



КВАЙТ заспокоює І НА ДУШІ СТАЄ ЛЕГШЕ!



1 ТАБЛЕТКА МІСТИТЬ*:

- екстракт кореневища валеріани (*Valeriana officinalis* L.) - 125 мг;
- екстракт листя меліси (*Melissa officinalis* L.) - 112,5 мг;
- екстракт трави пасифлори (*Passiflora incarnata* L.) - 80 мг

СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ ТА ДОЗИ ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ ВІКОМ ВІД 12 РОКІВ*



Для лікування станів
занепокоєння приймати
по 2 таблетки до 3 разів на день.



Для лікування безсоння
2 таблетки за півгодини – годину до сну.
За потреби можна додатково приймати
2 таблетки раніше, протягом вечора.

* - Інструкція для медичного застосування лікарського засобу КВАЙТ® ЗАСПОКІЙЛИВИЙ

Реклама лікарського засобу. Інформаційний матеріал для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Р.П. № UA/17603/01/01, наказ МОЗ України від «21» серпня 2019 р. Виробник: АТ «Фармак», 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 63. тел.: +38 (044) 496-87-87/e-mail: info@farmak.ua /веб-сайт: www.farmak.ua. УКР/ПРОМО/05/2021/КВА/ДМ/001

К.В. Юрко, д.м.н., професор, А.С. Лєсна, кафедра інфекційних хвороб;
В.В. Кучерявченко, кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії, Харківський національний медичний університет

Оптимізація лікування неврологічних проявів у пацієнтів з COVID-19

Перші випадки гострої респіраторної хвороби, яку спричиняє коронавірус COVID-19, були зафіксовані в середині грудня 2019 року в місті Ухань у центральному Китаї, де в місцевих мешканців зареєстровано спалах респіраторної інфекції, що була пов'язана з ринком тваринних і морепродуктів Уханю. В січні 2020 року китайські науковці виділили новий бетакоронавірус, який щонайменше на 70% схожий за генетичною послідовністю на вірус SARS-CoV. Влада Китаю оголосила надзвичайний стан.



К.В. Юрко

Основною особливістю нового коронавірусу є відсутність патогномонічної клінічної картини; перебіг хвороби може бути від легкого до вкрай тяжкого. Основні клінічні симптоми характеризуються підвищенням температури тіла, сухим кашлем, загальною слабкістю, діареєю, нудотою, аносмією (але іноді лихоманка відсутня). Отже, основні симптоми потребують диференційної діагностики як із ГРВІ, так і з кишковими інфекціями. У частки хворих на 3-5-й день розвивається пневмонія.

Встановлено, що коронавірусна хвороба уражає не тільки дихальну систему, що зумовлює розвиток тяжкого респіраторного синдрому, а й впливає на нервову систему; це спричиняє невідправні наслідки на весь організм хворої людини та підвищує ризик летальності [1, 2]. До значної кількості скарг з боку нервової системи, які мають пацієнти під час госпіталізації, належать агресивність – 55%, збудженість – 62%, головний біль – 77%, порушення сну – 63%, зниження уваги та пам'яті – 47%, запаморочення – 52%, хиткість при ході – 71%, парестезії в нижніх кінцівках – 42%, виражена загальна слабкість – 78% [3]. Неврологічні прояви COVID-19 викликають наукову зацікавленість дослідників усього світу. На думку авторів, є декілька шляхів проникнення коронавірусу до центральної нервової системи. Перший шлях – через нюховий нерв, імовірно, саме тому одним із симптомів COVID-19 є аносмія; другий – інфікування моноцитів і макрофагів коронавірусом та їх проникнення через гематоенцефалічний бар'єр; також можливий шлях проникнення вірусу через трансинаптичну передачу периферичними нервами [4, 5]. Саме тому ця тема є дуже важливою та потребує подальшого вивчення.

Матеріали та методи

Проаналізовано результати лікування 67 пацієнтів, які перебували на лікуванні в КНП ХОР «Обласна клінічна інфекційна лікарня», за період із грудня 2020 по квітень 2021 року.

Критерії відбору пацієнтів: відсутність летальності протягом 30 діб спостереження, неврологічних захворювань та ускладнень в анамнезі, алергії на компоненти лікарського препарату.

Значну частку хворих склали особи похилого віку, середній вік становив $67,2 \pm 4,4$ року. Коронавірусна інфекція в пацієнтів була підтверджена дослідженням назофарингеальних мазків методом полімеразної ланцюгової реакції. Для виявлення запального процесу в легенях було виконано комп'ютерну томографію (КТ); усі пацієнти мали двобічне полісегментарне запалення легень, що відповідало критеріям у 42 (62,6%) хворих КТ-3 та 25 (37,4%) пацієнтів КТ-2.

