



Гаффарова Парвина Абдурафиковна

Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

## ОЦЕНКА ДИСФАГИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Гаффарова Парвина Абдурафиковна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

## ASSESSMENT OF DYSPHAGIA IN PARKINSON'S DISEASE

Gaffarova Parvina Abdurafikovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [gaffarovaparvina09@gmail.com](mailto:gaffarovaparvina09@gmail.com)

**Резюме.** Паркинсон касаллиги таъхис қўйилган пайтда дисфагиянинг мавжуд бўлиши кўп ҳолларда идиопатик Паркинсон касаллигидан (ПК) кўра, атипик паркинсонизмни кўрсатади. Ушбу тадқиқотнинг мақсади Паркинсон касаллигининг босқичга кўра беморларда дисфагия учраш частотасини аниқлашдан иборат.

**Калит сўзлар:** Паркинсон касаллиги, дисфагия, мотор бўлмаган симптомлар шкаласи NMSS (Non-Motor Symptoms Scale).

**Abstract.** The presence of dysphagia at the time of Parkinson's disease diagnosis often indicates atypical parkinsonism rather than idiopathic Parkinson's disease (PD). The aim of this study was to determine the frequency of dysphagia in patients according to the stage of Parkinson's disease.

**Keywords:** Parkinson's disease, dysphagia, Non-Motor Symptoms Scale (NMSS).

**Кириш.** Паркинсон касаллиги (ПК) – дофаминергик нейронларнинг прогрессив йўқолиши билан кечувчи нейродегенератив касалликдир [4, 8, 20]. Дисфагия - бу Паркинсон касаллигида кенг тарқалган, аммо кўпинча касалликнинг илк босқичларида камдан-кам сезиладиган ва даволанмайдиган симптомдир [1, 9, 21]. Кўп ҳолларда дисфагиянинг пайдо бўлиши атипик паркинсонизмни кўрсатиши мумкин, шунинг учун унинг оғирлиги илк таъхис қўйилганда муҳим клиник аҳамиятга эга [4, 8, 20]. Паркинсон касаллигида дисфагиянинг тарқалиши турли тадқиқотларда фарқ қилади: субъектив баҳолашларга асосланган тадқиқотларда унинг тарқалиши 36,9% гача, объектив инструментал тадқиқотларда эса 57,3% гача бўлиши қайд этилган [11, 19, 24]. Дисфагия нафақат беморнинг овқатланиши ва сув ичишини қийинлаштиради, балки саломатликка таъсир кўрсатади, оғир ҳолатларда оғиз ва томоқ инфекциялари, вазн йўқотиши ва умумий турмуш сифатида пасайишга олиб келади [3, 5, 25]. Бироқ, дисфагия илк босқичда ҳам пайдо бўлиши мумкин ва кўпинча унинг аҳамияти етарлича ўрганилмаган

[4, 13]. Илгари ўтказилган тадқиқотларда, 2 йилдан кам давом этган Паркинсон касаллиги бўлган беморларда дисфагия фақат 12–20% гача учраши қайд этилган, ва ушбу тадқиқотлар кўпинча назорат гуруҳи билан таққосланмаган [7, 11, 19]. Шу боис, Паркинсон касаллигида дисфагиянинг тарқалиши ва унга боғлиқ омилларни аниқлаш муҳим аҳамиятга эга [3, 14]. Ушбу тадқиқотнинг мақсади Паркинсон касаллигида дисфагиянинг тарқалиши, унинг оғирлиги ва вақт ўтиши билан ўзгаришини баҳолаш, шунингдек дисфагия билан боғлиқ мотор бўлмаган симптомлар, сўлак ажралиши ва нутқ бузилишлари каби омилларни таҳлил қилишдан иборат [12, 18, 22].

**Тадқиқотнинг мақсади:** Паркинсон касаллиги бўлган беморларда дисфагиянинг тарқалиш частотасини аниқлаш, унинг оғирлигини баҳолаш ва вақт ўтиши билан ўзгаришини кузатиш.

**Тадқиқотнинг материаллари ва усуллари.** 63 нафар Паркинсон касаллиги бўлган беморлар олинган. Улардан 31 нафар асосий гуруҳ ва 32 нафар киёсий гуруҳ. Тадқиқотни

бажаришда клиник-неврологик, нейровизуализацион, неврологик махсус шкалалар (Хен-Яр, UPDRS) [6], Хен-яр шкаласи, дисфагияни баҳолаш учун мотор бўлмаган симптомлар шкаласи (NMSS) кўп омилли статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган [5].

