

Клинические исследования		Clinical studies
<i>Абдуллаева У.К., Рахимова М.Б.</i> Бухоро вилоятида Н.Рylogi ассоцирланган сурункали гастрит билан касалланган беморларнинг клиник-анамнестик хусусиятлари	9	<i>Abdullaeva U.K., Rakhimova M.B.</i> Clinical and anamnestic features of patients with chronic H. Pylori associated gastritis in Bukhara region
<i>Адизова С.Р., Ихтиярова Г.А.</i> Преэклампсия кузатилган ҳомиладорларда акушерлик ва перинатал асоратларни башоратлаш	14	<i>Adizova S.R., Ikhtiyarova G.A.</i> Prediction of obstetric and perinatal complications in pregnant women with preeclampsia
<i>Асраров Ў.А., Сахибоев Д.П., Матмуратов Ж.К., Жўраев С.Б.</i> Қўшма жароҳатларда қўл-оёқ артериялари шикастланишларини жарроҳлик даволаш тактикаси	21	<i>Asrarov U.A., Sahiboev D.P., Matmuradov J.K., Juraev S.B.</i> Tactics of surgical treatment of injuries of the arteries of the extremities in concomitant injuries
<i>Ахмадов И.Н.</i> Ортопедик стоматологияда қўлланилувчи тўлик олинадиган пластинкали протезлар учун фиксацияловчи воситаларнинг лаборатор текшириш усуллари	24	<i>Akhmadov I.N.</i> Methods of laboratory testing of retainers for fully removable plastic prostheses used in orthopedic dentistry
<i>Бабажанов А.С., Махмудов С.Б., Шербек У.А., Абдурахманов Д.Ш.</i> Хирургическое лечение больных вентральными грыжами и морбидным ожирением выполнением сочетанной герниоалло- и абдоминопластики	28	<i>Babajanov A.S., Makhmudov S.B., Sherbekov U.A., Abdurakhmanov D.Sh.</i> Surgical treatment of patients with ventral hernias and morbid obesity by performing combined hernioallo- and abdominoplasty
<i>Гадаев А.Г., Махманов Л.С., Маматкулова Ф.Х.</i> Helicobacter Pylori билан ассоцияланган темир ва витамин В12 танқислиги камқонликларид аяллиғланиш цитокинларининг айрим лаборатор кўрсаткичлар билан ўзаро боғлиқлиги	33	<i>Gadaev A.G., Makhmonov L.S., Mamatkulova F.H.</i> Correlation of inflammatory cytokines with some laboratory parameters in Helicobacter Pylori-associated iron and vitamin V12 deficiency anemia
<i>Ганиев А.Г., Санакулов А.Б.</i> Особенности развития, течения и профилактики атопического дерматита у детей	38	<i>Ganiev A.G., Ganiev A.G.</i> Features of development, course and prevention of atopic dermatitis in children
<i>Гарифулина Л.М., Ашурова М.Ж.</i> Состояние костного метаболизма и минеральная плотность костей у детей и подростков с ожирением	42	<i>Garifulina L.M., Ashurova M.J.</i> State of bone metabolism and bone mineral density in children and adolescents with obesity
<i>Гозибеков Ж.И., Курбаниязов З.Б., Салохиддинов Ж.С., Анарбаев С.А., Зайниев А.Ф., Бойманов Ф.Х.</i> Буқокнинг токсик шакли бўлган беморларни операцияга тайёрлашда плазмаферезнинг афзаллиги	46	<i>Gozibekov J.I., Kurbaniyazov Z.B., Salokhiddinov J.S., Anarbaev S.A., Zainiev A.F., Boymanov F.Kh.</i> Advantage of plasmapheresis in preparing patients with toxic goiter for surgical intervention
<i>Даминов Ф.А., Карабаев Х.К., Хакимов Э.А.</i> Наш опыт оперативного лечения глубоких ожогов у лиц пожилого и старческого возраста	50	<i>Daminov F.A., Karabaev Kh.K., Khakimov E.A.</i> Our experience in surgical treatment of deep burn in persons of the elderly and old age
<i>Даминова Л.Т., Абдашимов З.Б.</i> Факторы риска развития НПВП индуцированных желудочно-кишечных осложнений	54	<i>Daminova L.T., Abdashimov Z.B.</i> Risk factors for NSAID - induced gastrointestinal complications
<i>Джавадова Л.М., Зойиров Т.Э.</i> Результаты комплексного лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом	58	<i>Javadova L.M., Zoyirov T.E.</i> Results of complex treatment of patients with chronic generalized periodontitis
<i>Джумаев Б.З.</i> Сурункали жигар касалликларнинг ортиқча тана вазни ген ва генотипларнинг учрашиш даражасини ўрганиш	62	<i>Djumaev B.Z.</i> To study the prevalence of overweight body genes and genotypes in chronic liver disease

<i>Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Якубов О.Б., Курбанов Н.К.</i> Клинико-гемодинамическая оценка течения врожденного дефекта межжелудочковой перегородки у детей	66	<i>Efimenko O.V., Khaydarova L.R., Yarubov O.B., Kurbanov N.K.</i> Clinical and hemodynamic assessment of the course of congenital ventricular septal defect in children
<i>Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Жалолов Б.Б., Маманазиров Ж.К.</i> Сравнительная оценка гемодинамических нарушений у детей с различными формами кардиомиопатий	69	<i>Efimenko O.V., Khaydarova L.R., Jalolov B.B., Mamanazirov J.K.</i> Comparative assessment of hemodynamic disturbances in children with various forms of cardiomyopathy
<i>Жалалова Д.З.</i> Диагностические критерии оптической когерентной томографии с функцией ангиографии при ишемических заболеваниях органа зрения на фоне артериальной гипертензии	73	<i>Jalalova D.Z.</i> Diagnostic criteria for optical coherence tomography with the function of angiography in ischemic diseases of the organ of vision against the background of arterial hypertension
<i>Жураев Ш.А., Орзикулов А.О., Мустаева Г.Б., Пардаева Ў.Дж.</i> Сил менингити клиник - лаборатор ташхисот аспектлари	78	<i>Juraev Sh.A., Orzikulov A.O., Mustaeva G.B., Pardaeva U.J.</i> Clinical - laboratory diagnostic aspects of tuberculosis meningitis
<i>Зайниев АФ., Курбаниязов З.Б., Гозибеков Ж.И., Салохиддинов Ж.С.</i> Значение морфологических исследований в комплексном лечении больных токсическими формами зоба	83	<i>Zainiev A.F., Kurbaniyazov Z.B., Gozibekov J.I., Salokhiddinov J.S.</i> The value of morphological studies in the complex treatment of patients with toxic forms of goiter
<i>Зарединов Д.А., Ли М.В.</i> Гигиеническая оценка лечебно - профилактического питания медицинского персонала, работающего с источниками ионизирующих излучений	87	<i>Zaredinov D.A., Li M.V.</i> Hygienic assessment of therapeutic and preventive nutrition of medical personnel working with ionizing radiation sources
<i>Ибрагимов С.Ю., Эранов Ш.Н., Холхужаев Ф.И.</i> Роль артроскопии в диагностике и лечении поврежденных менисков коленного сустава	93	<i>Ibragimov S.Yu., Eranov Sh.N., Kholhujaev F.I.</i> The role of arthroscopy in the diagnostics and treatment of knee menisci injuries
<i>Исматова М.И.</i> Бадий гимнастика ва унинг қизлар саломатлигининг ривожланиши ва шаклланишидаги ахамияти	95	<i>Ismatova M.I.</i> Rhythmic gymnastics and its significance in the development and formation of girls health
<i>Кадилов Р.Н., Нуриллаев Х.Ж., Ярашев С.С.</i> Оптимизация хирургической тактики при интраоперационных повреждениях желчных протоков	99	<i>Kadirov R.N., Nurillaev Kh.J., Yarashev S.S.</i> Optimization of surgical tactics for intraoperative damages of the biliary duct
<i>Карабаев Ж.А., Карабаев А.Г., Шоназаров И.Ш.</i> Ўткир панкреатитни консерватив даволашда вегетатив реактивлик	103	<i>Karabaev J.A., Karabaev A.G., Shonazarov I.Sh.</i> Vegetative reactivity in conservative treatment of acute pancreatitis
<i>Қаюмов А.И., Юнусова Л.Р.</i> Ёш спортчилар -футболчилар чидамлилиги билан боғлиқ генларнинг полиморфизмини таҳлил қилиш	106	<i>Kayumov A.I., Yunusova L.R.</i> Analysis of polymorphism of genes associated with endurance in young athletes-football players
<i>Кодиров А.Э., Зиядуллаев Ш.Х., Ким А.А., Камалов З.С., Рузибакиева М.Р., Олимжонов Ф.Ж.</i> Роль полиморфных вариантов генов IL17A и цитохрома P450 при болезни Грейвса	109	<i>Kodirov A.E., Ziyadullaev Sh.Kh., Kim A.A., Kamalov Z.S., Ruzibakieva M.R., Olimjonova F.J.</i> Role of IL17A and cytochrome P450 polymorphic variants in Graves disease
<i>Курбаниязов З.Б., Арзиев И.А., Баратов М.Б., Насимов А.М., Назаров З.Н., Салохиддинов Ж.С.</i> Холецистэктомия операциядан кейинги сафро оқиши ва билиар перитонитда жарроҳлик тактикасини макбуллаштириш	114	<i>Kurbaniyazov Z.B., Arziev I.A., Baratov M.B., Nasimov A.M., Nazarov Z.N., Salokhiddinov J.S.</i> Optimization of surgical management in postoperative bile leakage and biliary peritonitis after cholecystectomy

