

## **НОМЕНКЛАТУРА НЮХОВИХ РОЗЛАДІВ. ЧИ ПОТРІБНО ЦЕ НАШІЙ КРАЇНІ?**

*<sup>1</sup>Каф. оториноларингології (зав. – проф. С.М. Пухлік)  
Одеського національного медичного університету  
(ректор – проф., акад. НАМН України ВМ. Запорожан);*

*<sup>2</sup>Університет медичних наук Рас-ель-Хайма, ОАЕ*

Єдина (уніфікована) номенклатура в медицині – це система стандартизованих термінів, яка використовується для опису діагнозів, симптомів, процедур, анатомічних структур тощо. Вона є критично важливою з багатьох причин. Визначення є важливими для ефективної комунікації та дискурсу (промова, розмова на тему чогось), особливо в науці. Єдність термінології – це спільне розуміння думки чи загальної ідеї, формування знань та порівняння в наукових дослідженнях. Без чіткого розуміння того, чим є досліджуване явище, а чим ні, наукове дослідження «хапається за хмари». За словами Кубеллі та Саллі (2017), «значення іменника повинно дозволяти всім носіям однієї мови мислити та представляти один і той самий об'єкт однаково» [1]. Визначення забезпечують спільні знання та загальне розуміння теми. Узгоджені визначення необхідні для комунікації та взаємопов'язаної діяльності. Це актуально, коли ми говоримо, пишемо чи читаємо наукові праці. Складаючи однозначний опис явлення або обґрунтоване тлумачення його основних причин, треба використовувати чітку ідентифікацію та класифікацію референтних об'єктів щодо кожної позиції. Неповні, неоднозначні визначення можуть перешкоджати спілкуванню на певну тему, тим самим завдаючи шкоди мисленню та можливості виявлення несподіваних явищ або новизни дослідження.

Сучасні терміни, що описують нюхову дисфункцію, є розпливчастими та дуб-

люють одне одного. Група авторів з різних медичних центрів Європи [2] провела пошук літератури на PubMed, який показав, що деякі автори використовували термін «тропосмія» для позначення симптому, який зараз визначається як «паросмія» [3]; «гіперосмія» стосується функції кількісного підвищення нюху, але часто це фіксується суб'єктивно і не підтверджується об'єктивним нюховим тестуванням [4]. Аналогічно, «мікросмія» використовується як синонім гіпосмії [5]. Ці численні дублюючі та неточні терміни заплутують та перешкоджають ясності та універсального розуміння клінічних понять. Однозначний універсальний опис корисний для чіткої ідентифікації та класифікації нюхових явищ.

Простий он-лайн пошук семи термінів, які включені до наданої статті, показав, що деякі з них (зазвичай, гіпосмія, нормосмія та фантосмія) не були включені до стандартних словників, а деякі загальнодоступні визначення були розпливчастими та неточними. Так, термін «какосмія» використовувався для позначення симптому, який ми зараз називаємо «паросмією», або «фантосмією». В сучасній українській науковій медичній літературі, особливо психіатричного напрямлення, дуже вільно трактують поняття «нюхові розлади», об'єднуючи їх термінами «галюцинація», «нюхові ілюзії» [7-10]. Тому з метою чіткого однозначного визначення та тлумачення найпоширеніших термінів, які пов'язані з нюхом – дизосмія, ано-

смія, гіпосмія, нормосмія, гіперосмія, нюхова непереносимість, паросмія, фантосмія (також відома як «нюхова галюцинація»), ми написали цю статтю для українських лікарів та науковців. Це дозволить авторам та читачам літератури, яка пов'язана з розладами нюху, мати спільне розуміння наданих клінічних термінів.