Хен-Яр шкаласининг I-II-III-IV босқичи бўйича тадқиқод учун олинди. I асосий гуруҳда 31 (49,2%) нафар бемордан, булардан - эркаклар 20 (64%) ва 11 (35,4%) аёлларни ташкил этди. Натижаларни солиштириш ва баҳолаш мақсадида II қиёсий гуруҳи 32 (50,7%) нафар беморни ташкил қилди, улардан эркаклар 22 (68,75%), аёллар 10 (31,25%) кўнгиллилардан иборат.

Беморларнинг ўртача ёши  $62,3 \pm 8,3$ , касаллик давомийлиги  $1,3 \pm 0,7$  йилни ташкил этди (1-жадвал). UPDRS бўйича баҳолаш  $48,2 \pm 13,9$  (балл) танлаб олинди. Беморларда касаллик ташхиси Буюк Британия Паркинсонизм кенгаши

клиник-ташхислаш мезонларига (Gibb W.R.G., Lees A.J., 1994) асосланган [9, 11].

Асосий гуруҳ ва қиёсий гуруҳларда жалб қилинган беморлар сони, эркаклар, аёллар, уларнинг ўртача ёши, касаллик давомийлиги ва UPDRS бўйича ўртача балл кўрсаткичлари 1 жадвалда кўрсатилган.

Асосий гуруҳда жалб қилинган беморлардан эркаклар 20 (64%), аёллар 11 (35,4%), қиёсий гуруҳда эркаклар 22 (68,75%), аёллар 10 (31,25%) ҳар иккала гуруҳда аёлларга нисбатан эркаклар Паркинсон касаллиги билан оғриган беморлар сони юқори қийматни ташкил қилди. ПҚдаги мотор бузилишларни Хен-Яр шкаласи орқали баҳоланган. Хен-Яр шкаласи бўйича, ҳар иккала гуруҳда беморларнинг ўртача оғирлик даражаси  $69,2 \pm 0,9$  баллни ташкил қилди.

**Жадвал 1.** Асосий гуруҳ ва қиёсий гуруҳ кўрсаткичлари

Гуруҳ	Жалб қилинган беморлар сони	Эркаклар (%)	Аёллар (%)	Ўртача ёши, йил	Касаллик давомийлиги йил	UPDRS ўртача балл
Асосий	31	20 (64%)	11 (35,4%)	$62,3 \pm 8,3$	$1,3 \pm 0,7$	$48,2 \pm 13,9$
Қиёсий	32	22 (68,75%)	10 (31,25%)	$62,3 \pm 8,3^*$	$1,3 \pm 0,7^*$	$48,2 \pm 13,9^*$

Изоҳ: \* - гуруҳлар орасидаги фарқ ( $p < 0,05$ ).

**Жадвал 2.** Асосий гуруҳ ва қиёсий гуруҳи Хен-Яр шкаласининг I-II-III-IV босқичи бўйича кўрсаткичлар

№	Хен-Яр II-босқичда куйидаги симптомлар	Асосий гуруҳ		Қиёсий гуруҳ	
		n=31	%	n=32	%
1	пастки жағ ёки тилнинг титраши	8	26,68	4	14,33
2	сўлак оқиши	18	60	9	30
3	бўғимларда ҳаракат пасайиши	28	93,33	13	43,33
4	гипомимия	26	86,66	12	40
5	нутқ секинлашиши овоз баландлигининг пасайиши	17	56,66	13	43,33
6	дизфагия	28	40	6	19
7	тер безлари билан боғлиқ муаммолар ёғли ёки қуруқ қафт	6	20	2	6,68
8	юриш тезлигининг сезиларли даражада секинлашиши	31	100	21	70