Перебіг COVID-19 ускладнювався наявністю в пацієнтів супутніх патологій: гіпертонічна хвороба – 55 (82%), ішемічна хвороба серця – 47 (70,1%), хронічне обструктивне захворювання легень – 34 (50,7%), захворювання щитоподібної залози – 25 (37,3%), ожиріння – 41 (61,1%), онкологічні захворювання – 21 (31,3%). Пацієнти були госпіталізовані на 7 ± 3 -тю добу від початку захворювання. У 35 (52,3%) хворих прояви дихальної недостатності (ДН) відповідали III ступеню, у 32 (47,7%) – II ступеню. Крім проявів ДН,

Таблиця. Опитувальник регресії неврологічних проявів у пацієнтів		
Неврологічні прояви	Вираженість	Бали
Відчуття тривожності	немає	0
	помірні	1
	значні	2
Наявність ознак порушень сну	немає	0
	помірні	1
	значні	2
Прояви пригнічення настрою	немає	0
	помірні	1
	значні	2
Наявність головного болю	немає	0
	помірний	1
	значний	2
Наявність аносмії та агевзії	немає	0
	помірні	1
	значні	2

Примітка: 0-3 балів – ефективність є високою; 3-6 балів – ефективність є помірною; 6-9 балів – ефективність є низькою; >9 балів – неефективне.

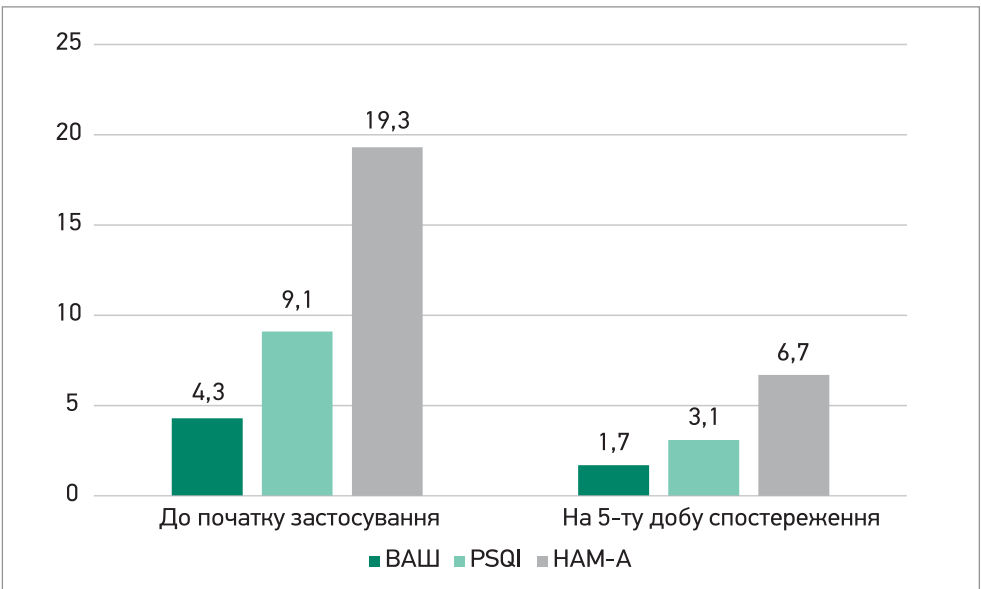


Рис. 1. Порівняння динаміки неврологічних симптомів у пацієнтів основної групи

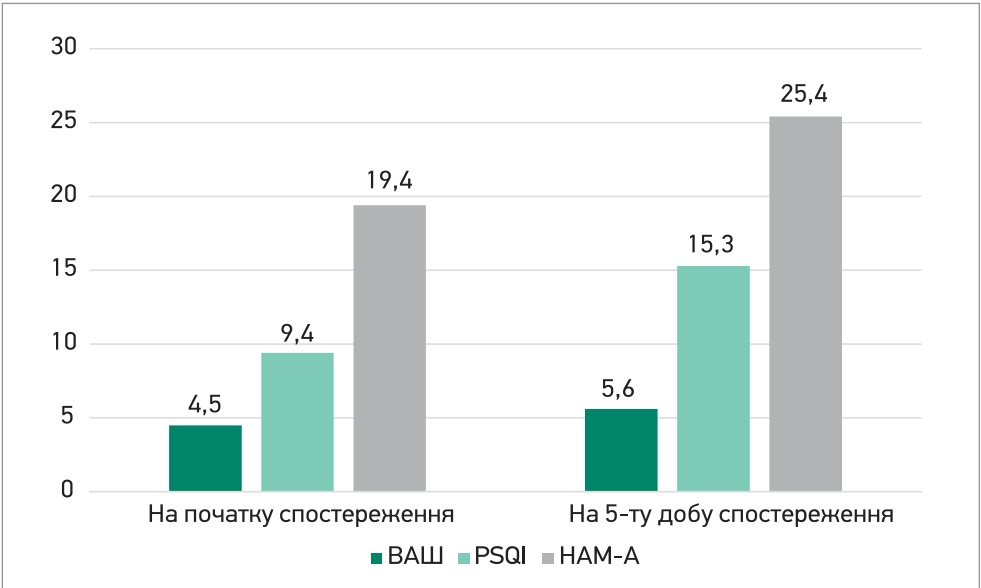


Рис. 2. Порівняння динаміки неврологічних симптомів у пацієнтів групи порівняння

у пацієнтів були виявлені неврологічні прояви, які також ускладнювали перебіг хвороби.