Також неоднозначний момент, як правильно казати: «гіпосмія» чи первісне його написання – «гіпоосмія»? Цей термін складається з грецьких коренів: «гіпо-» – зниження, менше норми та «осмія» – нюх, запах. За правилами української граматики, подвоєння голосних «о» після префіксу гіпо- не використовується. Тому в українській медичній літературі, як і в англійських виданнях (hyposmia) симптом зниження нюху коректно позначати терміном «гіпосмія» [6]. Згідно національному стандарту ДСТУ 3961:2000 (Міжнародна система термінів з медицини), термін «гіпосмія» вживається нарівні з такими як «аносмія», «гіперосмія» тощо. МКХ-11: латинський термін «hyposmia», в українській адаптації перекладається як «гіпосмія», що треба признати як єдиний коректний термін для позначення зниженого нюху в українській медичній мові.

### **Дизосмія**

Термін «дизосмія» походить від грецьких слів «dys-», що означає «поганий», «osme», що означає «запах», та «-ia», що є звичайним закінченням для грецьких патологічних термінів [11]. Її раніше пов'язували з якісною нюховою дисфункцією [12], і вона часто використовувалася як синонім слова «паросмія». Однак термін «дизосмія» також використовувався для опису лише кількісної втрати нюху [3]. Щоб уникнути плутанини, ми пропонуємо використовувати термін «дизосмія» як загальний термін для опису наявності кількісної та/або якісної нюхової дисфункції [12]. Однак для кращого опису конкретних нюхових дисфункцій рекомендуються більш конкретні терміни, перелічені нижче.

### **Аносмія**

Термін «аносмія» походить від грецького «an-», що означає «без або ні», «osme»,

що означає «запах» [12]. У дуже вузькому значенні це стосується повної відсутності нюху, але ми поширюємо його на стан, коли нечіткі нюхові відчуття можуть бути присутніми, але їх недостатньо, щоб бути корисними в повсякденному житті, насамперед, як виявлення небезпеки або при оцінці їжі чи приємних запахів.

Оцінка нюху за допомогою валідних, стандартизованих психофізичних нюхових тестів, наприклад, «Sniffin' Sticks» [13] може продемонструвати аносмію, але вона не може виключити наявність нечітких нюхових відчуттів, які не використовуються в повсякденному житті. Однак інші тести можуть використовувати різні числові порогові значення для визначення аносмії. Отже, діагноз «аносмія» певною мірою залежить від тесту, що використовується для діагностики [14]. Ми пропонуємо застосовувати термін «аносмія» для випадків, коли оцінка нюху не показує придатної для використання нюхової функції. Тобто, тести нюхової функції нижче за балами нижньої межі гіпосмії, незалежно від її етіологічних факторів – синусальних, поствірусних, посттравматичних, ідіопатичних, вроджених або нейропсихологічних розладів [2].

### **Гіпосмія**

Гіпосмія походить від грецького префікса «гіпо-», що означає «під або нижче» [12]. Вона використовується для опису нюхової дисфункції та стосується кількісно зниженої здатності виявляти та ідентифікувати наявність певних запахів. Це слово може використовуватися для суб'єктивного опису зниження нюхової функції, але часто використовується в контексті психофізичного тестування (Sniffin' Sticks). Для розмежування «гіпосмії» та «аносмії» часто використовується розподіл балів, які отримані у пацієнтів зі зниженням нюху. Поточна кількісна оцінка гіпосмії базується на порівнянні із групою молодих (20-30 років) здорових осіб, які мають найкращі показники нюхової функції серед усіх вікових груп. Якби результати тестів порівнювали з результатами вікової групи 71-80 років, то результати для категорії гіпосмії були б іншими, оскільки загалом люди похилого віку страждають на вікові зміни нюху.

Як і аносмію, гіпосмію пов'язують з різними етіологічними чинниками [2]. Вона може бути ознакою зміненої можливості нюхової обробки, хоча й не такої тяжкості, як при аносмії. Вона також може бути оборотною або постійною залежно від причини. Однак варто зазначити, що «тимчасова гіпосмія» може виникати при запальних, алергічних захворюваннях носа та принососих порожнин, що пов'язують з набряком підслизового шару носових раковин та порушенням розповсюдження повітря у нюхову зону [15]. Це також можливо через прискорену або тривалу нюхову адаптацію та може спостерігатися при хронічному впливі певних професійних факторів – термічних, хімічних або пилових речовин [16].