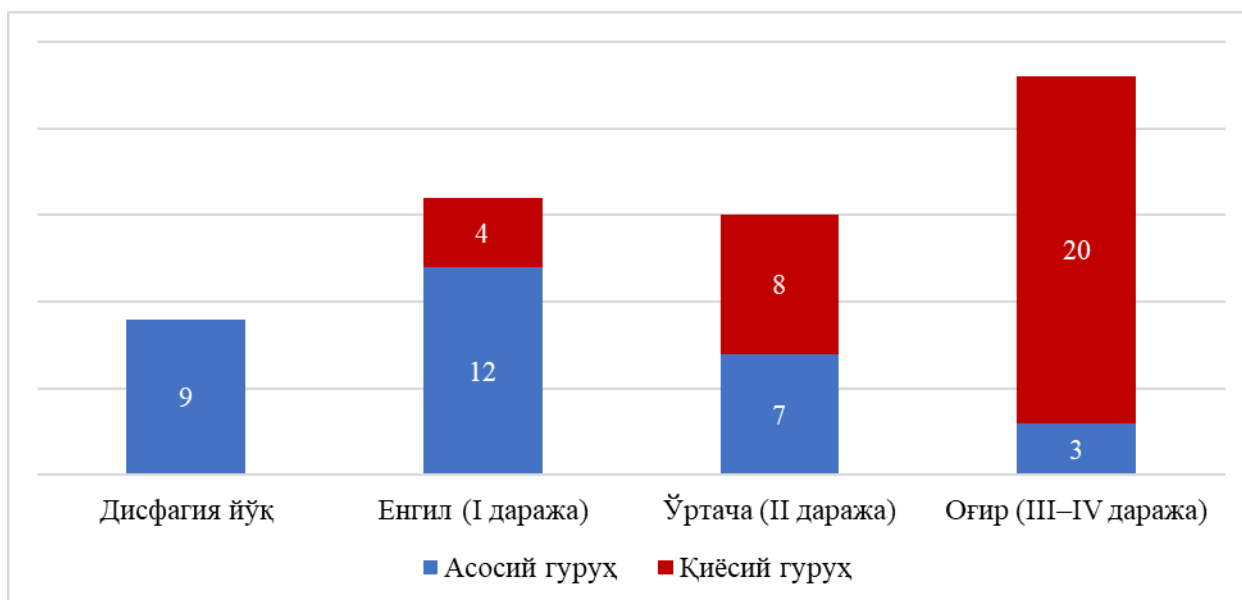
**Жадвал 3.** Паркинсон касаллигида Хен-Яр босқичи ва дисфагия оғирлик даражасининг гуруҳлар бўйича таққосламаси (n = 63)

Кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ (n = 31)	Қиёсий гуруҳ (n = 32)
Хен-Яр шкаласи бўйича босқичлар		
I-II босқич	31 нафар (100%)	–
III босқич	–	18 нафар (56,3%)
IV босқич	–	14 нафар (43,7%)

**Жадвал 4.** UPDRS шкаласи бўйича гуруҳлар орасидаги фарқ (балл, M±SD)

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ	Қиёсий гуруҳ	p
UPDRS I (немотор)	$6,2 \pm 1,8$	$11,5 \pm 2,6$	$<0,01$
UPDRS II (қунлик фаолият)	$8,9 \pm 2,1$	$18,7 \pm 3,4$	$<0,001$
UPDRS III (мотор)	$21,4 \pm 4,6$	$39,8 \pm 6,2$	$<0,001$
UPDRS умумий	$36,5 \pm 6,3$	$70,0 \pm 9,1$	$<0,001$

Изоҳ: Қиёсий гуруҳда UPDRS умумий ва мотор қисми баллари ишончли даражада юқори бўлиб, мотор ва мотор бўлмаган белгилар бузилишларнинг оғир кечиши билан тавсифланди.



**Расм 1.** Гуруҳлар орасида дисфагиянинг оғирлик даражаси

Асосий гуруҳ ва қиёсий гуруҳларда Хен-Яр шкаласининг I-II-III-IV босқичи бўйича кўрсаткичлар 2 жадвалда келтирилган.

Тадқиқотга олинган 63 нафар Паркинсон касаллиги тошхиси кўйилган Хен-Яр шкаласи бўйича I-II босқичдаги беморлар асосий гуруҳда 31 (49,2%) нафари, қиёсий гуруҳ 32 (50,7%) нафар беморлари эса Хен-Яр шкаласи бўйича III-IV босқичдагилари танлаб олинди. Тадқиқотга олинган Паркинсон касаллиги билан касалланган беморларда дисфагияни аниқлаш мақсадида MSS (Non-Motor Symptoms Scale) махсус мотор бўлмаган симптомларни ҳамда дисфагияни аниқлаш учун унинг 20-пунктида алоҳида савол сифатида кўриб чиқилади ва баҳолаш учун умумий шкала қўлланилди.