<i>Курбаниязова В.Э.</i> Структура оперативного родорозрешения при рубце на матке	118	<i>Kurbaniyazova V.E.</i> Structure of surgical delivery in uterine scar
<i>Мавлянова З.Ф., Высогорцева О.Н., Собирова Г.Н.</i> Особенности разработки программ физической активности для пожилых	123	<i>Mavlyanova Z.F., Visogortseva O.N., Sobirova G.N.</i> Features of the development of physical activity programs for the elderly
<i>Маджидова Ё.Н., Усманова Д.Дж., Искандарова Д.Э.</i> Инсультнинг темир танкислиги анемияси фониди кечиши ва даволашдаги Сурхондарё регионига хос хусусиятлар	130	<i>Madjidova Yo.N., Usmanova D.Dj., Iskandarova D.E.</i> Specific characteristics of course and treatment of stroke on the background of iron deficiency anemia in Surkhandarya region
<i>Мардонов Б.А., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Абдуллаева Н.Н., Саидмуродов К.Б.</i> Қорин чурраси ва қорин бўшлиғи аъзоларининг хирургик патологияси бўлган беморларни оператив даволашда стресс гормонларни текшириш натижалари	134	<i>Mardonov B.A., Kurbaniyazov Z.B., Davlatov S.S., Abdullaeva N.N., Saidmurodov K.B.</i> Results of studies of stress hormones during surgery in patients with abdominal herniation and combined surgical pathology of the abdominal cavity organs
<i>Музаффарова М.Х., Ихтиярова Г.А., Орипова Ф.Ш.</i> Тухумдонлар поликистози синдроми бўлган бепушт беморларнинг клиник хусусиятлари ва лаборатория кўрсаткичлари	139	<i>Muzaffarova M.Kh., Ihtiyarova G.A., Oripova F.Sh.</i> Clinical features and laboratory indicators of women with infertility and ovarian polycystic syndrome
<i>Мурадова Р.Р., Хайдаров М.М., Бегнаева М.У.</i> Пути оптимизации лечения дисбиоза кишечника при термической травме у детей	142	<i>Muradova R.R., Khaidarov M.M., Begnaeva M.U.</i> Ways to optimize the treatment of intestinal dysbiosis in children with thermal injury
<i>Нарзуллаев Н.У., Келдиёрова З.Д., Мирзоева М.Р.</i> Клинико-иммунологическая оценка эффективности индуктора интерферона у больных детей инфекционным мононуклеозом	145	<i>Narzullaev N.U., Mirzoeva M.R., Keldierova Z.D.</i> Clinical and immunological evaluation of the effectiveness of the interferon inducer in children with infectious mononucleosis
<i>Насретдинова М.Т., Набиев О.Р., Хайитов А.А.</i> Оптимизация диагностики больных с болезнью Меньера	149	<i>Nasretdinova M.T., Nabiev O.R., Khayitov A.A.</i> Optimization of diagnostics of patients with Meniere's disease
<i>Отамуратов Ф.А.</i> Диагностика и лечение свищевых форм редких региональных вариантов анарктальных мальформаций у детей	154	<i>Otamuradov F.A.</i> Diagnosis and treatment of fistular forms of rare regional variants of anorectal malformations in children
<i>Равшанов Д.М.</i> Бош мия ярим шарлари парасагиттал менингиомаларининг учраш частотаси ва ўзига хос хусусиятлари	160	<i>Ravshanov D.M.</i> Frequency and peculiarities of parasagittal meningiomas in the brain hemispheres
<i>Ражабов С.А., Джурабекова А.Т.</i> Тизимли қизил югирик бўлган беморларда клинико-неврологик бузулишларнинг ўзига хослиги	164	<i>Rajabov S.A., Djurabekova A.T.</i> Clinical and neurological aspects of disorders in patients with systemic lupus erythematosus
<i>Раимова М.М., Бобоев Қ.Қ., Ёдгарова У.Г., Маматова Ш.А.</i> Тошкент вилояти аҳолиси орасида Паркинсон касаллигида ҳаёт сифати ва психо-эмоционал ҳолатининг хусусиятлари	168	<i>Raimova M.M., Boboev K.K., Yodgarova U.G., Mamatova Sh.A.</i> Characteristics of quality of life and psycho-emotional status of patients with Parkinson's disease in Tashkent region
<i>Расулов А.С., Расулова Н.А., Ирбутаева Л.Т.</i> Модифицированный подход к лечению рахита в условиях Узбекистана	173	<i>Rasulov A.S., Rasulova N.A., Irbutayeva L.T.</i> Modified approach to the treatment of rickets in the conditions of Uzbekistan

