

УДК 616.211: 616.3:616.9.001.8

*Я.В. ШКОБА, Р.А. АБИЗОВ, Т.Ф. ХРОМОВА, Я.Я. ШКОБА*

## НАШІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ВІДНОВЛЕННЯ НЮХУ ТА СМАКУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ НА COVID-19

*Каф. оториноларингології НУОЗ України ім. П.Л. Шупика;  
Смарт медікал центр*

Аносмія та дисгевзія, досить часті супутники COVID-19. За даними літератури, нюхові та смакові дисфункції були одними з перших симптомів захворювання. Так, згідно даних L.A. Vaira та співавторів [1, 2], аносмія спостерігалась у 67-86%, а дисгевзія – у 46-65,5 % пацієнтів. Т. Klopfenstein та співавтори [3] констатували втрату нюху у 47%, а смаку – у 85% хворих. В.N. Ugurlu та співавтори [4] вказують, що тяжка форма нюхової дисфункції (0-2 бали) спостерігалась у 16,7% хворих, помірна (3-5 балів) – у 31% та легка (6-8 балів) – у 52,4%.

Коли причиною втрати нюху та смаку є певні інфекції або набряк чи застій у носових ходах, то своєчасне лікування, як правило, призводить до повного їх відновлення. За даними Т. Klopfenstein та співавторів [3], середня тривалість аносмії становить 8-9 діб, а 98% пацієнтів одужують протягом 28 діб. В інших випадках, зокрема, якщо це обумовлено віковим чинником, аносмія та дисгевзія може бути постійним явищем.

Цікавими, на наш погляд, є наші спостереження відновлення нюху та смаку у хворих С., 53 р. та Ш., 67 р., чоловічої статі.

20.09.2020 р. у пацієнта С. з'явилися скарги на слабкість, підвищення температури до 37,2<sup>0</sup>С з поступовим наростанням показників до 39,7 (27.09.2020 р.). ПЛІР тести, які було зроблено 27.09; 03.10; 12.10 та 19.10, були негативними.

29.09 проведено КТ легень, констатовано біля 20% ураження легень з ознаками деструкції, зон підвищеної щільності по

типу “матового скла”, діагностовано двобічну пневмонію. Підставою, що дає нам право стверджувати, що хворий переніс COVID-19, є ІФА тест для виявлення антитіл до SARS-CoV-2, зроблений 25.10.2020, в якому наявність антитіл IgG досягла 8,69 ПІ. На 2-у добу після появи симптомів захворювання (22.09), пацієнт відмітив гіпосмію, а 23.09 – аносмію та дисгевзію. До 27.09 проводилась симптоматична терапія, а з 28.09 – після консультації інфекціоніста, розпочато інтенсивну терапію. Хворому призначено азитросандоз 500 мг, 1 раз на добу, зінат 500 мг – 3 рази на добу, олідетрим 2000 МО, цинк 100 мг, ентерожермін по 1 флакону 2 рази на добу. Призначено внутрішньовенно крапельно: фізіологічний розчин – 200.0, реосорбілакт – 200.0, дексаметазон – 4 мг, аспаркам – 2.0, еуфілін 2% – 5,0. Звертає на себе увагу те, що вже на 2-у добу після проведення вищевказаного лікування хворий відмітив практично повне відновлення нюху та смаку.

В іншому спостереженні хворий Ш., 67 р., 12.01.2021 р. відмітив скарги на біль в горлі, незначну закладеність порожнини носа, підвищення температури до 37,8-38,2<sup>0</sup> С. На 3-ю добу після появи симптомів з'явилася аносмія та дисгевзія. Дослідження носоглоткового змиву методом ПЛІР SARS-CoV-2 №7155 від 14.01.2021 дало позитивний результат. Симптоматична терапія проводилась до 20.01.2021 р. Хворий приймав парацетамол 500 мг тричі на добу, олідетрим 2000 МО, цинк 100 мг, зрошення носо-

вої порожнини. Разом з тим стан хворого погіршувався, температура 19-20.01.2021 р. піднялась до 39,4-39,7<sup>0</sup>С, сатурація знизилася до 84-82, і 21.01.2021 р. він госпіталізований в стаціонар з діагнозом: коронавірусне захворювання (COVID-19), важкий перебіг, позагоспітальна субтотальна двобічна пневмонія (з ураженням легень близько 50-60%). ВНП, гіпертонічна хвороба II ст., 3 ст., ризик 3. Рентген ОГК від 22.01.2021 р.: ознаки двобічної полісегментарної пневмонії.