Паркинсон касаллиги бор беморларда овқатни ёки суюқликни ичишда қийинчилик борми?, ушбу саволларга сўралади ва жавоб тарзида (балл) диапазони бўйича баҳоланади: 0- (йўқ); 1-5 енгил; 6-12 оғир/жуда оғир, ушбу кўрсаткичларга қараб гуруҳлар орасида дисфагияни оғирлик даражаси динамикада баҳоланди (жадвал 3).

Ушбу жадвалда Хен-Яр шкаласининг босқичига қараб тадқиқотга олинган Паркинсон касаллигининг анамнезидан беморлар иккита гуруҳларга бўлинган, яни биринчи асосий гуруҳда Хен-Яр шкаласининг I-II босқичи (1-5 йил), иккинчи қиёсий гуруҳда эса Хен-Яр шкаласи бўйича III-IV босқичидаги (5-10 йил) беморлар тақсимланган. Хен-Яр шкаласи бўйича қиёсий гуруҳда, асосий гуруҳга нисбатан юқори киймат кўрсаткичларга эга. Хен-Яр босқичи ва дисфагия оғирлик даражаси ўртасида кучли мусбат корреляция аниқланди ( $r = 0,71; p < 0,001$ ).

UPDRS шкаласи бўйича гуруҳлар орасидаги фарқ 4-жадвалда кўрсатилган.

Гуруҳлар орасида дисфагиянинг оғирлик даражаси ушбу 1 расмдаги диаграммадан кўриниб турибдики, қиёсий гуруҳда асосий гуруҳга нисбатан дисфагиянинг учраш частотаси юқори кўрсаткични кўрсатди.

**Натижалар.** Тадқиқотга Паркинсон касаллиги ташхиси кўйилган жами 63 нафар бемор киритилди. Улардан 31 нафари (49,2%) асосий гуруҳни, 32 нафари (50,8%) қиёсий гуруҳни ташкил этди. Асосий гуруҳда беморлар Паркинсон касаллигининг эрта босқичлари Хен-Яр шкаласи бўйича I-II босқичларда бўлган, қиёсий гуруҳда эса касалликнинг ривожланган босқичлари III-IV Хен-Яр босқичлари устунлик қилди. Қиёсий гуруҳда дисфагиянинг оғир (III-IV) даражалари асосий гуруҳга нисбатан ишончли равишда кўпроқ учради ( $p < 0,001$ ).

Хен-Яр шкаласи бўйича баҳолаш натижалари: асосий гуруҳда барча беморлар (100%) Хен-Яр шкаласи бўйича I-II босқичларда бўлиб, постурал бекарорлик ва оғир ҳаракат чекланишлари қайд этилмади. Қиёсий гуруҳда эса беморларнинг 56,3% III босқичда, 43,7% IV босқичда бўлиб, ҳаракат фаолиятининг сезиларли чекланиши, мувозанат бузилиши ва ташқи ёрдамга эҳтиёж юқори даражада кузатилди.

UPDRS шкаласи натижалари: UPDRS умумий баллари гуруҳлар орасида сезиларли фарқ қилди. Асосий гуруҳда UPDRS мотор қисми кўрсаткичлари паст бўлиб, асосан брадикинезия ва енгил ригидлик билан чекланди. Қиёсий гуруҳда эса UPDRS мотор қисми баллари юқори бўлиб, тремор, оғир брадикинезия, постурал бекарорлик ва нутқ ҳамда ютиш функцияларининг бузилиши устун бўлди. Тадқиқотга Паркинсон касаллигининг давомийлиги турлича бўлган беморлар жалб этилди: айрим беморларда касалликнинг

давомийлиги 1 йил, бошқаларида эса 5 йилга етган, бу ҳолат касаллик прогрессияси ва касаллигининг давомийлигига караб мотор ва мотор бўлмаган симптомлар ва дисфагиянинг кучайиб боришини кўрсатди.

Дисфагиянинг учраш частотаси асосий гуруҳда нисбатан кам учради. Асосий гуруҳ беморларининг 29,0% да дисфагия белгилари умуман аниқланмади. Қолган беморларда дисфагия асосан енгил (38,7%) ва ўртача (22,6%) даражада бўлиб, оғир дисфагия фақат 9,7% ҳолатда қайд этилди. Қиёсий гуруҳда эса дисфагия деярли барча беморларда кузатилди. Беморларнинг 62,5% да дисфагиянинг оғир (III–IV даражали) шакллари аниқланди, бу эса овқатланишда жиддий қийинчиликлар, аспирация хавфи ва ҳаёт сифати пасайиши билан кечди. Енгил дисфагия фақат 12,5% беморларда учради.