### **Нормосмія**

Нормосмія походить від латинського слова «norma», що означає «стандарт або модель практики чи поведінки» [12]. Але треба підкреслити, що вона також може змінюватися для певних вікових груп. Також може визначатися нормосмія для багатьох груп запахів при гіпо- чи аносмії до певної групи чи ізольованого ароматичного елементу. Для еталону оцінки нюху нормосмія спирається на бали групи молодих здорових осіб (21-30 років), подібно визначенню ступеню гіпосмії за «Sniffin' Sticks».

### **Гіперосмія**

Гіперосмія походить від грецького префікса «гіпер-», що означає «понад або за межами» [12]. Вона описує кількісне підвищення нюхової функції, що відповідає винятково високому балу в психофізичному нюховому тесті. Гіперосмія не вважається типом нюхової дисфункції, і ми пропонуємо використовувати цей термін лише стосовно результатів психофізичних нюхових тестів. На противагу цьому, термін «нюхова непереносимість» пропонується для опису якісної нюхової дисфункції, коли особи, які не відчувають спотворень запахів, скаржаться на суб'єктивно посилений нюх і не переносять повсякденні запахи. Цей стан є рідкісним [4], але про нього повідомлялося при певних станах, таких як мігрень, вагітність, епілепсія та хвороба Аддісона. Раніше для опису цього явища використовувався термін

«гіперосмія». Однак, оскільки суб'єктивно посилений нюх не завжди підтверджується психофізичними нюховими вимірюваннями [14] і не еквівалентний підвищенню нюхової функції, для ясності ми пропонуємо використовувати для цього конкретного явища термін «нюхова непереносимість» замість «гіперосмія».

### **Паросмія**

Паросмія походить від грецького префікса «пара-», що означає «поруч». Це слово використовувалося ще в 19 столітті [17], але набуло популярності зі зростанням частоти цього явища через пандемію COVID-19. Його використовували як синонім «дизосмії» [3], тоді як історично «паросмія» використовувалося для позначення «будь-якого розладу нюху» [18]. Його сучасне використання стосується симптому якісної нюхової дисфункції, коли спотворене сприйняття запаху. Сприйняття часто бувають неприємними і описуються як запахи диму, калу, хімічної речовини, блюоти. Деякі ароматичні молекули частіше, ніж інші, викликають паросмічні відчуття [18].

Паросмія визначається на основі скарг людини та може бути складною для об'єктивної оцінки. Для кількісної оцінки тяжкості паросмії використовується класифікація, яка включає частоту виникнення спотворень, їх інтенсивність та соціальні наслідки [19].

У деяких випадках паросмія може погіршитися через обструкцію повітряного потоку через порожнину носа. Вона часто є наслідком постінфекційної дисфункції нюхових систем, але також може спостерігатися при сино-назальній, посттравматичній або ідіопатичній нюховій дисфункції [2]. В літературі описується як ізольоване явище після загальної анестезії [20]. Вона часто поєднується з кількісною нюховою дисфункцією (зазвичай гіпосмією) або з фантосмією, але також може виникати незалежно. Точний механізм паросмії залишається незрозумілим, але було запропоновано пов'язати його з проблемами кодування запахів, що впливають як на периферичну, так і на центральну нюхову системи.

Вважається також, що паросмія інколи тимчасово виникає під час відновлення

системи нюху при гострій гіпо- чи аносмії і в деяких випадках може розглядатися як ознака процесу одужання [21]. У клінічній спільноті нюхових фахівців досі відбуваються дискусії щодо того, чи є паросмія позитивною прогностичною ознакою.

