

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN 2181-1008
DOI 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ - I



ТОШКЕНТ - 2023



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф;
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабоев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербекоев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.

Тел.: +998662333034, +998915497971

E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Атаева Мухиба Сайфиевна, Рустамов Мардонкул Рустамович ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	6
2. Ачилова Феруза Ахтамовна, Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна НАРУШЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ	10
3. Ачилова Феруза Ахтамовна, Раббимова Дилфуза Тоштемировна ЗНАЧЕНИЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT В КЛИНИКЕ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	14
4. Абдурахмонов Илхом Рустамович, Шамсиев Джахонгир Фазлитдинович БОШ МИЯ ФАЛАЖИ БИЛАН ПАРАНАЗАЛ СИНУСИТЛАРИ БОР БЕМОР БОЛАЛАРДА БУРУН ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ МУКОЦИЛИАР КЛИРЕНСИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	18
5. Abdurakhmanova Zamira Ergashboevna, Dr. Imran Aslam, Babajanova Venera Aitekovna IVABRADINE WITHOUT CLINICAL HEART FAILURE IN STABLE CARDIOVASCULAR DISEASE	22
6. Абдуллаев Донир Баходирович, Алиев Ахмаджон Лутфуллаевич ЭРТА ЁШДАГИ БЕМОР БОЛАЛАРДА ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ ФОНИДА ЎТКИР ЗОТИЛЖАМ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИ ДАВОЛАШ УСУЛИ	25
7. Абдукадирова Наргиза Ботирбековна, Ибатова Шоира Мавлановна, Уралов Шухрат Мухтарович ОЦЕНКА УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВСКАРМЛИВАНИЯ	29
8. Axmedova Dilbar Yusufjonovna TUG'MA PNEVMONIYANING KLINIK KECHISH XUSUSIYATI VA ASORATLARI	32
9. Агзамходжаева Барно Улугбековна, Салихова Камола Шавкатовна, Шамансуров Шаанвар Шамуратович, Ишниязова Надира Дурдыбаевна ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	35
10. Азизова Нигора Давлятовна, Шамсиев Фуркат Мухитдинович, Туракулова Хилола Эркиновна, Мусажанова Раъно Анварбековна РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	38
11. Ахрорхонов Рустамхон Акмалхон ўгли, Алиев Ахмаджон Лутфуллаевич ЗОТИЛЖАМ БИЛАН ОФРИГАН ИЛК ЁШДАГИ ТАНГЛАЙ–ЛАБ КЕМТИКЛИК НУҚСОНИ БОР БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК ТАВСИФИ	41
12. Azimbegova Sitora Nodirovna MODIFICATION OF TREATMENT OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN CHILDREN AND PREVENTION OF DIABETIC RETINOPATHY	44
13. Алланазаров Алишер Боймуратович, Мамаризаев Иброхим Комилжонович, Абдукодирова Шахноза Бахроновна ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТОРОГО БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ РНЦЭМП САМАРКАНДСКОГО ФИЛИАЛА	47
14. Нигина Собиржоновна Базарова, Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич ЗАВИСИМОСТЬ ПРОГНОЗА ОТ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	49
15. Нигина Собиржоновна Базарова, Шокира Шавкатовна Шомуратова ХАРАКТЕРИСТИКА МОЧЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	52
16. Белкина (Баженова) Юлия Львовна КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С УРОВНЕМ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	55
17. Begnayeveva Muxiba Usmonovna, Klinik farmakologiya kafedrası assistenti, Abdurahmonov Ihomjon Rustamovich, Uralov Shuhrat Muxtarovich BOLALARDA SURUNKALI GEPATITNI DAVOLASHDA URSOSAN QO'LLANILISHINING AFZALLIKLARI	58
18. Бостанова Мадина Рамазановна, Казимурзаева Камила Сираджутдиновна, Щеглова Антонина Олеговна ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ	61
19. Burkhanova Dilovar Sadridinovna, Dr. Imran Aslam, Jiyanboev Nodirbek Soatboevich ACUTE MYOCARDITIS LINKED TO THE ADMINISTRATION OF THE COVID 19 VACCINE	64