Дисфагия оғирлиги ва Хен–Яр босқичлари ўртасидаги боғлиқлик натижалари: дисфагия оғирлик даражаси Хен–Яр шкаласи бўйича касаллик босқичи ортиши билан тўғридан-тўғри боғлиқ эканлигини кўрсатди. Хен–Яр I–II босқичларида дисфагия асосан функционал, клиник жиҳатдан енгил бўлиб, компенсатор механизмлар сақланган. III–IV босқичларда эса ютиш фазаларининг мувофиқлиги бузилиб, орофарингеал дисфагия белгилари, сурункали йўтал ва аспирация эпизодлари тез-тез кузатилди.

Гуруҳлар орасидаги таққослама таҳлил натижалари эса асосий ва қиёсий гуруҳлар ўртасида Хен–Яр босқичлари, UPDRS баллари ва дисфагия оғирлик даражалари бўйича яққол фарқ аниқланди. Қиёсий гуруҳда дисфагиянинг кўпроқ ва оғир кечиши касаллик давомийлигининг узоқлиги, мотор симптомларнинг прогрессияси ва нейродегенератив жараённинг чуқурлашуви билан боғлиқ эканлиги аниқланди.

**Хулоса.** Асосий гуруҳда Паркинсон касаллигининг эрта (I–II) босқичлари устун бўлиб, дисфагия асосан йўқ ёки енгил шаклларда намоён бўлди. Қиёсий гуруҳда эса касалликнинг III–IV Хен–Яр босқичлари билан бирга дисфагиянинг оғир клиник шакллари ишончли равишда кўпроқ кузатилди. Дисфагия оғирлиги UPDRS мотор қисми баллари ва касаллик давомийлиги ортиши билан тўғридан-тўғри боғлиқ эканлиги аниқланди. Олиб борилган тадқиқот натижалари Паркинсон касаллигининг клиник кечиши касаллик давомийлиги ортиши билан изчил равишда оғирлашиб боришини кўрсатди. Касаллик йиллар ўтиши билан нигростриар тизимдаги дофаминергик нейронларнинг прогрессив камайиши мотор ва мотор бўлмаган симптомларнинг кучайишига олиб келади. Бу жараён, айниқса, Паркинсон касаллигининг Хен–Яр шкаласи бўйича юқори (III–IV) босқичларида яққол намоён бўлади.

Тадқиқотда касалликнинг эрта (I–II) босқичларида бўлган беморларда дисфагия кам учраши ёки енгил шаклда намоён бўлиши аниқланди. Аксинча, касаллик давомийлиги узоқ ва клиник босқичи юқори бўлган беморларда дисфагиянинг учраш частотаси ва оғирлик даражаси ишончли равишда юқори бўлди. Бу ҳолат ютиш актида иштирок этувчи марказий ва периферик нейрон тармоқларнинг прогрессив нейродегенерацияси билан боғлиқ эканлигини кўрсатади. Шунингдек, дисфагия оғирлиги Хен–Яр босқичи ва UPDRS мотор қисми балллари билан тўғридан-тўғри боғлиқ эканлиги аниқланди. Бу эса дисфагия Паркинсон касаллигининг кеч босқичларида фақат маҳаллий симптом эмас, балки умумий нейродегенератив жараённинг клиник индикатори эканлигини тасдиқлайди.

Хулоса қилиб айтганда, Паркинсон касаллигининг давомийлиги ортиши ва дофаминергик нейронларнинг камайиши касаллик босқичининг ошишига олиб келади, бу эса дисфагиянинг кўпроқ учраши ва оғир кечиши билан намоён бўлади. Олинган натижалар Паркинсон касаллигида дисфагияни эрта аниқлаш, касаллик босқичини баҳолаш ва индивидуал даволаш стратегиясини танлашда муҳим клиник аҳамиятга эга.

