

olfactory impairment as the only symptom at the onset of the disease. We also had mentioned taste disorder in 49.6% of patients, with the majority 59.1% of them noting the appearance of taste disturbance simultaneously with olfactory loss. Taste disturbances in patients with dysosmia are explained by the so-called retronasal mechanism of olfaction, which is realized during the act of swallowing and reflex exhalation, due to which odorous substances penetrate into the olfactory slot through the nasopharynx. Among the patients surveyed, the majority had never smoked (70.7%), had quit smoking 25%, smoked less than 1 pack a day 2.6%, and only 1.7% smoked more than one pack. The duration of olfactory loss from the onset of the disease ranged from 1 to 10 days. The recovery of sense of smell was noted by 110 respondents, of whom 84.5% fully recovered and 15.5% partially. The median of partial recovery of the sense of smell was 8.7 days. The median of recovery of the sense of smell was 8.4 days. According to the literature, the recovery of olfactory function occurs spontaneously within 1 month against the background of treatment for the underlying disease, about 60–70% of patients note improvement of sense of smell on the 8th–9th day of the disease, and only 10–15% of patients have the absence of sense of smell for more than 20 days.

To evaluate part 3 of the questionnaire, 155 responses were received. A score of 9 or less corresponds to a complete loss of olfactory function – anosmia. Of the 155 questionnaires answered, 47.1% showed a total score of 9 or less. This means that in almost half of the respondents, the degree of olfactory impairment was pronounced and impaired social and daily activities.

Мальевская А.С.¹, Мицкевич Д.А.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ДИСКИНЕЗИЙ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА МАДОПАРА

Актуальность. Наиболее действенным средством лечения болезни Паркинсона являются леводопа-содержащие препараты. По эффективности они превосходят любые другие противопаркинсонические препараты, обеспечивая лучший эффект и вызывая улучшение

практически у 100% пациентов с болезнью Паркинсона. При этом спустя несколько лет приема препаратов леводопы у значительной части пациентов снижается продолжительность действия разовой дозы, что приводит к возникновению насильственных движений (дискинезии).

Цель. Рассмотреть случай развития дискинезий на фоне приема мадопара у пациентки К. 1983 г. р.

Методы исследования. Описательный.

Результаты и их обсуждение. В 2018 г. в возрасте 34 лет пациентка обратилась с жалобами на скованность в правой руке. Экспертно-трудовой анамнез – в течение 11 лет работает санитаркой в стоматологической клинике. Производственный фактор и наследственный анамнез отрицает. В 2018 г. прошла курс стационарного лечения, выставлен диагноз «болезнь Паркинсона», назначен прамипексол в дозе 0,375 мг 2 р/д. В связи с отсутствием желаемого эффекта пациентке амбулаторно назначен мадопар в дозе 125 мг 3 р/д. На этом фоне пациентка отметила улучшение самочувствия (уменьшилась скованность). Со слов пациентки, спустя 2 года приема мадопара, в 2020 г. состояние ухудшилось – вернулась скованность в правых конечностях. Доза мадопара увеличена до 250 мг 2 р/д. В таком режиме пациентка принимала мадопар на протяжении 1 года. В 2021 г. в связи с отсутствием желаемого эффекта доза мадопара увеличена до 250 мг 3 р/д. На фоне увеличения дозы мадопара появились насильственные движения, преимущественно в правых конечностях, в связи с чем госпитализирована в УЗ «Гродненская университетская клиника». Неврологический статус при поступлении: в сознании, ориентирована всесторонне верно. ЧН – без особенностей. СПР D=S. Чувствительность сохранена. Мышечный тонус в норме. Дискинезии правой руки. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Патологических рефлексов и менингеальных знаков нет.

За время стационарного лечения отменен мадопар, пациентка принимала прамилонг 0,75 мг 1 табл. утром. На фоне отмены мадопара за период нахождения в стационаре дискинезии полностью прекратились. Однако появилось повышение тонуса в правых конечностях по экстрапирамидному типу, в связи с чем к лечению добавлен амантадин в дозе 100 мг 1 табл. 1 р/д. При выписке из стационара пациентке рекомендовано соблюдать данную схему терапии.

Данный клинический случай подтверждает, что следует быть крайне осторожным при раннем назначении мадопара. Следует оценивать пользу и риск развития дискинезий у каждого конкретного пациента. Учитывая зависимость риска развития флуктуаций и дискинезий от суммарной дозы препаратов леводопы, их принято назначать только при реальном снижении функциональных возможностей пациента. Также следует учитывать, что у более молодых пациентов (до 60 лет) колебания эффекта леводопы развиваются быстрее, поэтому момент назначения леводопы в этой возрастной категории при возможности следует оттянуть, начиная лечение с других противопаркинсонических препаратов или комбинации препаратов. И только при отсутствии необходимого эффекта следует добавлять небольшие дозы леводопы.

Мамедова А.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

МЕТАБОЛИЗМ ДОФАМИНА В СРЕДНЕМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ АЛКОГОЛЬНОЙ АБСТИНЕНЦИИ И ГИПОДИНАМИИ

Актуальность. Дофамин является биогенным амином, который вовлечен в большое количество биологических процессов, в том числе регуляцию моторного поведения и формирование алкогольной зависимости. В литературных данных имеются указания на повышение уровня дофамина при алкогольной абстиненции и снижение его концентрации в случае развития двигательных нарушений, например, при болезни Паркинсона. При этом в научных публикациях отсутствует информация о влиянии комплексного воздействия указанных факторов на обмен дофамина в головном мозге.

Цель. Установить содержание дофамина, его предшественников и метаболитов в среднем мозге крыс при комплексном воздействии ААС и гиподинамии.

Методы исследования. Алкогольный абстинентный синдром (ААС) моделировался путем в/ж введения 25%-го раствора этанола