Хворому розпочато інтенсивну терапію. Призначено рясне пиття, в/в крапельно гепациф-комбі та моксіфлоксацин, солумідрол 30 мг/кг ваги, з переходом на таблетований преднізолон за схемою, еналаприлмоно, ксарелто 20 мг, омез по 1 табл. 2 рази на добу, аспаркам-2,0. Враховуючи, що сатурація трималася на низькому рівні – 88-92, практично цілодобово протягом 10 діб хворий знаходився на кисневій терапії.

З покращенням, 03.02.2021 р. хворий виписаний в задовільному стані, з відсутністю підвищення температури, сатурацією 93-96. Разом з тим, слід зазначити, що дослідження носоглоткового змиву методом ПЛР SARS-CoV-2 №284 від 01.02.2021 р. дало позитивний результат, а також на рентгенограмі ОГК від 02.02.2021 р. зберігалися ознаки двобічної полісегментарної пневмонії (субтотальний характер змін). Суттєвим в цьому випадку, було те, що не дивлячись на інтенсивне лікування, відновлення нюху та смаку не відбулося. При подаль-

шому спостереженні нами констатовано відновлення смаку на 50-у добу від початку захворювання (12.03.2021), а нюх до 20.03.2021 р. відновився тільки вибірково, не на всі подразники.

Таким чином, як видно з вищенаведеного, нюхова та смакова дисфункції з'явилися у хворих на 2-у добу після появи перших симптомів недуги, що підтверджує важливість дослідження нюхової функції для ранньої діагностики COVID-19.

Важливим є дотримання протоколу взяття аналізу на ПЛР тест, так як неякісне виконання тесту часто призводить до отримання негативних результатів, тоді як ІФА тест для виявлення антитіл SARS-CoV-2, зроблений в першому спостереженні через 1 місяць, фактично підтвердив діагноз (IgG – 8,69 П).

Суттєвим чинником втрати нюху та смаку, на наш погляд, є важкість перебігу COVID-19. Так, у приведеному нами другому випадку, де спостерігався важкий перебіг COVID-19, навіть інтенсивна терапія, яка включала достатні дози гормонів, не призвела до швидкого відновлення нюху та смаку, що дає нам змогу допустити, що відновлення нюхової та смакової функції в певній мірі залежить від важкості перебігу захворювання. Разом з тим, своєчасне застосування гормонів в комплексній терапії COVID-19, на нашу думку, сприяє швидкому відновлення нюху та смаку, що може вказувати на набряк як причину нюхової та смакової дисфункції.

## Література

1. Vaira LA, Hopkins C, Petrocelli M, Lechien JR, Soma D, Giovanditto F, et al. Do olfactory and gustatory psychophysical scores have prognostic value in COVID-19 patients? A prospective study of 106 patients. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;49(1):56. doi: 10.1186/s40463-020-00449-y.
2. Vaira LA, Deiana G, Fois AG, Pirina P, Madeddu G, De Vito A, et al. Objective evaluation of anosmia and ageusia in COVID-19 patients: Single-center experience on 72 cases. *Head Neck.* 2020;42(6):1252-1258. doi: 10.1002/hed.26204.
3. Klopfenstein T, Kadiane-Oussou NJ, Toko L, Royer P-Y, Lepille Q, Gendrin V, et al. Features of anosmia in COVID-19. *Med Mal Infect.* 2020;50(5):436-439. doi: 10.1016/j.medmal.2020.04.006.
4. Ugurlu BN, Akdogan O, Yilmaz YA, Yapar D, Aktar Ugurlu G, Yerlikaya HS, et al. Quantitative evaluation and progress of olfactory dysfunction in COVID-19. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2021;1:1-7. doi: 10.1007/s00405-020-06516-4.

Надійшла до редакції 25.03.2021

© Я.В. Шкоба, Р.А. Абизов, Т.Ф. Хромова, Я.Я. Шкоба, 2021