### **Фантосмія**

Фантосмія походить від латинського слова «phantasma», що означає «галюцинація або ілюзія» [22]. Це стосується сприйняття запаху, часто неприємного (паленого, гнилого, фекального або хімічного), за відсутності запахового подразника [2]. Розпізнавання наявності або відсутності запахового подразника може порівнюватися зі сприйняттям запахів іншими людьми в тому ж середовищі (чи сприймають вони той самий запах, що й пацієнт). Однак, щоб описати симптом як «фантосмію», необхідно виключити ендогенне джерело запаху з носа або пазух (наприклад, гнійні виділення з пазух, грибкові, сторонні тіла, пухлинні процеси тощо). Не потрібно передчасно виставляти у діагнозі фантосмію, поки не виключене ендогенне джерело неприємного запаху в носовій порожнині, навколоносових пазухах, ротовій порожнині або в інтестинальному тракті. Важливо провести повне та ретельне фізикальне обстеження вуха, носа та горла, включаючи ендоскопію порожнини носа, комп'ютерну томографію, магнітно-резонансну томографію скроневої кістки, щоб насамперед виключити перелічені види патології або пухлинні процеси у головному мозку.

Фантосмія – це термін, який загалом знайомий оториноларингологам, однак термін «нюхова галюцинація» частіше зустрічається в психіатричній та неврологічній літературі і може бути пов'язаний з психічними розладами. Цей розлад нюху часто асоціюється з постінфекційною та посттравматичною нюховою дисфункцією, але також може спостерігатися при нейропсихіатричній, синоназальній та ідіопатичній нюховій дисфункції [3]. Подібно до паросмії, визначення наявності фантосмії залежить від самозвіту, оскільки наразі немає валідного тесту або психофізичного засобу для об'єктивної перевірки. Тим не менш, були запропоновані конкретні питання для її ви-

явлення [23]. Точний механізм фантосмії залишається невідомим, але вважається, що він включає патологічну аномалію вздовж нюхового шляху.

**Какосмія** – це загальний термін, який раніше використовувався для позначення «негативно сприйнятого нюхового спотворення», але також передбачав паросмію чи фантосмію [3]. Через плутанину, яку можуть спричинити ці різні значення, ми пропонуємо використовувати терміни «фантосмія» та/або «паросмія» замість «какосмія».

### **Виміряне проти суб'єктивного**

У літературі визначення нюхової функції може бути «вимірним» або «суб'єктивним». «Вимірний» зазвичай означає числове значення з валідного, часто психофізичного нюхового тесту, який кількісно визначає нюхову функцію. Його часто асоціюють з термінами, які пов'язані з кількісною нюховою дисфункцією («аносмія», «гіпосмія» та «нормосмія»). Слово «суб'єктивний» стосується самооцінки нюхової функції людини. Якісна нюхова дисфункція (паросмія, фантосмія) часто розглядається як «суб'єктивна», враховуючи, що валідні психофізичні тести для оцінки цих станів наразі недоступні. Однак слово «суб'єктивний» також може бути додано до кількісних термінів (тобто аносмія, гіпосмія або нормосмія) для позначення самооцінки нюхової функції або дисфункції, яка не підтверджена психофізичним нюховим тестуванням. Винятком є термін «нюхова непереносимість», який ми пропонуємо замість «суб'єктивної гіперосмії». Це зроблено для того, щоб уникнути плутанини, враховуючи, що «гіперосмія» не вважається патологічним станом, тоді як «нюхова непереносимість» – так.

Хоча деякі пацієнти можуть демонструвати відповідність вимірної та суб'єктивної нюхової функції, деякі продовжують мати суб'єктивні скарги за нормальних показників нюхових тестів і навпаки. Незважаючи на те, що виміряна нюхова функція часто є основою для лікування пацієнтів з нюховими скаргами, суб'єктивна нюхова функція іноді може краще відображати якість життя. Важливо враховувати чітке розмежування між «вимірною» та «суб'єктивною» нюховою функцією, особливо ко-

ли вони не збігаються, щоб клініцисти могли надавати більш цілісне консультування та догляд за пацієнтами.

### **Висновок**

На завершення ми пропонуємо стандартизацію використання термінів «дизосмія», «аносмія», «гіпосмія», «нормосмія», «гіперосмія», «нюхова непереносимість»,

«паросмія» та «фантосмія» або «нюхові галюцинації» в комунікації, пов'язаній з нюхом

Подальше уточнення як «вимірний» або «суб'єктивний» при позначенні нюхової функції є корисним у клінічних умовах. Точне використання цих термінів покращить наукову комунікацію в галузі, яка має намір розвиватися в Україні і надалі.

