

**ЦЕФАЛГІЧНИЙ ВАРІАНТ COVID-19: КОМБІНАЦІЯ
ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ,
ПРИ ПОСТКОВІДНОМУ СИНДРОМІ
І ПРИ ПОВТОРНИХ ВИПАДКАХ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Кравченко І.М., Морозова О.Г., Ярошевський О.А., Реміняк І.В.

*Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут», м. Харків*

В доповіді представлені результати дослідження типового клінічного перебігу гострого COVID-19 (варіант перебігу з цефалгією) та наступних 18 місяців спостереження після перенесеного захворювання. До уваги бралися соматичні, нейровегетативні та психоневрологічні прояви. Проведено систематизований аналіз 81 закінченого гострого випадку COVID-19 у пацієнтів з легким перебігом захворювання. Всі пацієнти розпочали і закінчили первинний випадок на амбулаторному етапі в комунальних установах первинної медико-санітарної допомоги.

Основною активною скаргою пацієнтів з групи спостереження в гострому періоді при первинному випадку (патогномонічність 100%, $K_C=0,306\pm0,013$) був головний біль, новий, мігреноподібний, пульсуючий, інтенсивний ($(7,9\pm1,3)$ бали за десятибальною шкалою), тривалістю більше, ніж 72 годин, резистентний до стандартної терапії. В подальшому симптоми зберігалися впродовж 6 тижнів і довше, в середньому ($49,1\pm8,9$) днів. Характерної комбінації інших соматичних синдромів у даних хворих встановлено не було, при тому ці пацієнти мали скарги на підвищення температури ($P=(65,5\pm33,6)\%$), кашель ($P=(68,9\pm19,3)\%$), нежить ($P=(34,4\pm27,9)\%$), біль у горлі ($P=(34,4\pm27,9)\%$), біль у м'язах ($P=(51,7\pm23,9)\%$), парціальна втрата нюху ($P=(44,8\pm25,6)\%$). Також у зазначених пацієнтів дослідниками встановлені високі рівні тривоги і депресії з самого початку гострого випадку з незначними коливаннями впродовж всього періоду спостереження.

Пацієнти даної підгрупи демонстрували ($P=(86,2\pm12,8)\%$, $K_C=0,272\pm0,016$) помірні когнітивні порушення впродовж гострого епізоду (шкала MMSE ($22,4\pm4,5$) бали) з поступовим відновленням функцій протягом наступних 6 місяців. Впродовж всього періоду спостереження у даних хворих було визначено зниження пам'яті та уваги, що заважало або утруднювало виконання своїх повсякденних обов'язків.

Проведений попередній аналіз даних дослідження дозволяє зробити висновки про клінічну неоднорідність перебігу гострого випадку, провідним симптомом якого є головний біль, та наявність системних взаємозв'язків головного болю, депресивних і астеновегетативних проявів. Подальше спостереження за хворими даної групи виявило типові закономірності перебігу пост-ковідного синдрому та повторних гострих випадків захворювання. Все це стає передумовою для подальшого детального вивчення механізмів розвитку головного болю у хворих даної групи та розробки специфічних лікувальних та реабілітаційних алгоритмів.