20. Воробьева Анастасия Вячеславовна ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	67
21. Грубова Елизавета Владимировна, Галкина Евгения Ефимовна, Горлова Ирина Сергеевна РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАММА–АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ	69
22. Garifulina Lilya Maratovna, Goyibova Nargiza Salimovna FUNCTIONAL STATE OF KIDNEYS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH OBESITY	73
23. Ганиева Марифат Шакировна СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ИМУНОЛОГИЧЕСКИХ СДВИГОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПИЕЛОНЕФРИТАХ У ДЕТЕЙ	76
24. Лариса Александровна Горбач, Динара Намазовна Аджаблаева ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО И ЛЕКАРСТВЕННО – УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА	79
25. Гарифулина Лиля Маратовна, Гойибова Наргиза Салимовна СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	82
26. Григорова Л.И., Стреляева А.В., Зайчикова С.Г., Васькова Л.Б., Лазарева Ю.Б., Федорова Л.В., Кузнецов Р.М. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ТРАВЫ ЛОБУЛЯРИИ МОРСКОЙ	85
27. Djurabekova Aziza Tohirovna, Utaganova Guljaxon Xolmuminovna, Isanova Shoirra To`lqinovna, Muxtarova Maftuna Alisherovna BOLALARDA ASORATLI TUG`RUQ TA`SIRIDA RIVOJLANADIGAN GIPERTENZIYION-GIDROSEFAL SINDROMINI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASH	89
28. Даминова Хилола Маратовна, Матмуродов Рустам Жуманазарович ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ: ДОПАДЕКС СР, ПРАМИПЕКСОЛ И ПИРИБЕДИЛ ПРИ РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ПАРКИНСОНИЗМЕ	92
29. Жалилов Аслиддин Холматович, Уралов Шухрат Мухтарович ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭРИТРОНА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ	95
30. Jalilova Dildora Murodovna KICHIK O`LCHAMLI TOSHLARNI KO`CHISHINI TAMINLASHDA QO`LLANILADIGAN DORI VOSITALARI	98

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Даминова Хилола Маратовна

к.м.н., доцент кафедры неврологии
Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан

Матмуродов Рустам Жуманазарович

д.м.н., доцент кафедры неврологии
Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ: ДОПАДЕКС SR, ПРАМИПЕКСОЛ И ПИРИБЕДИЛ ПРИ РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ПАРКИНСОНИЗМЕ

For citation: Daminova Khilola Maratovna, Matmurodov Rustam Zhumanazarovich. Effectiveness of treatment: dopadex SR, pramipexol and piribedil in early and late parkinsonism.

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты наблюдения 213 пациентов с болезнью Паркинсона (БП), которые получали стандартную специфическую противопаркинсоническую фармакотерапию (**допадекс РС** и агонисты дофаминовых рецепторов **прамипексол, пирибедил**), как дополнение к стабильной схеме противопаркинсонической терапии, при условии, что применявшаяся ранее терапия была недостаточно эффективной. Раннее назначение агонистов дофаминовых рецепторов (АДР), таких как прамипексол, пирибедил, снижает риск возникновения моторных флуктуаций и лекарственных дискинезий, уменьшают выраженность депрессии и тревоги.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, **допадекс РС, прамипексол, пирибедил**, ранний дебют, поздний дебют.

