУ**

Бенарафа Ібрахім Амін, Чаббуба Бадр

Науковий керівник: Сенюк І. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

citochrom@gmail.com

**Вступ.** Дослідження останніх років довели прямий зв'язок характеру та кількості їжі з розвитком і прогресуванням метаболічних порушень. За даними досліджень, що проводилися Всесвітньою організацією охорони здоров'я, в останні десятиліття спостерігається постійне зростання хронічних неінфекційних хвороб, зумовлених різноманітними порушеннями харчової поведінки та харчового статусу. Під харчовим статусом розуміють фізіологічний стан організму, обумовлений його харчуванням. Харчовий статус визначають: співвідношенням маси тіла з віком, статтю, конституцією людини, біохімічні показники обміну речовин, наявність ознак аліментарних та аліментарно обумовлених розладів і захворювань.

Вивчення харчового статусу людини або організованого колективу з однаковим фізичним, емоційним навантаженням та загальним харчуванням дозволяє об'єктивно оцінити це харчування і своєчасно виявити аліментарно обумовлені порушення здоров'я та захворювання (енергетично-білкову, вітамінну, макро-, мікроелементну недостатність та ін.). А тому поряд з визначенням енерговитрат та повноцінності добового раціону оцінка харчового статусу є одним з перших і основних методів медичного контролю за харчуванням різних статевих-вікових та соціально-професійних груп населення.

**Мета дослідження.** Проаналізувати результати досліджень з вивчення впливу біохімічних показників харчового статусу на функціональний стан організму людини.

**Матеріали та методи.** Експериментальні літературні дані, які містять норми та відхилення у харчовому статусі організму.

**Результати дослідження.** До класифікації харчового статусу увійшли кілька категорій, які описують взаємозв'язок біохімічних складових харчування з розвитком патологічних станів:

- передхвороблива (преморбідна) категорія, яка обумовлена крім порушеннями фізіологічного стану організму, або вираженими дефектами у раціоні харчування (енергетична, білкова, жирова, вітамінна, макро-, мікроелементна недостатність);
- хвороблива категорія – похудіння, обумовлене тією чи іншою хворобою, голодуванням (сильними дефектами в раціоні – кількісними і якісними). Голодування може проявлятися у двох формах – кахексії (сильне похудіння, маразм), набряковій (квашіоркор), обумовленій у першу чергу відсутністю в раціоні білків. Вітамінне голодування – у авітамінозах (цинга, бері-бері, рахіт та інших), дефіцити інших нутрієнтів – у відповідних видах патології.

Вивчення харчового статусу людини чи однорідного за режимом праці та харчуванням колективу проводиться за цілим комплексом показників, серед них виділяють:

- соматоскопічні: при загальному огляді тіла визначають конституційний тип (нормо-, гіпо-, гіперстенік), гармонійність статури, деформації скелета, ребер, пласкостопість, викривлення нижніх кінцівок (як ознаки перенесеного рахіту), вгодованість (норма, худоба, ожиріння), блідість, синюшність шкіри, слизових оболонок, нігтів, їх деформації, ломкість як ознак білкової, вітамінної, мікроелементної недостатності у харчуванні. При огляді слизових оболонок очей можна виявити ксероз, кератомалачію, блефарит, кон'юнктивіт, світлобоязнь як ознак гіповітамінозу А та інші.

- клінічні: визначення симптомів хвороб аліментарного походження (захворювань печінки, жовчного міхура, подагри, гіпо-, авітамінозів та ін.).

- біохімічні: показники крові і сечі, гематологічні та інші показники харчового статусу окремої людини або колективу, який характеризується однаковим харчуванням і режимом праці, може бути вивчений і оцінений також шляхом порівняння енергетичних витрат організму, зумовлених вагою, напруженістю виконуваної роботи і розрахованих на їх основі потреб у харчових речовинах і лабораторними дослідженнями кількості та якості компонентів добового харчового раціону. Останніми роками діагностичного значення під час вивчення харчового статусу набуває оцінка мікробіоценозу кишечника, стан якого прямо корелює з фактичним харчуванням: збалансованістю у раціоні білків, вуглеводів, харчових волокон, вітамінів, мінералів, а також наявністю у харчуванні пробіотичних і пребіотичних компонентів.

**Висновки.** Вивчення харчового статусу можуть розглядатися як незалежні прогностичні чинники ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань. Можливість модулювати перебіг захворювання залежно від типу порушення харчового статусу дасть змогу своєчасно впроваджувати необхідні корективні заходи, що у свою чергу підвищить комплаєнтність пацієнтів до виконання призначень лікарів. У практичній медицині вивчення харчової поведінки є одним з важливих профілактичних напрямів, який дасть змогу підвищувати якість лікування хворих та запобігатиме розвитку ускладнень за рахунок призначення раціонального персоналізованого харчування. На сучасному етапі розвитку медицини залишаються недостатньо вивченими питання диференційного підходу у реабілітації осіб з надмірною масою тіла або ожирінням та іншими виявами метаболічного синдрому.

## **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РОЗВИТКУ НЕБАЖАНИХ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ ПРИ ПРОФІЛАКТИЦІ КОРОНОВІРУСНОЇ ХВОРОБИ ПРЕПАРАТАМИ ВІТАМІНІВ С ТА D**

Березняк О. О., Погуляй А. О., Литкін Д. В., Галузінська Л. В.

Науковий керівник: Подольський І. М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

illya.podolsky@nuph.edu.ua

**Вступ.** На сьогоднішній день вакцини є найкращою превентивною зброєю у запобіганні COVID-19 та боротьбі з пандемією. Однак швидкий розвиток та розповсюдження штамів вірусу з мутаціями у спайковому білку, головній мішені вакцин, вироблених на сьогоднішній