Назва розладу нюху	Інтерпретація
<b>Нормосмія</b>	Нормальне сприйняття запаху
<b>Дизосмія</b>	Загальний термін для опису наявності кількісної та/або якісної нюхової дисфункції
<b>Аносмія</b>	Повна відсутність нюху
<b>Гіпосмія</b>	Кількісно знижений нюх
<b>Нюхова непереносимість</b>	Кількісне підвищення нюхової функції
<b>Паросмія</b>	Спотворене сприйняття запаху
<b>Фантосмія</b>	Присутність запаху при відсутності запахового подразника

### **References**

- Cubelli R, Della Sala S. In search of a shared language in neuropsychology. *Cortex*. 2017 Jul;92: A1-A2. doi: 10.1016/j.cortex.2017.03.011.
- Hernandez AK, Basile N, Altundag LA, Fjaelstad AW, Gane S, Holbrook EH, et al. Olfactory Nomenclature: An Orchestrated Effort to Clarify Terms and Definitions of Dysosmia, Anosmia, Hyposmia, Normosmia, Hyperosmia, Olfactory Intolerance, Parosmia, and Phantosmia/Olfactory Hallucination. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*. 2023;85(6):312-320. doi: 10.1159/000530211.
- Leopold D. Distortion of olfactory perception: diagnosis and treatment. *Chem Senses*. 2002 Sep;27(7):611-5. doi: 10.1093/chemse/27.7.611.
- Doty RL. Clinical disorders of olfaction. *Handbook of olfaction and gustation*. 3rd ed. Wiley-Blackwell; 2015. 1240 p.
- Patel ZM, Holbrook EH, Turner JH, Adappa ND, Albers MW, Altundag A, et al. International consensus statement on allergy and rhinology: olfaction. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2022 Apr;12(4): 327-680. doi: 10.1002/alr.22929.
- Dictionary of the Ukrainian language in 11 volumes. <https://slovnyk.ua/index.php?s1=1&s2=0>.
- Osmanova AM, Khorunzhenko GV. [Pathopsychology: a teaching and methodological manual]. Kyiv: Talkom, 2022; 188 p. [In Ukrainian].
- Kokun OM, Agayev NA, Pishko IO, Lozinska NS. [Fundamentals of psychological knowledge about mental disorders for a military psychologist. Methodological manual]. Kyiv: Research Center for Humanitarian Problems of the Armed Forces of Ukraine; 2018. 310 p. [In Ukrainian].
- Gavenko VL, Bitensky VS, editors. [Psychiatry and narcology: textbook]. 2nd edition. Kyiv: Meditsina; 2015. 512 p. [In Ukrainian].
- Soggik GT, Napreyenko OK, Skrypnikov AM. [Psychiatry]. Kyiv: Zdorovya; 2003. 443 p. [In Ukrainian].
- Melnychuk OS. [Dictionary of Foreign Words]. 1st edition. Kyiv: Ukrainian Soviet Encyclopedia; 1974. 865 p. [In Ukrainian].
- Goetz CG, editor. Textbook of clinical neurology. 3rd ed. W.B. Saunders; 2007. Doty RL, Bromley SM. Olfactory nerve (cranial nerve I); p. 99-112.
- Hummel T, Sekinger B, Wolf SR, Pauli E, Kobal G. «Sniffin sticks»: Olfactory performance assessed by the combined testing of odor identification, odor discrimination and olfactory