Daminova Hilola Maratovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department
of Neurology
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Matmurodov Rustam Zhumanazarovich

MD, Associate Professor, Department of Neurology
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

EFFECTIVENESS OF TREATMENT: DOPADEX SR, PRAMIPEXOL AND PIRIBEDIL IN EARLY AND LATE PARKINSONISM

ANNOTATION

The article presents the results of the observation of 213 patients with Parkinson's disease (PD) who received standard specific anti-Parkinsonian pharmacotherapy (Dopadex RS and dopamine receptor agonists pramipexole, piribedil,) as an addition to a stable regimen of anti-Parkinsonian therapy, provided that the previously used therapy was not effective enough. Early administration of dopamine receptor agonists (ADRs), such as pramipexol, piribedil, reduces the risk of motor fluctuations and drug-induced dyskinesias, and reduces the severity of depression and anxiety.

Key words: Parkinson's disease, dopadex MS, pramipexole, piribedil, early onset, late onset.

Актуальность исследования. В фармакотерапии моторных расстройств вот уже более 50 лет доминирует леводопа как наиболее эффективное симптоматическое средство и золотой стандарт, с которыми сравнивают любые новые препараты. Леводопа представляет собой L – диоксифенилаланин (L – ДОФА), который проникает через гематоэнцефалический барьер и превращается в головном мозге в дофамин при участии фермента ДОФА – декарбоксилазы. В результате оставшиеся нейроны черной субстанции снова начинают выделять достаточное количество дофамина, затормаживают полосатое тело, и моторные проявления БП уменьшаются или исчезают [1.2.4, 7-14]. Это ведёт к повышению качества жизни и повседневной

активности пациентов, что, в свою очередь, даёт им возможность быть независимыми от помощи посторонних лиц и продлевает их трудовой возраст [3, 15-17, 18-20]. После всасывания в кишечнике, ещё до прохождения через гематоэнцефалический барьер, леводопа подвергается воздействию периферической ДОФА – декарбоксилазы, например карбидопой. Карбидопа проявляет двойной эффект: препятствуя образованию дофамина на периферии, она устраняет тошноту и рвоту [5]. В нашем исследовании стартовая терапия с леводопы назначали в тех случаях когда моторные симптомы уже на ранних стадиях болезни ухудшали качество жизни и снижали уровень социальной активности пациента. Значительным событием последних лет в

области лечения БП стало внедрение в практику нового препарата **допадекс СР**, каждая таблетка замедленного высвобождения содержит – карбидопа/леводопа 50 мг / 200 мг. Неэрготиновые агонисты дофаминовых рецепторов (АДР) широко используются при лечении болезни Паркинсона. Благодаря химическим свойствам они напрямую стимулируют дофаминовые рецепторы, воспроизводя эффект дофамина. АДР позволяют отсрочить начало приёма препаратов леводопы, а также уменьшить выраженность моторных флюктуаций [4,5,6]. Тем не менее применение этой группы препаратов связано со специфическими побочными эффектами, которые могут значительно влиять на качество жизни пациентов с БП.

Цель. Изучить эффективность лечения **допадекс СР**, прамипексолом и пирибедилом при раннем и позднем паркинсонизме.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 213 пациентов с болезнью Паркинсона (БП), которые получали стандартную специфическую противопаркинсоническую терапию, 121 (56,81%) мужчин, 92 (43,19%) женщин, были разделены на две группы, I группа – с ранним дебютом БП, состояла из 79 (37,09%) больных, II группа – с поздним дебютом БП, состояла из 134 (62,91%) больных. Препарат **допадекс РС** получили 70 (32,86%) больных с БП, из которых при раннем дебюте 25 (31,65%) больных БП (I группа), при позднем дебюте 45 (33,58%) больных БП (IV группа). Неэрготиновый АДР, такой как **прамипексол** пролонгированного действия получили 88 (41,31%) больных с БП, из которых при раннем дебюте 31 (39,24%) больных БП (II группа), при позднем дебюте 57 (42,54%) больных БП (V группа). Изучена эффективность агонистов дофаминовых рецепторов **пирибедила** у 55 (25,82%) больных с БП, из которых при раннем дебюте 23 (29,11%) больных БП (III группа), при позднем дебюте 32 (23,88%) больных БП (VI группа), как дополнение к стабильной схеме противопаркинсонической терапии, при условии, что применявшаяся ранее терапия была недостаточно эффективной. Количественное исследование моторных нарушений по III (двигательной) части UPDRS проводилось при включении в исследование, через 3 и 6 недель, а затем каждые 3 месяца терапии. Оценка выраженности моторных флюктуаций и дискинезий с определением длительности и тяжести периодов «включения» и «выключения» проводилась при включении в исследование, а также через 6 и 12 месяцев. Исследование влияния прамипексола на когнитивные и аффективные нарушения, а также качество жизни осуществлялось каждые 6 месяцев терапии.