<p><i>Ризаев Ж.А., Баймаков С.Р., Мамараджабов С.Э., Назарова М.З.</i> Сероэпидемиологическое обследование населения города Самарканда на эхинококкоз, как метод раннего выявления заболевания</p> <p><i>Ризаев Ж.А., Рахимов Н.М., Кадиоров Х.Х.</i> Ўзбекистонда простата бези саратони билан касалланиш кўрсаткичини қиёсий тахлили</p> <p><i>Рузибаев Р.Ю., Умаров Д.А., Сапаев Д.Ш., Рузметов Б.А.</i> Результаты хирургического лечения хронического геморроя у больных с медикаментозной гипocoагуляцией</p> <p><i>Саидова С.Й.</i> Выявление антропометрических изменений у детей, рожденных с врожденными пороками сердца</p> <p><i>Сайфиев Х.Х., Ахмеджанов И.А., Ахмеджанова Н.И.</i> Клинико-лабораторные особенности острого пиелонефрита у детей</p> <p><i>Самибаева У.Х., Кадиоров Ж.Ф., Осланов А.А.</i> Роль компьютерной томографии в диагностике COVID-19</p> <p><i>Ташматова Г.А.</i> COVID – 19 и бронхиальная астма у детей: клинико-функциональная характеристика</p> <p><i>Туксанова З.И., Нурбаев Ф.Э.</i> Гоноартрозни электрофорез ёрдамида карипаин билан даволаш самарадорлигини баҳолашда функционал индекслар кўрсаткичлари</p> <p><i>Тулаганов Б.Б., Ризаев Ж.А., Тухтаров Б.Э.</i> Отношение медицинских работников стоматологического профиля к своему здоровью</p> <p><i>Тухтаев Ф.М., Мавлянов Ф.Ш., Мавлянов Ш.Х., Фарухова М.Ф.</i> Болаларда уроандрологик патологияни даволашда диагностика ва хирургик тактикани оптималлаштириш</p> <p><i>Фарманова М.А., Касимов И.А.</i> Сурункали бруцеллёз билан оғриган беморларда ёғларнинг перекисли оксидланиш жараёнлари</p> <p><i>Ҳамидова Н.Қ.</i> Бухоро аҳолиси болалари ўртасидаги гименолепидоз касаллигининг клиник ва эпидемиологик аспектилари</p> <p><i>Ходжанов И.Ю., Гафуров Ф.А., Эранов Ш.Н., Ахмедов М.А.</i> Ошиқ-болдир бўғими бойламларининг жароҳатларида ультратовуш текшириш натижалари</p> <p><i>Холикова А.О., Халимова З.Ю., Негматова Г.Ш., Халимова Н.Ю.</i> Развитие осложнений акромегалии у оперированных больных</p>	<p>177</p> <p>181</p> <p>185</p> <p>192</p> <p>195</p> <p>201</p> <p>206</p> <p>209</p> <p>213</p> <p>216</p> <p>219</p> <p>224</p> <p>229</p> <p>232</p>	<p><i>Rizaev J.A., Baimakov S.R., Mamaradjabov S.E., Nazarova M.Z.</i> Seropidemiological examination of the population of the city of Samarkand for echinococcosis as a method of early detection of the disease</p> <p><i>Rizaev J.A., Rakhimov N.M., Kadirov Kh.Kh.</i> Comparative analyses of the prostate cancer incidence rate in Uzbekistan</p> <p><i>Ruzibaev R.Yu., Umarov D.A., Sapaev D.Sh., Ruzmetov B.A.</i> Results of surgical treatment of chronic hemorrhoids in patients with medical hypocoagulation</p> <p><i>Saidova S.Y.</i> Detection of echocardiographic and anthropometric changes in children born with congenital heart defects</p> <p><i>Saifiyev Kh.Kh., Akhmedjanov I.A., Akhmedjanova N.I.</i> Clinical and laboratory features of acute pyelonephritis in children</p> <p><i>Samibaeva U.Kh., Kadirov J.F., Oslanov A.A.</i> The role of computed tomography in the diagnosis of COVID-19</p> <p><i>Tashmatova G.A.</i> COVID – 19 and bronchial asthma in children: clinical and functional characteristics</p> <p><i>Tuksanova Z.I., Nurbayev F.E.</i> Functional indicators in evaluation of effectiveness of caripain treatment of gonoarthritis with electrophoresis</p> <p><i>Tulaganov B.B., Rizaev J.A., Tukhtarov B.E.</i> Attitude of dental medical workers to their health</p> <p><i>Tukhtaev F.M., Mavlyanov F.Sh., Mavlyanov Sh.Kh., Farukhova M.F.</i> Optimization of surgical tactics for the treatment of uroandrological pathology in children of different ages</p> <p><i>Farmanova M.A., Kasimov I.A.</i> Peroxidation of fats in patients with chronic brucellosis</p> <p><i>Khamidova N.K.</i> Clinical and epidemiological aspects hymenolepiasis among children Bukhara</p> <p><i>Khojanov I.Yu., Gafurov F.A., Eranov Sh.N., Akhmedov M.A.</i> Results of ultrasonic examination in damage to the ligans of the ankle joint</p> <p><i>Kholikova A.O., Khalimova Z.Yu., Negmatova G.Sh., Khalimova N.Yu.</i> Development of complications of acromegaly in operated patients</p>
---	---	---

Шавкатова Г.Ш., Худоярова Д.Р.,
Абдуллаева Н.Н.
Метаболический синдром и новые возможности
его коррекции

236

Shavkatova G.Sh., Khudoyarova D.R.,
Abdullaeva N.N.
Metabolic syndrome and new opportunities for its
correction

Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Атакулов Ж.О.,
Юсупов Ш.А., Фозилжон-зода М.

240

Shamsiev A.M., Shamsiev J.A., Atakulov J.O.,
Yusupov Sh.A., Fozilzhon-zoda M.
Syndrome of ededed scrotone in children -
diagnosis and treatment

Болаларда ўткир ёрғоқ шиш синдроми –
диагностика ва даволаш

244

Sherbekov U.A., Sherkulov K.U., Radjabov J.P.
Tactics of treatment of rectovaginal fistulas

Шербеков У.А., Шеркулов Қ.У., Раджабов Ж.П.
Ректовагинал оқмаларда даволаш тактика

Шодмонов А.А., Курбаниязов З.Б., Аскарлов П.А.,
Саидмуродов К.Б.

248

Shodmonov A.A., Kurbaniyazov Z.B., Askarov P.A.,
Saidmurodov K.B.
Evaluation of the efficiency of plasmapheresis in
the treatment of steroid-dependent and steroid-
resistant forms of unspecific ulcerative colitis

Оценка эффективности плазмафереза в лечении
стероид-зависимых и стероид-резистентных
форм неспецифического язвенного колита

Юсупов М.И., Ризаев Ж.А., Зиядуллаев Ш.Х.

253

Yusupov M.I., Rizaev J.A., Ziyadullaev Sh.Kh.
Biological and biochemical properties of E. coli
isolated from children with hemolytic
escherichiosis

Гемолитик эшерихиоз билан касалланган
болалардан ажратилган ичак таёқчаларининг
биологик ва биокимёвий хусусиятлари

Случай из практики

Case from practice

Бергер И.В., Махмудова А.Дж., Мадашева А.Г.
Антифосфолипид синдроми шаклида
орттирилган тромбофилия

259

Berger I.V., Makhmudova A.Dj., Madasheva A.G.
Acquired thrombophilia in the form of
antiphospholipid syndrome

Экспериментальные исследования

Experimental studies

Дехканов Т.Д., Рахманов З.М.,
Рахмонова Х.Н.

263

Dekhkanov T.D., Rakhmanov Z.M.,
Rakhmonova Kh.N.
Macro- and microscopic features of the fater papilla
in animals

Ҳайвонларда фатер сўрғичининг макро- ва
микроскопик хусусиятлари

Джуманиязов Ш.А., Карабаев А.Г.

266

Djumaniyazov Sh.A., Karabaev A.G.
Formation of the functions of the hypothalamic-
pituitary neurosecretory system in the ontogenesis of
laboratory rats

Становление функций гипоталамо-гипофизарной
нейросекреторной системы в онтогенезе
лабораторных крыс

Мухамадиева З.Б., Мухамадиев Б.Т.,
Касимова Ш.А., Мухамадиева Н.Б.

271

Mukhamadiyeva Z.B., Mukhamadiev B.T.,
Kasimova Sh.A., Mukhamadiyeva N.B.
Development of a molecular design of a vaccine
gainst COVID-19 by immunoinformatics and re-
verse vaccinology

Разработка молекулярной конструкции вакцины
против COVID-19 методом иммуноинформати-
ки и обратной вакцинологией

Назарова Ф.Ш., Джуманова Н.Э.