- threshold. *Chem Senses*. 1997 Feb;22(1):39-52. doi: 10.1093/chemse/22.1.39
14. Doty RL. Psychophysical testing of smell and taste function. *Handbook of clinical neurology*. Elsevier; 2019;164:229-246. doi: 10.1016/B978-0-444-63855-7.00015-0.
  15. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R, Reitsma S, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020. *Rhinology*. 2020 Feb 20;58(Suppl S29):1-464. doi: 10.4193/Rhin20.600.
  16. Schwartz BS, Doty RL, Monroe C, Frye R, Barker S. Olfactory function in chemical workers exposed to acrylate and methacrylate vapors. *Am J Public Health*. 1989 May;79(5):613-8. doi: 10.2105/ajph.79.5.613.
  17. Nemnich PA. *Lexicon Nosologicum Polygloton: omnium morborum symptomatum vitiorumque naturae et affectionum propria nomina decem linguis diversis explicata continens*. Germany: Müller; 1801.
  18. Parosmia, n. meanings, etymology and more [Internet]. *Oxford English Dictionary Online*. Available from: [www.oed.com/view/Entry/138097](http://www.oed.com/view/Entry/138097).
  19. Welge-Luessen A, Hummel T, editors. *Management of smell and taste disorders*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 2014. Hummel T, Hummel C, Welge-Luessen A. Assessment of olfaction and gustation; p. 58-75.
  20. Konstantinidis I, Tsakiropoulou E, Iakovou I, Douvantzi A, Metaxas S. Anosmia after general anaesthesia: a case report. *Anaesthesia*. 2009 Dec; 64(12):1367-70. doi: 10.1111/j.1365-2044.2009.06071.x.
  21. Flint P, Francis H, Haughey B, Lesperance M, Lund V, Robbins K, editors. *Cummings Otolaryngology*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2021. Whitcroft KL, Hummel T. Olfactory function and dysfunction.
  22. Phantasma. [Internet]. *Oxford English Dictionary Online*. Available from: <https://www.oed.com/search/dictionary/?scope=Entries&q=Phantasma>.
  23. Landis BN, Frasnelli J, Croy I, Hummel T. Evaluating the clinical usefulness of structured questions in parosmia assessment. *Laryngoscope*. 2010 Aug;120(8):1707-13. doi: 10.1002/lary.20955.

Надійшла до редакції 15.06.2025

© С.М. Пухлік, О.В. Титаренко, І.В. Дедикова, А.В. Гапонюк, 2025

## НОМЕНКЛАТУРА НЮХОВИХ РОЗЛАДІВ. ЧИ ПОТРІБНО ЦЕ НАШІЙ КРАЇНІ?

<sup>1</sup>Пухлік СМ, <sup>1</sup>Титаренко ОВ, <sup>1</sup>Дедикова ІВ, <sup>2</sup>Гапонюк АВ

<sup>1</sup>Одеський Національний медичний університет

Email: lor@te.net.ua;

<sup>2</sup>Університет медичних наук Рас-ель-Хайма, ОАЕ

Email: avgvu@yahoo.com

А н о т а ц і я

**Актуальність:** Визначення забезпечують спільні знання та загальне розуміння теми. Узгоджена термінологія необхідна для комунікації та взаємопов'язаної діяльності. Це актуально, коли ми говоримо, пишемо чи читаємо про науку. Надаючи або однозначний опис явлення, або обґрунтоване тлумачення його основних причин, кожне визначення повинно дозволити чітку ідентифікацію та класифікацію референтних об'єктів. Сучасні терміни, що описують нюхову дисфункцію, є розпливчастими та дублюють одне одного.

**Мета дослідження:** з метою чіткого однозначного визначення, тлумачення найпоширеніших термінів пов'язаних з нюхом, а саме: дизосмія, аносмія, гіпосмія, нормосмія, гіперосмія, нюхова непереносимість, паросмія та фантосмія (також відома як «нюхова галюцинація») написали цю статтю для українських лікарів та науковців. Це дозволить авторам та читачам літератури, пов'язаної з нюхом, мати спільне розуміння того, що мають на увазі, коли використовуються ці терміни.