Результаты исследования. Препарат **Допадекс РС**, каждая таблетка замедленного высвобождения содержит – карбидопа/леводопа 50 мг/200 мг получили 70 (32,86%) больных с БП, из которых при раннем дебюте I группа, у наблюдаемых больных **при раннем** паркинсонизме БП. Необходимо отметить, что применение леводопы на ранних стадиях заболевания обеспечивает стабильный терапевтический эффект и хорошо переносится. Тем не менее, длительное лечение препаратами леводопы осложняется развитием двигательных (моторных флюктуаций) и дискинезий. Результаты исследования показали, развитие моторных флюктуаций и появления дискинезий, при терапии **Допадексом РС и при раннем дебюте**, в течении 2-х лет наблюдения, отмечалось развитие флюктуаций и дискинезий, так к наиболее частым относились головная боль 2 (8,0%), тошнота 2 (8,0%), запоры 14 (56,0%), астения 1 (4,0%), возбуждение 4 (16,0%), устранимые сновидения 3 (12,0%), галлюцинации 2 (8,0%), психоз 2 (8,0%), нарушение памяти 1 (4,0%), дневная сонливость 2 (8,0%), задержка мочи 2 (8,0%), отёки 2 (8,0%), головокружение 2 (8,0%), желудочное кровотечение 1 (4,0%), анорексия 2 (8,0%), эффект пропуска дозы 3 (12,0%). Развитие моторных флюктуаций и появления дискинезий, при терапии **Допадексом РС, при позднем дебюте**, IV группа, к наиболее частым относились головная боль 5 (11,1%), тошнота 5 (11,1%), рвота 4 (8,89%), запоры 14 (31,1%), сердечная недостаточность

7 (15,56%), астения 6 (13,33%), дезориентация 3 (6,67%), возбуждение 7 (15,56%), устранимые сновидения 7 (15,56%), галлюцинации 7 (15,56%), психоз 2 (4,44%), нарушение памяти 14 (31,11%), дневная сонливость 8 (17,78%), ортостатическая гипотензия 4 (8,89%), задержка мочи 5 (11,11%), отёки 5 (11,11%), головокружение 6 (13,33%), желудочное кровотечение 2 (4,44%), анорексия 6 (13,33%), эффект пропуска дозы 8 (17,78%). Результаты исследования показали, развитие моторных флюктуаций и появления дискинезий, при терапии **прамипексолом** в качестве начальной терапии больных при раннем паркинсонизме БП значительно уменьшил частоту развития двигательных флюктуаций 9 (29,03%) и лекарственных дискинезий 16 (51,61%), больные оставались только на монотерапии прамипексолом в течении 2,5 года. Развитие моторных флюктуаций и появления дискинезий, при терапии **прамипексолом при раннем дебюте II группа**, у наблюдаемых больных при раннем паркинсонизме БП: к наиболее частым относились головная боль 2(6,45%), тошнота 4(12,9%), запоры 17(54,8%), астения 1(3,20%), дезориентация 1(3,20%), возбуждение 5(16,13%), устранимые сновидения 4(12,9%), галлюцинации 2(6,45%), психоз 3(9,68%), нарушение памяти 1(3,20%), дневная сонливость 4(12,9%), ортостатическая гипотензия 2(6,45%), задержка мочи 2(6,45%), отёки 2(6,45%), головокружение 4(12,9%), желудочное кровотечение 2(6,45%), анорексия 2(6,45%), эффект пропуска дозы 4(12,9%). Развитие моторных флюктуаций и появления дискинезий, при терапии **прамипексолом при позднем дебюте V группа**, отмечались следующие проявления: головная боль 6(10,53%), тошнота 6(10,53%), рвота 5(8,78%), запоры 17(54,8%), сердечная недостаточность 8(14,04%), астения 7(12,28%), дезориентация 4(7,02%), возбуждение 9(15,79%), устранимые сновидения 9(15,79%), галлюцинации 8(14,04%), психоз 5(8,78%), нарушение памяти 17(29,83%), дневная сонливость 10(17,55%), ортостатическая гипотензия 3(5,27%), задержка мочи 6(10,53%), отёки 6(10,53%), головокружение 7(12,28%), желудочное кровотечение 2(6,45%), анорексия 7(12,28%), эффект пропуска дозы 11(19,30%).