Серед неврологічних проявів більшу кількість склали головний біль – 48 (71,6%), запаморочення – 35 (52,5%), аносмія – 29 (43,2%), психомоторне збудження – 34 (50,7%), порушення сну – 29 (43,2%), прояви депресії – 19 (28,3%), агевзія – 30 (44,7%), виражена загальна слабкість – 61 (91%), втомлюваність – 58 (86,5%).

Для оцінки якості сну використовували Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI); наявність у хворих тривожності виявляли за допомогою Шкали оцінки тривожності Гамільтона (HAM-A); водночас для визначення ступеня вираженості головного болю застосовували візуально-аналогову шкалу (ВАШ). Був створений власний опитувальник пацієнтів для оцінки ефективності лікування та регресії неврологічних проявів (табл.).

Отримані результати дослідження були оброблені за загальними правилами варіаційної статистики із застосуванням t-критерію Стьюдента.

Результати

Хворих було розподілено на дві клінічні групи. Першу клінічну групу склали 37 хворих, які отримували заспокійливі таблетки на основі 100% рослинних компонентів Квайт® заспокійливий (Quiet sedative) від української фармацевтичної компанії «Фармак» для усунення неврологічних проявів у пацієнтів під час лікування в стаціонарі. Застосовували лікарський трав'яний збір (Valeriana officinalis L., Melissa officinalis L., Passiflora incarnata L.) за пригнічення настрою, тривожності (по 2 таблетки 3 р/добу), а також у разі порушення сну (2 таблетки за півгодини до сну). До початку вживання препарату хворі скаржилися на виражену загальну слабкість – 21 (56,7%), пригнічення настрою – 19 (51,3%), запаморочення – 24 (64,8%), аносмію та агевзію – 15 (40,5%), психомоторне збудження – 13 (35,1%), втомлюваність – 26 (70,2%). За ВАШ ступінь тяжкості головного болю склав $4,3 \pm 1,2$ ($p < 0,05$), PSQI – $9,1 \pm 2,4$ ($p < 0,05$), за шкалою HAM-A – $19,3 \pm 2,3$ ($p < 0,05$). На 5-ту добу застосування препарату Квайт® заспокійливий спостерігалася позитивна динаміка – за ВАШ – $1,7 \pm 0,7$ ($p < 0,05$), PSQI – $3,1 \pm 1,2$ ($p < 0,05$), за шкалою HAM-A – $6,7 \pm 0,5$ ($p < 0,05$) (рис. 1). За даними опитувальника ефективності застосування препарату та регресії неврологічних проявів показник становить 3 бали.

Пацієнти групи порівняння (30 осіб), які отримували стандартну терапію та не отримували препарату для усунення неврологічних проявів, мали такі скарги: ознаки депресії – 17 (56,6%), виражена загальна слабкість – 25 (83,3%), пригнічення настрою – 19 (63,3%), запаморочення – 14 (46,6%), аносмія та агевзія – 11 (36,6%), втомлюваність – 23 (76,6%), психомоторне збудження – 9 (30%). За ВАШ ступінь тяжкості головного болю склав $4,5 \pm 1,3$ ($p < 0,05$), PSQI – $9,4 \pm 2,3$ ($p < 0,05$), за шкалою HAM-A – $19,4 \pm 2,1$ ($p < 0,05$). На 5-ту добу спостереження в групі порівняння відзначено негативну динаміку. При повторній оцінці стану нервової системи спостерігалася прогресування неврологічних симптомів, що ускладнювало перебіг хвороби. За результатами оціночних шкал: ВАШ – $5,6 \pm 0,8$ ($p < 0,05$), PSQI – $15,3 \pm 1,7$ ($p < 0,05$), за шкалою HAM-A – $25,4 \pm 3,1$ ($p < 0,05$) (рис. 2).

У 3 пацієнтів групи порівняння спостерігалися транзиторні ішемічні атаки, у 2 пацієнтів були неврологічні ускладнення у вигляді гострого порушення мозкового кровообігу, що потребували додаткової консультації невропатолога.

Висновки

1. Пацієнти з коронавірусною інфекцією потребують додаткової терапії для усунення неврологічних проявів хвороби та попередження неврологічних ускладнень.
2. Застосування заспокійливого засобу Квайт® при лікуванні хворих з COVID-19 допомагає усунути неврологічні прояви хвороби та попереджає розвиток неврологічних ускладнень.

Список літератури знаходиться в редакції.