278

Nazarova F.Sh., Djumanova N.E.
Indicator of environmental pollution with hair and
wool artificial and geochemical sources

Соч ва жун техноген ва геохимёвий манбалар
билан атроф-муҳитнинг ифлосланишининг ин-
дикатори сифатида

Рўзметов Ф.Н., Нуралиев Н.А.

283

Ruzmetov F.N., Nuraliev N.A.
Evaluation of the value of active reaction for fixing
antigen on a solid-phase carrier for enzyme
immune analysis

Иммунофермент таҳлилда қаттиқ фазали
ташувчига антиген бириктириш учун фаол
реакция аҳамиятини баҳолаш

Умаров А.С., Индиаминов С.И.

287

Umarov A.S., Indiaminov S.I.
Forensic medical examination of lethal outcomes of
combined injury observed in medical institutions

Судебно-медицинская экспертиза летальных
исходов сочетанной травмы, наблюдаемых в
лечебно-профилактических учреждениях

Хусанов Э.У., Коржавов Ш.О., Миниярова А.Р.

294

Khusanov E.U., Korjavov Sh.O., Miniyarova A.R.
Morphological features of the structure of the
arterial duct

Морфологические особенности строения
артериального протока

Шукуров И.Б.

298

Shukurov I.B.
Study of the effect of vitamin E on lipid
peroxidation and antioxidant protection in rats with
experimental acute pancreatitis

Экспериментал ўткир панкреатитли
каламущларда Е витаминининг липидлар
пероксидланиши ва антиоксидант химоясига
таъсирини ўрганиш

Агабабян И.Р., Исмоилов Р.М.,
Джаббарова Н.М.

Семизлик даражасига қараб коптокчалар
филтрацияси тезлиги бузилишларини эрта
аниқлаш

Гаппарова Г.Н.

Инфекции мочевыводящих путей у детей, пиелонефрит: диагностика и лечение

Имран Аслам, Юлдашев С.Ж.,
Норметова С.Я., Азимова Г.Р.

Абу Али ибн Сино ва ўрта аср олимлари илмий
меросининг фармация ривожига қўшган
ҳиссаси

Зиядуллаева Х.О., Дильмурадова К.Р.

Состояние системы гемостаза и эндотелиальной
функции при перинатальных поражениях нерв-
ной системы у новорожденных

Зокиров М.М., Шадманова Л.Ш.,

Талипова Н.Ш., Ядгарова Н.Ф.

Нейролептикларнинг экстрапирамидал ножўя
таъсирларининг клиник кўринишлари

Кодиров У.А.

Шифокор-невролог амалиётида дорсапатиялар-
да сурункали оғриқ синдроми ва унинг ечимла-
ри

Мавлянова Ш.З., Шукуров И.Б., Яхшиева М.Ф.

Витилиго патогенезида замонавий қарашлар

Мустафакулов И.Б., Мамараджабов С.Э.,
Умедов Х.А., Джуроева З.А.

Применение «Damage control» в экстренной
хирургии при сочетанной абдоминальной
травме

Орипов Ф.С., Бойқўзиев Х.Х., Исроилова С.Б.

Имуноглобулин А организм имун
тизимининг ҳосил бўлишида асосий медиатор

Рахимов Н.М., Рауфов Ф.М., Шаханова Ш.Ш.

Оптимизация факторов прогноза
злокачественных герминогенных опухолей
яичек при выборе объема комплексного лечения

Сафоев Б.Б., Назаров Ж.Р., Болтаев Т.Ш.

Улучшение способа лечения больных с
критической ишемией нижних конечностей при
синдроме диабетической стопы

Хамдамов У.Р., Абдурахманов М.М.

Оёқ чуқур веналари тромбози билан оғриган
беморларни даволашда замонавий янги орал
антикоагулянтлар

Харибова Е.А., Ходжаева Д.И.

Современные взгляды на влияние лечения рака
молочной железы на осанку

302

Agababyan I.R., Ismailov R.M.,
Djabbarova N.M.

Identification of early disorders of glomerular
filtration rate depending on the degree of obesity

307

Gapparova G.N.

Urinary tract infections in children, pyelonephritis:
diagnosis and treatment

312

Dr. Imran Aslam, Yuldashev S.J.,
Normetova S.Ya., Azimova G.R.

The contribution of the scientific heritage of Abu
Ali ibn Sina and the scholars of the middle ages to
the formation of pharmacy

315

Ziyadullaeva Kh.O., Dilmuradova K.R.

The state of the hemostasis system and endothelial
function in perinatal lesions of the nervous system
in newborn

323

Zokirov M.M., Shadmanova L.Sh.,
Talipova N.Sh., Yadgarova N.F.

Clinical features of extrapyramidal disorders in the
treatment with antipsychotics

330

Kodirov U.A.

Chronic pain with dorsopathy in the practice of a
neurologist and ways of solution

335

Mavlyanova Sh.Z., Shukurov I.B., Yakhshieva M.F.

Modern views on the pathogenesis of vitiligo

339

Mustafakulov I.B., Mamaradjabov S.E.,
Umedov Kh.A., Juraeva Z.A.

The use of "Damage control" in emergency sur-
gery for combined abdominal trauma

344

Oripov F.S., Boykuziev H.Kh., Isroilova S.B.

Immunoglobulin A as the main mediator in the
formation of the immune system of the body

346

Rakhimov N.M., Raufov F.M., Shakhanova Sh.Sh.

Optimization of prognostic factors of germ cell
testicular cancer to select the scope of complex
treatment

350

Safoev B.B., Nazarov J.R., Boltaev T.Sh.

Improvement in treatment of patients with critical
lower limb ischemia in diabetic foot syndrome

355

Hamdamov U.R., Abdurakhmanov M.M.

Modern new oral anticoagulants in the treatment of
patients with deep vein thrombosis of the lower
extremities

361

Kharibova E.A., Khodjaeva D.I.

Modern views on the impact of breast cancer
treatment on posture

НЕЙРОЛЕПТИКЛАРНИНГ ЭКСТРАПИРАМИДАЛ НОЖЎЯ ТАЪСИРЛАРИНИНГ КЛИНИК КЎРИНИШЛАРИ



Зокиров Мирзохид Мирсабитович, Шадманова Лола Шавкатовна, Талипова Нозима Шоолимовна, Ядгарова Наргиза Фахритдиновна
Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ

Зокиров Мирзохид Мирсабитович, Шадманова Лола Шавкатовна, Талипова Нозима Шоолимовна, Ядгарова Наргиза Фахритдиновна
Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г.Ташкент

CLINICAL FEATURES OF EXTRAPYRAMIDAL DISORDERS IN THE TREATMENT WITH ANTIPSYCHOTICS

Zokirov Mirzokhid Mirsabibovich, Shadmanova Lola Shavkatovna, Talipova Nozima Shoolimovna, Yadgarova Nargiza Fakhritdinovna
Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@tma.uz

Резюме. Классик нейролептикларнинг неврологик ножўя таъсирларининг ривожланиши бош мианинг нигростриал тизимидаги D₂- дофамин рецепторларнинг блокадаси билан боғлиқ. Янги авлод нейролептик дори воситаларининг (рисперидон, оланзапин ва б.) асосий хусусияти, улар деярли ёки умуман экстрапирамидал ножўя таъсирларни келтириб чиқармайди. Ушбу хусусият уларнинг нейрохимик фаоллик спектри билан белгиланади.

Калит сўзлар: экстрапирамидал бузилишлар, нейролептиклар, руҳий бузилишлар, дофамин, серотонин.

Abstract. The development of side neurological effects of classical antipsychotics is associated with the blockade of dopamine D₂ receptors in the nigrostriatal system of the brain. The main difference between the new generation antipsychotics (risperidone, olanzapine, etc.) is that they do not cause or almost do not cause extrapyramidal side effects. This effect is determined by the spectrum of their neurochemical activity.