Изучена эффективность агонистов дофаминовых рецепторов **пирибедила** при **раннем дебюте**, III группа, у наблюдаемых больных при раннем паркинсонизме БП развитие моторных флюктуаций и появления дискинезий, при терапии **пирибедилом**: к наиболее частым относились головная боль 1(4,35%), тошнота 3(13,04%), рвота 3(13,04%), запоры 15(65,22%), астения 1(4,35%), дезориентация 1(4,35%), возбуждение 4(17,39%), устранимые сновидения 3(13,04%), галлюцинации 1(4,35%), психоз 3(13,04%), нарушение памяти 1(4,35%), дневная сонливость 3(13,04%), ортостатическая гипотензия 1(4,35%), задержка мочи 3(13,04%), отёки 3(13,04%), головокружение 3(13,04%), желудочное кровотечение 2(8,70%), анорексия 2(8,70%), эффект пропуска дозы 3(13,04%). Развитие моторных флюктуаций и появления дискинезий, при терапии **пирибедилом при позднем дебюте**, VI группа к наиболее частым относились головная боль 4(12,50%), тошнота 5(15,63%), рвота 5(15,63%), запоры 11(34,38%), сердечная недостаточность 5(15,63%), астения 5(15,63%), дезориентация 3(9,38%), возбуждение 6(18,75%), устранимые сновидения 6(18,75%), галлюцинации 5(15,63%), психоз 3(9,38%), нарушение памяти 10(31,25%), дневная сонливость 7(21,88%), ортостатическая гипотензия 2(6,25%), задержка мочи 4(12,50%), отёки 4(12,50%), головокружение 4(12,50%), желудочное кровотечение 1(3,13%), анорексия 4(12,50%), эффект пропуска дозы 6(18,75%).

Распространенность нежелательных явлений была схожей во всех группах у наблюдаемых больных при раннем паркинсонизме БП: к наиболее частым относились головная боль, головокружение, нарушение сна, астения, дневная сонливость, возбуждение, сердечная недостаточность, дезориентация, возбуждение, галлюцинации, тошнота, рвота, запоры, ортостатическая гипотензия, отёки, психоз.

Выводы. Применение **допадекса СР** показало лучший

симптоматический эффект, а для достижения удовлетворительного контроля за двигательной функцией всем, пациентам первоначально получавших АДР, по мере прогрессирования БП, требуется добавление к схеме лечения допадекса СР. Результаты исследования показали, что раннее назначение допадекса СР, агонистов дофаминовых рецепторов (АДР), таких