#### Адабиётлар:

1. Ризаев Ж. А., Хақимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // *Uzbek journal of case reports*. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
2. Ризаев, Ж. А., Хақимова, С. З., Музаффарова, Н. Ш., & Аҳмадеева, Л. Р. (2023). Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами. *Uzbek journal of case reports*, 3(4), 15-19.
3. Abdullaeva, N. N., et al. Pain syndrome in Parkinson's disease // *Journal of Neurology and Neurosurgical Research*. — 2022. — Vol. 3, No. 6.
4. Aliev, M. A., Mamadaliev, A. M., Mamadalieva, S. A. Research of essential elements composition in the cerebrospinal fluid in patients with outcomes of traumatic brain injury // *International Scientific Journal*. — 2015. — No. 9.
5. Allahabadia, A., Razvi, S., Abraham, P., Franklyn, J. Diagnosis and treatment of primary hypothyroidism // *BMJ*. — 2009. — Vol. 103, No. 10. — P. 605–613.
6. Антонова, К. В. Психические расстройства в клинике эндокринных заболеваний // *РМЖ*. — 2006. — № 26. — С. 1889.

7. Artemyev, D. V. Age-related aspects of Parkinson's disease // Guide for doctors based on the materials of the II National Congress. — Moscow, 2011.
8. Boyzhuraev, O. N., Toshtemirov, Sh. I., Djurabekova, A. T. Results of treatment of patients with vascular parkinsonism with the drug Mydocalm // Editor-in-Chief: Sukiasyan A. A., PhD, Senior Lecturer. — 2015. — P. 184.
9. Bridwell, R., Willis, G., Gottlieb, M., et al. De-compensated hypothyroidism: a review for the emergency clinician // American Journal of Emergency Medicine. — 2021. — Vol. 39. — P. 207–212.
10. Burieva, D. M., Khakimova, S. Z., Djurabekova, A. T. Comparative study of the function of maintaining vertical posture in healthy individuals and patients with parkinsonism // Innovative Science. — 2015. — No. 6-2.
11. Cha, S., Chang, W. K., Cho, H. M., et al. Dysphagia requiring medical attention in Parkinson's disease: a Korean population-based study // Journal of Korean Medical Science. — 2023. — Vol. 38. — Article e114.
12. Eshimova, Sh. K., Khakimova, S. Z., Dzhurabekova, A. T. Evaluation of the effectiveness of antitremor drugs in patients with essential tremor // Innovative Science. — 2016. — No. 1-3(13).
13. Gandhi, G., Basu, R., Dispenzieri, A., et al. Endocrinopathy in POEMS syndrome: the Mayo Clinic experience // Mayo Clinic Proceedings. — 2007. — Vol. 82, No. 7. — P. 836–842.
14. Grachev, I. S., Fedorova, N. V. Drug-induced dyskinesias in Parkinson's disease: classification, impact on quality of life and approaches to treatment // Guide for physicians based on the materials of the 1st National Congress. — Moscow, 2018. — P. 88–91.
15. Kacem, I., Gargouri, A., Ben Djebara, M., et al. Parkinson's disease following hypothyroidism: clinical and therapeutic implications // La Tunisie Médicale. — 2013. — Vol. 91, No. 2. — P. 168–170.
16. Khakimova, S. Z., Djurabekova, A. T. Cognitive impairment in Parkinson's disease // Vestnik Vrachey. — 2015. — P. 49.
17. Kopishinskaya, S. V., Gustov, A. V., Makushina, E. V., et al. Premotor Parkinson's disease // Remedum. — 2016. — No. 4. — P. 93.
18. Levin, O. S., Fedorova, N. V., Shtok, V. N. Differential diagnostics of parkinsonism // Journal of Neurology and Psychiatry. — 2019. — No. 3. — P. 54–60.
19. Polychronis, S., Dervenoulas, G., Yousaf, T., et al. Dysphagia is associated with presynaptic dopaminergic dysfunction and greater non-motor symptom burden in early drug-naïve Parkinson's disease // PLoS One. — 2019. — Vol. 14. — Article e0214352.
20. Rizaev J. A., Nazarova N. S., Vohidov E. R. Homilador ayollarda parodont kasalliklari rivojlanishining patogenetik jihatlari // Журнал гуманитарных и естественных наук. — 2024. — №. 11 [2]. — С. 104-107.
21. Rizaev J. A., ugli Sattorov B. B., Nazarova N. S. Analysis of the scientific basis for organizing dental care for workers in contact with эпоxy resin // Журнал гуманитарных и естественных наук. — 2024. — №. 15. — С. 280-283.
22. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. — 2020. — Т. 14. — №. 4.
23. Rizaev J. A., Maeda H., Khranova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy. — 2019. — Т. 27. — №. 1. — С. 22-23.
24. Rizaev J. A., Kuliev O. A. Risk factors of anemia in children and prognosing of it // Электронный инновационный вестник. — 2018. — №. 4. — С. 62-65.
25. Rizaev G. et al. Enhancement of terahertz emission during single-color filamentation by chirping laser pulse // Applied Physics Letters. — 2024. — Т. 125. — №. 3.
26. Rizaev J. A. et al. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases // Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). — 2022. — Т. 25. — №. 4. — С. 40-45.
27. Rizaev J. A., Ruzimurotova Y. S., Khaydarova G. A. The impact of social and health factors at work and at home on nurses' health // Вестник магистратуры. — 2022. — №. 2-1 (125). — С. 10-12.
28. Rizaev J. A. et al. Physico-chemical parameters of mixed saliva and their correction in patients in the post-covid period // Cardiometry. — 2022. — №. 25. — С. 1168-1173.
29. Rizaev J. A. Individual factors affecting the survival of patients undergoing hemodialysis // Global Conference on Medical and Health Sciences. — 2026. — Т. 1. — №. 1. — С. 48-51.
30. Rizaev J. A., Umirzakov Z. B. B., Umirov S. E. Ways to Optimize Medical Services for Covid-19 Patients // Special Education. — 2022. — Т. 1. — №. 43.
31. Rizaev J. A., Khazratov A. I., Iordanishvili A. K. Morphofunctional characteristics of the mucous membrane of the masticatory apparatus in experimental carcinogenesis // Russian Journal of Dentistry. — 2021. — Т. 25. — №. 3. — С. 225-231.
32. Rizaev J. A. et al. The use of tenoten for outpatient oral surgery in children // Journal of Modern Educational Achievements. — 2023. — Т. 3. — №. 3. — С. 10-19.
33. Rizaev J. A. et al. Medical and organizational measures to improve the provision of medical care in the dermatovenerology profile // International Journal of Current Research and Review. — 2020. — Т. 12. — №. 24. — С. 120-122.

