

**Бутахонов Ф.Т.**  
ассистент  
**Эргашев Э.Э.**  
студент 3 курса магистратуры  
**Маткомиллов Ж.А.**  
студент 3 курса магистратуры  
кафедра реабилитологии, спортивной медицины,  
народной медицины и физической культуры  
АГМИ

## **ОСОБЕННОСТИ АНОСМИИ ПРИ COVID-19**

*Обнаружено, что самым специфическим симптомом новой коронавирусной инфекции COVID-19 является anosmia. Данные признаки наиболее специфичны по сравнению с такими известными симптомами как кашель и лихорадка. Имеется связь между симптомами anosmia и новой коронавирусной инфекцией. Есть настоятельные рекомендации о том, что если пациент предъявляет жалобы на потерю обоняния, будь то данные симптомы единственными или в составе комплекса жалоб, мы относим больного к потенциальному носителю и переносчику вируса COVID-19.*

**Butakhonov F.T.**  
assistant  
**Ergashev E.E.**  
3rd year master's student  
**Matkomilov Zh.A.**  
3rd year master's student  
Department of Rehabilitology, Sports Medicine,  
Traditional Medicine and Physical Education  
ASMI

## **FEATURES OF ANOSMIA IN COVID-19**

*It was found that the most specific symptom of the new coronavirus infection COVID-19 is anosmia. These signs are the most specific compared to such well-known symptoms as cough and fever. There is a link between the symptoms of anosmia and a new coronavirus infection. There are urgent recommendations that if a patient complains of loss of sense of smell, whether these symptoms are the only ones or as part of a complex of complaints, we treat the patient as a potential carrier and carrier of the COVID-19 virus.*

**Введение.** Клиническое описание вспышки коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) в Китае показывает, что у большинства пациентов (81%) наблюдается гриппоподобное заболевание или легкая пневмония, а в 19% случаев наблюдается тяжелая или критическая пневмония [1]. Лихорадка, кашель, усталость и миалгия обычно являются основными симптомами. После клинического обследования первых пациентов мы заметили, что во многих случаях сообщалось об anosмии. Описание anosмии и других ЛОР-симптомов при COVID-19 скудно. Например, в недавнем обзоре COVID-19, проведенном ЛОР-специалистами, подчеркивалось, что ЛОР-симптомы были необычными при COVID-19, поскольку заложенность носа и ринорея наблюдались менее чем в 5% случаев. Однако они заметили, что было мало сообщений об anosмии и дисгевзии без реального описания симптомов [8]. Мы стремились описать распространенность и особенности anosмии у пациентов с COVID-19.

**Метод.** Мы провели ретроспективное наблюдательное исследование в клинике АГМИ. В период с сентября-декабря 2022 года мы зарегистрировали всех взрослых пациентов ( $\geq 18$  лет) с подтвержденным COVID-19, которые были обследованы в консультации по инфекционным заболеваниям или госпитализированы в больницу и которые сообщили об anosмии.

Беременные женщины, дети ( $<18$  лет) и пациенты с деменцией (которые не могут сообщить о функциональных симптомах) были исключены.

Диагноз был подтвержден методом ПЦР в реальном времени (ОТ-ПЦР) на образцах из дыхательных путей, главным образом мазках из носоглотки, мокроте, аспиратах из бронхов или жидкостях для бронхоальвеолярного лаважа. Вирусную РНК экстрагировали с использованием набора для РНК-вирусов NucleoSpin (Macherey-Nagel) в соответствии с инструкциями производителя и амплифицировали с помощью программ RT-PCR, разработанных Charité. Наши национальные рекомендации рекомендовали наблюдение на дому для пациентов, не находящихся в стационаре. Не госпитализированных и выписанных пациентов вызывали через семь дней ( $\pm 7$  дней) после появления первых симптомов и каждую неделю до выздоровления для мониторинга клинического исхода. Данные, необходимые для исследования, были собраны из медицинских карт пациентов: возраст, пол, сопутствующие заболевания, особенности anosмии (дата появления с момента появления симптомов, продолжительность anosмии), другие симптомы, физические признаки и исход. Обычная описательная статистика была использованной. Категориальные переменные были выражены в виде чисел, процентного возраста или среднего значения. Непрерывные переменные были выражены как среднее значение со стандартным отклонением (SD).