как прамипиксол, пирибедил, на ранних стадиях БП, АДР обладают сопоставимым по эффективности с леводопой эффектом. Раннее назначение снижает риск возникновения моторных флуктуаций и лекарственных дискинезий, уменьшают выраженность депрессии и тревоги.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Рахимбаева Г.С, Хакимова С.А., Даминова Х.М. Изучение клинической эффективности препарата «Прамипиксол БИО» // Журнал Неврологии Ташкент. – Узбекистан.-№4 (80).-2019.-стр.102
2. Daminova Kh M, Akramova D. On the question of genetic predisposition to Parkinson's disease. PRAGUE/CZECH REPUBLIC IAPRD XXVII Congress on Parkinson's Disease and Related Disorders Online at www.iaprd-world-congress.com 01-04 May 2022.-p.82
3. Dolhum R. Levodopa 2.0.: New Strategies to Even Out the Peaks and Valleys // The Michael J. Fox Foundation for Parkinson's Research.-2015. – <https://www.michaelfox.org>
4. Miinchau A., Bhatia K.P. Pharmacological treatment of Parkinson's disease // Postgrad.Med.J.-2000.-V.76, №900.-P. 602-610.
5. Hinz M., Stein A., Cole T. Parkinson's disease: carbidopa, nausea, and dyskinesia // Clinical Pharmacol: Advances and Applications.-2014.-V. 6.-P. 189-194.
6. Farangiz Sadriddinova Nabieva, Khilola Bahronova Fayzullayeva, Fariza Salimovna Rayimova The importance of enzyme immunoassay in the diagnosis of infectious diseases // CARJIS. 2022. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/the-importance-of-enzyme-immunoassay-in-the-diagnosis-of-infectious-diseases>.
7. Z.R.Mamadaliyeva, M.Nazarova, Kediroyova Sh.X, & K.M.Xalikov. (2022). Determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer. Thematics Journal of Chemistry ISSN 2250-382X, Vol. 6(No. 1 (2022)), 20–22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6563063>
8. Шамсиев А.М., Раббимова Д.Т., Шамсиев Ж.А. Дифференцированный подход к реабилитации младенцев, перенесших сепсис // Детская хирургия, 2018. Т. 22. № 5. С. 269-271
9. Asatullo ug'li T. D., Uzakovich J. M., Kenjayevich B. A. Study of Changes in Calciferol in Eggs in Depending on the Season of the Year // Middle European Scientific Bulletin. – 2022. – Т. 24. – С. 310-314.
10. G'auratovna, S. X., Mirzayevich, K. Q., Toirovich, S. U., & Xusanovich, U. G. (2022). Principles Of The Use Of Antigens In The Immunity Diagnosis Of Echinococcosis Disease. Thematics Journal of Social Sciences, 8(2)
11. Шавази Н.М., Ибрагимова М.Ф., Лим М.В., Атаева М.С., Рустамова Ю.М., Шамсиддинова Д.К. УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ МЕТОДОВ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ 63 Достижения Науки И Образования № 4 (76), 2021. Ст.63-64
12. Aslam I., Jiyanboyevich Y. S., Ergashboevna A. Z. Prevention & Treatment Of Cardiovascular Diseases //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – Т. 3. – №. 06. – С. 180-188.
13. Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И. А., Абдурасулов Ф. П. Состояние Цитокинового Статуса У Детей С Хроническим Пиелонефритом //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2020. – С. 153-157.
14. Dilfuza N. I., Salimova Z. A., Ubaydullaev J. H. General Overview, Main And Rare Types Of Neonatal Jaundice //Вестник магистратуры. – 2022. – №. 5-1 (128). – С. 7-9.
15. Гарифулина Л. М., Тураева Д. Х. Факторы риска развития язвенной болезни у детей, клиническое течение и терапия //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
16. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения α -липоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
17. Ризаев Ж.А., Рустамов М.Р, Шавази Н.М. Школа педиатров Самарканда. Журнал гепатогastro-энтерологических исследований. №3, 2021г., С. 2-5
18. Шамсиев А.М., Раббимова Д.Т., Шамсиев Ж.А. Дифференцированный подход к реабилитации младенцев, перенесших сепсис // Детская хирургия, 2018. Т. 22. №.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ - I

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амир Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000