Key words: extrapyramidal disorders, antipsychotics, mental disorders, dopamine, serotonin.

Долзарблиги. Нейролептиклар ёки антипсихотик дори воситалар замонавий психотроп дори воситаларнинг асосий гуруҳларидан бирини ташкил қилади ва клиник психофармакологияда марказий ўринни эгаллайди. Нейролептик дори воситаларга турли хил кимёвий гуруҳларга тегишли, бир қатор умумий психофармакологик хусусиятларга эга препаратлар киритилади.

Ушбу хусусиятлар муаллифлар томонидан янада тўлиқроқ ифодалаб берилган: 1) ухлатувчи таъсирсиз психолептик самара; 2) турли хил кўзғалиш турларига, шу жумладан маниакал кўзғалишни бартараф қилувчи таъсир; 3) айрим ўткир, сурункали ва экспериментал психозларни бартараф қилувчи таъсир; 4) ўзига хос неврологик ва вегетатив бузилишларни келтириб чиқариш

қобилияти; 5) Марказий нерв тизимининг пўстлоқ ости тузилмаларига нисбатан устун таъсир қилиши [1,7,12].

Кейинчалик аниқлашича, нейролептикларнинг клиник таъсири хусусиятлари уларнинг умумий нейрохимик хусусиятлари билан боғлиқ бўлиб, бу бош мианинг турли қисмларида (striatum, nucleus accumbens, мия пўстлоғи) дофамин D₂-рецепторларни танлаб блоклаш билан марказий дофаминергик ўтказувчанликни бостириш ҳамда тегишли мия тузилмаларида дофамин биосинтези ва метаболизм тезлигини компенсатор ошириш қобилиятидан иборат [3,9].

Классик нейролептикларнинг неврологик ножўя таъсирларининг ривожланиши бош мианинг нигростриал тизимидаги D₂-дофамин

рецепторларининг блокадаси билан боғлиқ. Янги авлод нейролептик дори воситаларининг (рисполепт, зипрекс ва б.) асосий хусусияти, улар деярли ёки умуман экстрапирамидал ножўя таъсирларни келтириб чиқармайди. Ушбу хусусият уларнинг нейрокимёвий фаоллик спектри билан белгиланади.

Атипик нейролептиклар бош миядаги мезолимбик ҳамда мезокортикал дофаминергик тизимга танлаб таъсир қилиш ва нигростриал тизимга кам ифодаланган таъсир қилиш хусусиятига эга. Бундан ташқари, атипик нейролептиклар дофамин рецепторларини блокада қилиш билан бир вақтда 5HT₂-серотонин рецепторларини ҳам блоклайди.

Дофамин ва серотонин рецепторларининг блокадаси ўртасидаги ўзаро муносабатлар атипик антипсихотикларнинг таъсир механизмида муҳим рол ўйнайди [2,6,8,13].

Аниқланишича, 5HT₂-серотонин рецепторларининг блокадаси нигростриал тизимда дофамин концентрациясининг компенсатор ўсишига олиб келади ва шу билан ушбу нейролептикларнинг дофаминни блокловчи фаолияти туфайли экстрапирамидал ножўя таъсирларнинг яққоллигини камайтиради [4,11].

DSM-IV америка таснифига мувофиқ равишда, нейролептикларни қабул қилиш билан боғлиқ барча экстрапирамидал ҳаракат бузилишлари паркинсонизм, ўткир дистония, ўткир акатизия ва кечки дискинезияларга ажратилади.

DSM-IV бўйича экстрапирамидал нейролептик бузилишларнинг ташхислаш мезонлари 1-жадвалда кўрсатиб ўтилган.

DSM-IV бўйича нейролептиклар қабули натижасида келиб чиққан паркинсонизмни ташхислаш мезонлари:

А. нейролептик терапия фонида юзага келувчи бир ёки бир неча симптомларнинг мавжудлиги:

1. тремор (қўл-оёқлар, бош, тилда)
2. мушаклар пластик тонусининг ортиши билан кузатиловчи мушаклар ригидлиги ва “тишли ғилдирак” симптоми
3. акинезия

В. А гуруҳ симптомлари нейролептик терапия бошлангандан сўнг дастлабки бир неча ҳафта давомида ёки аввалдан қабул қилинаётган нейролептикларнинг дозаси оширилганда пайдо бўлади ва антипаркинсоник корректорлар тайинлангандан сўнг камаяди.

С. А гуруҳ симптомларнинг келиб чиқиши руҳий касаллик билан боғлиқ бўлмаслиги керак (кататония, шизофрениядаги негатив симптомлар, катта депрессив синдромдаги ҳаракат тормозлаши ва б.)

Д. А гуруҳ симптомларининг юзага келиши бошқа дори воситалар қабули, неврологик ёки соматик касаллик (Паркинсон касаллиги, Вилсон касаллиги ва б.) билан боғлиқ бўлмаслиги керак.

DSM-IV бўйича нейролептиклар қабули натижасида келиб чиққан ўткир дистонияни (ўткир дискинезии) ташхислаш мезонлари:

А. Нейролептик терапия фонида юзага келувчи бир ёки бир неча симптомларнинг мавжудлиги:

1. Танага нисбатан бош ва бўйиннинг нотўғри ҳолати (ретроколлис, тортиколлис)
2. Чайнов мушакларининг спазми (тризм, эснаш, юзни буриштириш)
3. Ютинишнинг қийинлашуви (дисфагия), нутқ ёки нафас билан боғлиқ муаммолар (ларинго-фарингеал спазмлар, дисфония)
4. Тилнинг катталашиши ёки гипертонуси натижасидаги ноаниқ ва қийинлашган нутқ (дизартрия, макроглоссия)
5. тилни чиқариш
6. кўзни ҳаракатлантирувчи мушаклардаги спазмлар (окулогир кризлар)

В. А гуруҳ симптомлар нейролептик терапия бошлангандан сўнг дастлабки бир неча ҳафта давомида ёки аввалдан қабул қилинаётган нейролептикларнинг дозаси оширилганда пайдо бўлади ва антипаркинсоник корректорлар тайинлангандан сўнг камаяди.

С. А гуруҳ симптомларнинг келиб чиқиши руҳий касаллик билан боғлиқ бўлмаслиги керак (масалан, шизофрениянинг кататоник шакли)

Д. А гуруҳ симптомларининг юзага келиши бошқа дори воситалар қабули, неврологик ёки соматик касаллик билан боғлиқ бўлмаслиги керак.

DSM-IV бўйича нейролептиклар қабули натижасида келиб чиққан ўткир акатизияни ташхислаш мезонлари:

А. Нейролептиклар қабул қилингандан сўнг безовталиқ каби субъектив шикоятларнинг пайдо бўлиши

В. Қуйидаги симптомлардан бирортасининг мавжудлиги:

1. безовталиқ, тебраниш
2. бетоқатлик билан бир оёқдан иккинчи оёққа оғирлигини ташлаб, тана ҳолатини ўзгартириш, безовталиқни енгиллаштириш мақсадида тинмасдан юриш
3. бир неча дақиқа давомида хотиржам тура ёки ўтира олмаслик

С. А ва Б гуруҳ симптомлар нейролептик терапия бошлангандан сўнг дастлабки тўрт ҳафта давомида ёки аввалдан қабул қилинаётган нейролептикларнинг дозаси оширилганда пайдо бўлади ва антипаркинсоник корректорлар тайинлангандан сўнг камаяди.