Мы стремились описать распространенность и характеристики аносмии у пациентов с подтвержденным COVID-19.

**Результаты.** Пятьдесят четыре из 114 пациентов (47%) с подтвержденным COVID-19 сообщили об аносмии и были включены в это исследование. Среди этих 54 пациента, средний возраст которых составил 47 ( $\pm 16$ ) лет, и 36 (67%) были женщинами. Средний индекс сопутствующей патологии Чарльсона составил 0,70 ( $\pm 1,6$  [0–7]). Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были астма (13%,  $n = 7$ ), артериальная гипертензия (13%,  $n = 7$ ) и сердечно-сосудистые заболевания (11%,  $n = 6$ ). Другие сопутствующие заболевания встречались реже, и ни у одного пациента не было хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Среди 54 пациентов средняя продолжительность аносмии составила 8,9 ( $\pm 6,3$  [1-21]) дней. Продолжительность составила  $\geq 7$  дней у 55% (24/44) и  $\geq 14$  дней у 20% (9/44) (рис. 1); один пациент (1/44) не выздоровел к концу наблюдения (через 28 дней). Аносмия никогда не была первым или вторым симптомом, который развился, но это был третий симптом в 38% (22/52) случаев. Аносмия развилась через 4,4 ( $\pm 1,9$  [1-8]) дня после начала инфекции. Что касается других ЛОР-симптомов, то аносмия была связана с дисгевзией в 85% случаев ( $n = 46$ ). У тридцати одного пациента была ринорея (57%), и только у 16 пациентов (30%) была заложенность носа. Носовое кровотечение, шум в ушах и потеря слуха были редкостью ( $<15\%$ ). Что касается других симптомов, то семь симптомов присутствовали более чем у половины пациентов: усталость (93%,  $n = 50$ ), кашель (87%,  $n = 47$ ), головная боль (82%,  $n = 44$ ), лихорадка (74%,  $n = 40$ ), миалгия (74%,  $n = 40$ ), артралгия (72%,  $n = 39$ ) и диарея (52%,  $n = 28$ ). Другие симптомы проявлялись в меньшей степени. Пятнадцати (28%) пациентам был поставлен клинический диагноз пневмонии, связанной с COVID-19. Их насыщенность кислородом составила 94,6% [ $\pm 4,6$ ] при поступлении. Более трети наших пациентов (37%,  $n = 20$ ) были госпитализированы, в том числе пять пациентов (9%) в отделении интенсивной терапии (ОРИТ). У четырех пациентов (7%) при поступлении насыщение кислородом было  $<90\%$ , 11 пациентам (20%) потребовалась кислородная терапия во время госпитализации, и два пациента (4%) умерли.

**Вывод.** Аносмия, связанная с COVID-19, - это новое описание в медицинской литературе. У половины пациентов с COVID-19 наблюдается аносмия. Аносмия связана с дисгевзией более чем в 80% случаев. Результат кажется благоприятным менее чем через 28 дней. Это понятие необходимо донести до медицинского сообщества.

#### **Использованные источники:**

1. Зи, Макгуган Дж.М. Характеристики и важные уроки, извлеченные из вспышки коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) в Китае: краткое

изложение отчета Китайского центра по контролю и профилактике заболеваний о 72 314 случаях. JAMA 2020 [цитируется 23 марта 2020 года;

2. Ван Д., Ху Плакать, Ху С, Чжу Ф, Лю Х, Чжан Джей и др. Клинические характеристики 138 госпитализированных пациентов с пневмонией, инфицированной новым коронавирусом 2019 года, в Ухане, Китай. JAMA 2020.

3. Хуан Си, Ван И, Ли Х, Рен Л, Чжао Джей, Ху И и др. Клинические особенности пациенты, инфицированные новым коронавирусом 2019 года в Ухане, Китай.