**Результати:** кількісно визначену нюхову функцію часто асоціюють з термінами, які пов'язані з кількісною нюховою дисфункцією (тобто «аносмія», «гіпосмія» та «нормосмія»). Слово «суб'єктивний» стосується самооцінки нюхової функції людини. Якісна нюхова дисфункція (тобто паросмія, фантосмія) часто розглядається як «суб'єктивна», враховуючи, що валідні психофізичні тести для оцінки цих станів наразі недоступні. Однак слово «суб'єктивний» також може бути додано до кількісних термінів (тобто аносмія, гіпосмія або нормосмія) для позначення самооцінки нюхової функції або дисфункції, яка не підт-

верджена психофізичним нюховим тестуванням. Незважаючи на те, що вимірjana нюхова функція часто є основою для лікування пацієнтів з нюховими скаргами, суб'єктивна нюхова функція іноді може краще відображати якість життя.

**Висновки:** пропонуємо стандартизацію використання термінів «дизосмія», «аносмія», «гіпосмія», «нормосмія», «гіперосмія», «нюхова непереносимість», «паросмія» та «фантосмія» або «нюхові галюцинації» в комунікації, пов'язаній з нюхом. Подальша уточнення як «вимірjаний» або «суб'єктивний» при позначенні нюхової функції є корисним у клінічних умовах. Точне використання цих термінів покращить наукову комунікацію в галузі, яка має намір розвиватися і далі.

**Ключові слова:** дизосмія, anosмія, гіпосмія, нормосмія, гіперосмія, нюхова непереносимість, паросмія, фантосмія, какосмія, нюхові тести.

## NOMENCLATURE OF OLFACTORY DISORDERS. DOES OUR COUNTRY NEED IT?

<sup>1</sup>Pukhlyk SM, <sup>1</sup>Titarenko OV, <sup>1</sup>Diedykova IV, <sup>2</sup>Haponyuk AV

<sup>1</sup>Odessa National Medical University (Odessa, Ukraine)

Email: lor@te.net.ua;

<sup>2</sup>RAK Medical and Health Sciences University

Saqr Hospital

Ras Al Khaimah, UAE

Email: avgvu@yahoo.com

### Abstract

**Topicality:** Definitions provide shared knowledge and a common understanding of a topic. Agreed terminology is essential for communication and interconnected activities. This is important when we talk, write, or read about science. By providing either an unambiguous description of the phenomenon or a reasonable interpretation of its underlying causes, each definition should allow for the clear identification and classification of referent objects. Current terms describing olfactory dysfunction are vague and overlapping.

**Objective:** In order to clearly and unambiguously define and interpret the most common terms related to smell, namely: dysosmia, anosmia, hyposmia, normosmia, hyperosmia, olfactory intolerance, parosmia, and phantosmia (also known as "olfactory hallucination"), we wrote this article for Ukrainian doctors and scientists. This will allow authors and readers of olfaction-related literature to have a common understanding of what is meant when these terms are used.

**Results:** Quantitative olfactory function is often associated with terms related to quantitative olfactory dysfunction (i.e., "anosmia," "hyposmia," and "normosmia"). The word "subjective" refers to a person's self-assessment of olfactory function. Qualitative olfactory dysfunction (i.e., parosmia, phantosmia) is often considered "subjective," given that validated psychophysical tests to assess these conditions are currently unavailable. However, the word "subjective" can also be added to quantitative terms (i.e., anosmia, hyposmia, or normosmia) to denote a self-reported olfactory function or dysfunction that is not confirmed by psychophysical olfactory testing. Although measured olfactory function is often the basis for treatment of patients with olfactory complaints, subjective olfactory function may sometimes better reflect quality of life.

**Conclusions:** We propose standardizing the use of the terms "dysosmia", "anosmia", "hyposmia", "normosmia", "hyperosmia", "olfactory intolerance", "parosmia" and "phantosmia" or "olfactory hallucinations" in communication related to smell. Further clarification of whether olfactory function is "measured" or "subjective" is useful in clinical settings. The precise use of these terms will improve scientific communication in a field that is poised to continue to evolve.

**Keywords:** dysosmia, anosmia, hyposmia, normosmia, hyperosmia, olfactory intolerance, parosmia, phantosmia, cacosmia, olfactory tests.