Д. А ва Б гуруҳ симптомларнинг келиб чиқиши руҳий касаллик билан боғлиқ бўлмаслиги

керак (шизофрениядаги психомотор кўзғалиш, ажитирланган депрессия, мания, гиперфаоллик синдроми ва бошқа ҳолатлар)

Е. А ва Б гуруҳ симптомларининг юзага келиши бошқа дори воситалар қабули, неврологик ёки соматик касаллик билан боғлиқ бўлмаслиги керак.

DSM-IV бўйича нейрорептиклар қабули натижасида келиб чиққан кечки дискинезиянинг ташхислаш мезонлари:

А. Нейрорептикларни тайинлаш билан боғлиқ ҳолда пайдо бўладиган тил, жағ, тана, оёқ-қўлларнинг мажбурий ҳаракатлари

В. Мажбурий ҳаракатлар камида 4 ҳафта давомида кузатилади ва қуйидаги кўринишлар билан тавсифланади:

1. хореиформ ҳаракатлар
2. атетоид ҳаракатлар
3. ритмик ҳаракатлар (стереотипиялар)

С. А ва Б гуруҳининг белгилари нейрорептиклар билан даволаниш жараёнида ёки оддий нейрорептикларни бекор қилгандан сўнг 4 ҳафта ва депо-нейрорептикларни тўхтатгандан сўнг 8 ҳафта ичида пайдо бўлади

Д. Нейрорептиклар билан даволаш муддати камида 3 ой бўлиши керак (агар беморнинг ёши 60 ва ундан юқори бўлса-1 ой)

Е. А ва Б гуруҳининг белгилари неврологик ёки умумсоматик касалликлар (Гентингтон хорейси, Уилсон касаллиги, Сиденгам хорейси ва бошқа касалликлар), шунингдек бошқа дори-дармонларни (Л-Допа, бромокриптин) қабул қилиш билан боғлиқ бўлмаслиги керак.

Ғ. А ва Б гуруҳининг белгилари ўткир нейрорептик дистониянинг (ўткир дискинезия) кўриниши бўлиши керак эмас.

Турли нейрорептиклар турлича экстрапирамидал фаолликга эга. Классик нейрорептикларнинг экстрапирамидал бузилишларни келтириб чиқариши маълум бир қонуният асосида фенотиазиннинг алифатик унумларидан пиперазинли унумлари ҳамда бутирофенонларга томон ўсиб бориши аниқланган.

Бу ҳолатда ноҳўя экстрапирамидал таъсирларнинг табиати ҳам – устунлик қилувчи акинеторигидлик синдромидан гиперкинетик ҳамда дискинетик синдром сари ўзгаради [13]. Атипик нейрорептикларнинг экстрапирамидал бузилишларни келтириб чиқариши уларнинг қўлланиладиган дозасига боғлиқ. Рисполепт ва зипрекс ўртача терапевтик дозаларда плацебо билан бир хил частотада экстрапирамидал аломатлар пайдо бўлишига олиб келади. Дозалар ошгани сайин (рисполепт кунига 6 мг дан ортик ва зипрекс кунига 10 мгдан кўп) экстрапирамидал ноҳўя таъсирларнинг ривожланиш частотаси плацебодан ошиб кетади,

аммо галоперидолдан анча кам [5,7,12]. Бизнинг маълумотларга кўра, резидуал мия органик етишмовчилиги мавжуд бўлган шизофрениали беморлар истисно бўлиши мумкин, ушбу беморларда препаратларнинг паст дозалари ҳам экстрапирамидал бузилишларни келтириб чиқариши мумкин. Нейрорептикларнинг экстрапирамидал ноҳўя таъсирларининг қиёсий хусусиятлари 2-жадвалда келтирилган.

Нейрорептик паркинсонизм 50% дан кўп ҳолатларда классик нейрорептиклар билан даволаш жараёнида нейрорептик терапия бошлангандан биринчи ҳафта давомида ёки аввалдан қабул қилинаётган нейрорептикларнинг дозаси оширилганда юзага келади ва қўлларнинг тирсакларда букилиб танага тортилган ҳолати, умумий ҳаракатланишнинг чегараланиши, оёқ-қўлларнинг титраши, акатизия ва унга ҳамроҳ бўлган вегетатив бузилишлар (юзнинг ёғланиши, терлаш, себорея) билан тавсифланади. Мушак тонуси "тишли гилдирак" белгиси билан пластик типда ошган. Турли хил турғун бўлмаган гиперкинезлар кузатилиши мумкин.

Даволаш. Одатда, экстрапирамидал симптоматика антипаркинсоник корректорлар – циклодол, акинетон ва б. тайинлангандан сўнг камаяди

Резидуал церебрал органик етишмовчилиги мавжуд бўлган беморларда симптоматика давоми кечиши мумкин.

Бундай ҳолатларда антипаркинсоник корректорлар юқори дозаларда ноотроп дори воситалар билан биргаликда тайинланади, қабул қилинаётган нейрорептикларнинг дозаси камайтирилади, минимал экстрапирамидал фаолликга эга препаратлар буюрилади. Бизнинг тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, экстрапирамидал нейрорептик синдром оғир, узоқ кечганда, детоксикация қилишнинг экстракорпорал усуллари – плазмаферез ва гемосорбцияни қўллаш самарали натижа беради. (жадвал 1).

Ўткир дистониялар (ёки барвақт дискинезиялар) классик нейрорептиклар билан даво бошлангандан сўнг дастлабки 7-10 кунларда ёки аввал қабул қилинаётган дори воситаларнинг дозаси оширилганда 25-75 % ҳолатларда юзага келади ва тўсатдан спастик тетаноформ характердаги ҳаракат бузилишларини пайдо бўлиши билан характерланади.

Ҳаракат бузилишлари маҳаллий бўлиши мумкин ва алоҳида мушаклар гуруҳини қамраб олиб, тананинг типик соҳаларида юзага келади, ёки тарқалган характерда бўлиб, умумий ҳаракат кўзғалиши кўркув, хавотир аффектлари, онгнинг торайиши ҳамда вегетатив бузилишлар (кўп терлаш, гиперсаливация, кўз ёши оқиши, вазомотор реакциялар ва б.) билан кечади.

Жадвал 1. Нейролептикларнинг экстрапирамидал ножўя таъсирларининг қиёсий хусусиятлари (адабиётлар маълумотлари ва препаратларни қўллаш бўйича шахсий тажрибага кўра)

Препарат	Паркинсонизм	Гиперкинетик кўринишлар (тремор, гиперкинезлар, акатизия)	Дискинезиялар
		Фенотиазиннинг алифатик унумлари	
Аминазин(хлорпромазин)	++	+	+
Пропазин (промазин)	+	+	+/-
Тизерцин (левомепромазин)	+	+	-
Терален (алимемазин)	+	+	+/-
		Фенотиазиннинг пиперазинли унумлари	
Френолон (метофеназин)	+	+	+
Этаперазин (перфеназин)	++	+	+
Трифтазин (трифлуоперазин)	++	++	++
Мажептил (тиопроперазин)	++	+++	+++
Модитен (фторфеназин)	++	+++	++
Метеразин (прохлорперазин)	++	++	++
		Фенотиазиннинг пиперединли унумлари	
Сонапакс (тиоридазин)	+	+/-	+/-
Неулептил (перитсиазин)	++	+	+
Пипортил (пипотиазин)	++	++	++
		Бутирофенон ҳосилалари	
Галоперидол	++	++	++
Триседил (трифлуперидол)	+++	+++	++
		Дифенилбутилпиперидин ҳосилалари	
Орап (пимозид)*	+	++	+
Имап (флушпирелен)*	+	+	++
Семап (пенфлюридол)	+	++	+
		Дибензодиазепин ҳосилалари	
Лепонекс (клозапин)**	+/-	+/-	-
Оланзапин (зипрекса)**	+/-	+	+/-
		Тиоксантен ҳосилалари	
Хлорпротиксен (труксал)	+	-	-
Клопиксол (зуклопентиксол)	++	+	+
Флюанксол (флупентиксол)	++	+	+
Тиотиксен (наван)	++	++	++
		Алмаштирилган бензамидлар	
Эглонил (сулпирид)	+/-	+	-
Топрал (султоприд)	++	++	+
Тиаприд (тиапридал)	+	+	+
		Бензизоксазол ҳосилалари	
Рисперидон (риспердал)**	+/-	+	+/-

Изоҳ. (+) белгиси препарат ўртача терапевтик дозаларда қўлланилганда таъсирнинг тахминий самарасини кўрсатади; белгиси (-) - таъсири йўқ;

* - ҳозирда ушбу препаратлар ишлаб чиқарилмайди;

** - атипик антипсихотиклар деярли экстрапирамидал ножўя таъсирларнинг ривожланишига олиб келмайди ва қон плазмасида пролактинининг сезиларли даражада ошишига сабаб бўлмайди, аммо антидиуретик гормоннинг юқори секрецияси туфайли вазн ортиши ва шиш пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.

