

**СЕНСОРНА МОНОНЕЙРОПАТІЯ НЮХАЛЬНОГО НЕРВУ  
ПРИ COVID-19: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ  
У ГОСТРОМУ ТА ПОСТКОВІД-ПЕРІОДІ**  
**Кравченко І.М., Морозова О.Г., Ярошевський О.А., Реміняк І.В.**  
*Національний технічний університет  
«Харківський політехнічний інститут», м. Харків*

Доповідь присвячена попереднім результатам узагальнення факторів типового клінічного перебігу гострого COVID-19 (варіант перебігу з аносмією) та наступних 9 місяців після перенесеного захворювання з акцентом на нейровегетативні та психоневрологічні прояви. На обговорення винесено дані систематизованого аналізу 154 закінчених випадків COVID-19 у пацієнтів, які отримали медичну допомогу виключно на амбулаторному етапі. Дослідниками було встановлено клінічний поліморфізм нейровегетативних проявів гострого епізоду захворювання і перебігу постковідного періоду. Також нами було проведено вивчення системних взаємозв'язків виявлених типових нейровегетативних, психоневрологічних та соматичних проявів, встановлено найбільш значущі детермінанти розвитку тривожних і депресивних станів у пацієнтів в постковідному періоді та обґрунтовано актуальність напрямків подальших досліджень.

Дані аналізу дозволили нам зробити обґрунтований висновок про поліморфізм клінічного перебігу гострого COVID-19 у пацієнтів з аносмією, а також, попри відносно легкий перебіг гострого випадку у таких пацієнтів, тривале і стале збереження соматовегетативних проявів і тривожно-депресивних станів в постковідному періоді.

Можна також стверджувати, що клінічну значущість синдрому тривалої аносмії – дисгевзії доповнює її соціальна значущість: редуковане сприйняття людиною основних “сигнальних запахів небезпеки”, насамперед, їдких хімічних сполук і диму, є підґрунтям для небезпеки травматизації і може створювати перешкоди для виконання професійних обов'язків працівниками певних професій.

Аналіз системних взаємозв'язків дозволив встановити, що тривала (більше 4 тижнів) аносмія є предиктором формування тривожно-депресивних станів і впливає на розвиток порушень сну у пацієнтів з групи спостереження. А саме, втрата нюху є найбільш значущими факторами впливу на розвиток депресивних станів ( $r_{XY}=+0,705$ ), а тривалість абсолютної аносмії пов'язана ( $r_{XY}=+0,534$ ) з порушенням сну. При цьому можна стверджувати, що тривожні стани в групі спостереження формуються під впливом вегетативної дисфункції, зокрема лабільності артеріального тиску ( $r_{XY}=+0,801$ ), лабільності серцевого ритму ( $r_{XY}=+0,743$ ), головного болю ( $r_{XY}=+0,721$ ), і астеничних проявів ( $r_{XY}=+0,599$ ).

Зазначені вище факти підкреслюють клінічну та медико-соціальну значущість даного стану та спричиняють необхідність детального вивчення тривалої втрати нюху та розробки специфічних лікувальних та реабілітаційних заходів. Саме це визначає актуальність подальших досліджень в даному напрямку.