34. Rizaev J. A., Bekmuratov L. R. Prevention of tissue resorption during immediate implant placement by using socket shield technique // Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. — 2022. — Т. 2. — №. 3.
35. Rizaev J. A., Sh A. M. COVID-19 views on immunological aspects of the oral mucosa // European research: innovation in science, education and technology. — 2022. — С. 111-113.
36. Stocchi, F., Vacca, L., Ruggieri, S., Olanow, C. W. Intermittent vs continuous levodopa administration in patients with advanced Parkinson disease: a clinical and pharmacokinetic study // Archives of Neurology. — 2015. — Vol. 62. — P. 905–910.
37. Storch, A., Trenkwalder, C., Oehlwein, C. High-dose treatment with pergolide in Parkinson's disease patients with motor fluctuations and dyskinesias // Parkinsonism & Related Disorders. — 2015. — Vol. 11. — P. 393–398.
38. Taylor, K. S., Cook, J. A., Counsell, C. E. Heterogeneity in male to female risk for Parkinson's disease // Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. — 2017. — Vol. 78. — P. 905–906.
39. Thuy, C. Vu., Nutt, J. G. Progression of motor and nonmotor features of Parkinson's disease and their response to treatment // British Journal of Clinical Pharmacology. — 2015. — Vol. 74, No. 2. — P. 267–283.
40. Tolosa, E., Gaig, C., Santamaría, J., Compta, Y. Diagnosis and the premotor phase of Parkinson disease // Neurology. — 2019. — Vol. 72, No. 7, Suppl. 2. — P. S12–S20.
41. Van Boxtel, M., Menheere, P., Bekers, O., et al. Thyroid function, depressed mood, and cognitive performance in older individuals: the Maastricht Aging Study // Psychoneuroendocrinology. — 2004. — Vol. 29, No. 7. — P. 891–898.
42. Wolkowitz, O. M., Rothschild, A. J. Psychoneuroendocrinology: The Scientific Basis of Clinical Practice. — 1st ed. — Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2003.

#### **ОЦЕНКА ДИСФАГИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

*Гаффарова П.А.*

**Резюме.** Наличие дисфагии на момент постановки диагноза болезни Паркинсона в большинстве случаев указывает на атипичный паркинсонизм, а не на идиопатическую болезнь Паркинсона (БП). Целью настоящего исследования является определение частоты встречаемости дисфагии у пациентов в зависимости от стадии болезни Паркинсона.

**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, дисфагия, шкала немоторных симптомов NMSS (Non-Motor Symptoms Scale).