Локал дистонияларда тилда тиришишлар, мимик мушакларда гиперкинезлар, тризм, кўриш спазмлари (окулогир кризлар), бўйиннинг кийшайиши, опистотонус, диспноэ ва бошқалар юзага келади.

Шунингдек, орал синдром (Kulenkampff-Tarnow) ҳам ёритилган, ушбу синдром клиникаси оғиз, бўйин мушакларининг тўсатдан тоник қисқариши, тилни чиқариш, нафас олиш ва фонациянинг бузилиши билан намоён бўлади. Айрим ҳолатларда ушбу симптомлар эпилепсия ёки марказий нерв тизимининг инфекцион касалликларининг (менингит, энцефалит ва б.) кўриниши сифатида баҳоланиши мумкин.

Даволаш. Локал дистониялар ривожланганда акинетонни 5 мг дозада мушак орасига ёки вена ичига юбориш самарали натижа беради. Препарат мавжуд бўлмаганда, аминазинни – 25–50 мг мушак орасига ва 2 мл 20% ли кофеин эритмасини тери остига юбориш орқали дистоник аломатларни бартараф қилиш мумкин. Генераллашган дистонияларда аминазин ёки тизерцинни 50 мггача дозада мушак орасига ва антипаркинсоник корректорларни (акинетон 5 мг мушак орасига) бир вақтда тайинлаш тавсия қилинади. Ўткир дистонияларни 20 мг диазепамни (реланиум) вена ичига аста-секин ёки мушак орасига юбориш орқали бартараф қилиш мумкин. Дискинезияларнинг такрорланишини олдини олиш учун антипаркинсоник корректорлар тайинланади ёки уларнинг дозаси оширилади.

Акатизия нейролептиклар билан даволаш бошланганидан сўнг, дастлабки 4 ҳафта мобайнида ёки нейролептикларнинг дозаси оширилганда юзага келади ва безовталик, хотиржам ўтира олмаслик, доимий равишда ҳаракатланиш, тана ҳолатини ўзгартиришга бўлган эҳтиёж каби шикоятлар билан намоён бўлади. Беморлар нотинч бўлиб, бетоқатлик билан бир оёқдан иккинчи оёққа оғирлигини ташлаб, тана ҳолатини ўзгартирадилар, безовталикни бартараф этиш учун доимо юришга мажбур бўладилар, бирор жойда бир неча дақиқа тинч ўтира ёки тура олмайдилар. Акатизия нейролептик паркинсонизм билан қўшилиб келиши мумкин. Шунингдек, акатизиянинг кам учрайдиган “кечки” турлари ҳам тасвирланган, бу ҳолатларда антипаркинсоник корректорларни тайинлаш ва нейролептикларнинг дозасини камайтириш ҳам акатизиянинг клиник белгиларини дарҳол камайтirmайди. Ушбу ҳолатларни кечки дискинезиялардан фарқлаш кийин [1,5,11,12].

Даволаш. Антипаркинсоник корректорлар циклодол, акинетон ва б. транквилизаторларни – диазепам, клоназепам, феназепамни ўртача терапевтик дозаларда тайинлаш ҳам самарали.

Кечки дискинезиялар нейролептик терапиянинг энг жиддий неврологик асоратларидан бири

бўлиб, классик антипсихотикларни доимий равишда қабул қиладиган беморларнинг 20-30% ида ривожланади. Бир йил давомида нейролептик терапияни қабул қилган ёшларда кечки дискинезияларнинг учраш частотаси 5% ни, қарияларда эса 25-30% ни ташкил қилади. Атипик нейролептикалар билан даволанганда (рисполепт, зипрекс) кечки дискинезиялар нисбатан кам ривожланади. Р. Lemmens ва ҳаммуаллифлар тадқиқотларига кўра, бир йил давомида рисполепт билан даволанган беморларнинг 0,23% да кечки дискинезиялар қайд этилган.

DSM-IV маълумотларига кўра, кечки дискинезиялардаги ҳаракат бузилишлари нейролептик терапия бекор қилинганидан сўнг 4 ҳафтадан кўп вақт давомида сақланиб туради. Улар антипсихотикларни узоқ муддат қабул қилиш фонида юзага келиши ёки анъанавий антипсихотикларни қабул қилиш бекор қилгандан сўнг биринчи 4 ҳафта ичида ва узоқ муддатли таъсир қилувчи нейролептикларини бекор қилгандан сўнг 8 ҳафта давомида пайдо бўлиши мумкин. Ушбу асоратнинг клиник кўриниши турли хил гиперкинезларнинг (орал, атетоид, хореоформ, торсион-дистоник) аста-секин ривожланиши, уларнинг тарқалган кўринишга ўтиши билан ажралиб туради. Бошқа ҳолатларда гиперкинезлар нейролептикларни қабул қилиш тўхтатилгандан сўнг юзага келиши мумкин. Гиперкинезлар кўпинча даволаш курслари орасидаги танаффусларда кучаяди, бошқа экстрапирамидал бузилишлар эса аксинча камаяди. Неврологик ўзгаришлар билан бир вақтда руҳий доирада ҳам турғун ўзгаришлар юзага келиши мумкин. Ушбу белгилар йиғиндиси психофармакотоксик энцефалопатиянинг кўриниши сифатида тасвирланган [3,4,7,8,12].

Улар беморлардаги камфаоллик, юқори руҳий ҳамда жисмоний толиқувчанлик, аффектив нотурғунлик, интеллектуал жараёнларнинг секинлашуви, миждовлик, шунингдек, мавжуд дискинезияларнинг намоийшкорона кучайишига мойиллик туфайли руҳият "истеризацияси" ҳолатлари билан тавсифланади.

Даволаш. Кечки дискинезияларнинг дастлабки белгилари пайдо бўлиши биланоқ, нейролептикларни бекор қилиш зарур (агар бунга беморнинг руҳий ҳолати имкон берса). Терапияни тўхтатиш мумкин бўлмаган ҳолларда, атипик антипсихотиклар (азалептин, рисполепт, зипрекс) билан даволаш давом эттирилади, бу ҳолатда асоратларни ривожланиш хавфи анча паст бўлади. Кўп ҳолатларда, препаратларнинг қабули тўхтатилгандан сўнг кечки дискинезияларни ўтиб кетиши аниқланган. Бунда нейролептиклар бекор қилингандан кейин дискинезиялар кучайиши мумкин, кўпгина ҳолатларда аҳволнинг яхшиланиши бир неча ой ичида содир бўлади.

Дискинезияни камайтириш учун антиоксидант алфа - токоферолдан (Е витамини) фойдаланиш самарали бўлади. Кўпгина беморларда мия органик етишмовчилиги мавжудлиги сабабли терапия схемасига нейрометаболик таъсирли препаратлар (ноотропил, пикамилон, пантогам, фенибут ва бошқалар), умумқувватловчи даво ва физиотерапия усуллари киритилиши керак. Шунингдек, баклофен - суткасига 15–30 мг, натрий валпроати 400–600 мг\суткасига тавсия қилинади. Агар дискинезиялар йўқолмаса, беморларга кичик дозаларда нейролептиклар – сонапакс 50–150 мг/сут, лепонекс 50–100 мг/сут тайинланади. Тиапридални суткасига 200–600 мг қўллаш янада самарали натижа беради. Шунингдек, бензодиазепинларни қабул қилиш – диазепам 10–30 мг/сут, клоназепам 2–6 мг/сутка тавсия қилинади. Марказий холинолитик фаолликка эга антипаркинсоник корректорларни сурункали экстрапирамидал нейролептик синдромда қўллаш самарасиз ҳисобланади.

Дискинезияларнинг яққоллигини бирмунча камайтириш акинетонни қўллаш орқали амалга оширилиши мумкин, бизнинг фикримизча, бу бошқа антипаркинсоник препаратлар билан солиштирганда, гиперкинетик бузилишларга анча

самарали таъсир кўрсатади. Бундан ташқари, акинетоннинг ампула шаклининг мавжудлиги уни парентерал – мушак ичига ва томир ичига томчилаб юбориш учун имкон беради, бу эса терапевтик таъсирни кучайтиради. Айрим муаллифлар антихолинергик корректорларни қўллаганда, дискинезиялар кучайиши эҳтимоллиги мавжудлигини қайд этадилар [12,13].

Бизнинг тадқиқотларимиз шунини кўрсатдики, дискинезиялар билан бир вақтда мушак тонусининг пластик ўсиши билан кузатиловчи симптомлар мажмуаси кўринишидаги паркинсонизм ҳолатлари мавжуд бўлса, антихолинергик корректорлар ижобий таъсир кўрсатади. Дискинезиянинг ривожланиши дофамин рецепторларининг юқори сезувчанлиги билан боғлиқ деб тахмин қилинади. Ушбу жараёнга аутоиммун механизмларнинг кўшилишини ҳам инкор этиб бўлмайди. Охириги вақтларда аниқланишича, аутоиммун жараён бевосита дофамин рецепторлари даражасида, стимулловчи ва блокловчи таъсирга эга антирецептор антитаначаларни ҳосил қилиб, дофамин тизим тузилмаларига таъсир кўрсатиши мумкин [13].

Жадвал 2. Нейролептикларнинг экстрапирамидал ножўя таъсирларини даволаш

Ножўя самара	Даволаш
Паркинсонизм	Антихолинергик корректорларни тайинлаш: циклодол 2-18 мг/с акинетон 2-24 мг/с тремблекс 0,25-0,5 (2-4 мл), бензотропин мушак орасига 3-9 мг/с
Ўткир дистония	Акинетон 5-10 мг/с мушак орасига, вена ичига Реланиум 10-20 мг мушак орасига, вена ичига Акинетон мавжуд бўлмаганда, аминазин 25-50 мг мушак орасига + 2 мл 20%ли кофеин эритмаси тери остига Профилактика мақсадида корректорлар дозаси оширилади
Акатизия	Антихолинергик корректорлар Транквилизаторлар - диазепам, клоназепам, феназепам ўртача терапевтик дозаларда.
Кечки дискинезиялар	Айрим нейролептикларнинг юқори бўлмаган дозалари: Сонапакс 50-150 мг/с; лепонекс 50-100 мг/с
Хавфли нейролептик синдром	Кўпроқ самара берувчи: тиаприд 200-600 мг/с Транквилизаторлар - клоназепам 2-6 мг/с; диазепам 20-30 мг/с Айрим ҳолатларда акинетон самарали Витамин Е Ноотроплар Детоксикациянинг экстракорпорал усуллари (плазмаферез, гемосорбция) Нейролептикларни бекор қилиш Интенсив инфузион терапия тайинлаш (суткасига 2,5 дан 6 лгача) Ноотроплар Бромкриптин 7,5-15 мг/с Дантролен 100 мг/с Плазмаферез, гемосорбция

Ушбу қарашлардан келиб чиққан ҳолда, иммунокорректив таъсирга эга бўлган экстракорпорал детоксикация усулларида фойдаланиш назарий жиҳатдан асосланиши мумкин. Тадқиқотларимиз натижалари шуни кўрсатдики, плазмаферез ва гемосорбция ўтказилгандан сўнг, ҳаракат бузилишларининг камайиши билан бир вақтда, руҳий ҳамда умумий жисмоний ҳолатнинг яхшиланиши – лоҳаслик, апатиянинг камайиши, фаолликнинг ортиши, уйку, иштаҳанинг меёрлашуви кузатилди. Шундай қилиб, экстрапирамидал белгилар билан бирга, психоорганик синдром аломатларининг камайишига ҳам таъсир кўрсатади (жадвал 2).

Асоратларнинг профилактикаси хавф омилларини инобатга олган ҳолда амалга оширилиши зарур. Кечки дискинезиялар қуйидаги омиллар натижасида кўпроқ юзага келиши аниқланган: 1) церебрал органик етишмовчиликнинг мавжудлиги; 2) кексалик даври; 3) нейрорептикларни юқори дозаларда, айниқса фенотиазиннинг пиперазинли унумлари ва бутирофенонларни давомли қўллаш; 4) чўзилган гиперкинезларнинг устунлиги билан кечувчи массив экстрапирамидал симптоматиканинг ривожланишига мойиллик. Юқорида кўрсатилган омиллар мавжуд бўлганда, айниқса улар қўшилиб келганда, юзага келиши мумкин бўлган асоратларни инобатга олган ҳолда, терапияни жуда эҳтиёткорлик билан олиб бориш зарур.

Адабиётлар:

1. Горина Е.А. Синдром Котара. История и современный взгляд // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2019. № 2. С.13–19.
2. Малин Д.И., Равилов Р.С. Распространенность, клиника, диагностика и терапия тяжелых осложнений нейролептической терапии // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. № 4. С. 90–98.
3. Малин Д.И., Цукарзи Э.Э., Потапов И.В. и соавт. Злокачественный нейролептический синдром у больной биполярным аффективным расстройством на фоне лечения оланзапином // Современная терапия психических расстройств. 2017. № 3. С. 27–32.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. 5-th ed. Washington, USA, DC: American Psychiatric Association. 2013.
5. Bush G., Fink M., Petrides G. et al. Catatonia. I. Rating scale and standardized examination // Acta

- Psychiatr Scand. 2014. Vol. 93. N3P. 129–136.
6. Khaldi S., Kornreich C., Choubani Z., Gourevitch R. Antipsychotiques atypiques et syndrome malin des neuroleptiques: brève revue de la littérature. [Neuroleptic malignant syndrome and atypical antipsychotics: a brief review] // Encephale. 2008. Vol. 34(6). P. 618–624.
 7. Madani Y., Sabbe B.G., Het C. Cotard syndrome Differentiële behan - deling volgens subclassificatie // Tijdschrift voor Psychiatrie (Dutch J. Psychiat). 2007. N 49. P. 49–53.
 8. Norgard N.B., Stark J.E. Olanzapine-associated neuroleptic malignant syndrome // Pharmacotherapy. 2006. Vol. 26. P. 1180–1182.
 9. Oruch R., Pryme I.F., Engelsens B.A., Lund A. Neuroleptic malignant syndrome: an easily overlooked neurologic emergency // Neuropsychiatr. Dis. Treat. 2017. Vol. 13. P. 161–175.
 10. Seminog O.O., