

Міщенко Т.С., Здесенко І.В., Міщенко В.М., Фісенко А.В.

ДУ "Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України",

м. Харків,

Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна, м. Харків.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕНЕСЕНОЮ КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ COVID-19

Початок 2020 року характеризувався стрімким поширенням нової коронавірусної інфекції (COVID-19) в Азії, Америці, Європі і активним занесенням збудника захворювання на територію України.

Перший спалах COVID-19 стався в грудні 2019 року в Китайській Народній Республіці з епіцентром в місті Ухань (провінція Хубей). Міжнародний комітет з таксономії вірусів 11 лютого 2020 р. присвоїв офіційну назву збуднику інфекції - SARS-CoV-2. Всесвітня організація охорони здоров'я 11 лютого 2020 р. дала офіційну назву новому інфекційному захворюванню - COVID-19 («Coronavirus disease 2019»).

Нове захворювання поставило перед медициною ряд серйозних проблем, одною із котрих є проблема появи уражень з боку центральної нервової системи (ЦНС) у пацієнтів з перенесеною коронавірусною хворобою COVID-19.

Метою дослідження стало виявлення особливостей ураження центральної нервової системи у пацієнтів, які перенесли коронавірусну хворобу COVID-19.

Методи дослідження: клініко-неврологічні, психодіагностичні (шкали МоСА, MF1-20, HADS), нейровізуалізаційні, біохімічні, статистичні.

Об'єкт дослідження. Обстежено 42 пацієнта у віці від 32 до 54 років через 2 - 4 місяці від початку COVID-19. У 20 пацієнтів інфекція була важкою, у 11 - середньої тяжкості, у 11 пацієнтів інфекція протікала у легкій формі. У

всіх обстежених до COVID-19 не було будь-яких неврологічних розладів та судинних факторів ризику.

Результати і обговорення. У 95,2 % пацієнтів виявлені нейрокогнітивні порушення різного ступеня тяжкості (середній бал щодо шкали МоСА становив $22,01 \pm 0,22$ балів). У всіх пацієнтів виразним був астеничний синдром: підвищена стомлюваність, порушення сну, запаморочення, різні больові феномени (середній бал щодо MF1-20 становив $13,0 (12,5-14,0)$ балів). Вестибулярні розлади відмічалися у 59,2 % пацієнтів, цефалгічний синдром у 50 %, порушення сну у 70 %, гіпосмія у 19 % пацієнтів. Також обстежені мали тривожно-депресивні розлади за даними шкали HADS (патологічна тривожність $9,11 \pm 1,43$ балів; депресія - $6,71 \pm 1,55$ бала).

У 5 пацієнтів протягом 1-2 місяців після початку вірусної інфекції відбувся ішемічний інсульт, підтверджений даними нейровізуалізаційного обстеження. З них у 4 пацієнтів було декілька ішемічних інсультів в базальних гангліях, неокортексі, що вказувало на ураження кількох судинних басейнів; у одного пацієнта інсульт був викликаний оклюзійним процесом.

У 6 пацієнтів було зареєстровано транзиторні ішемічні атаки (TIA) в каротидних басейнах.

Висновки. Частим проявом пост-ковідного синдрому є неврологічні розлади у вигляді когнітивних порушень, астеничного, тривожно-депресивного синдромів, підвищеної стомлюваності, ішемічних інсультів та ТІА.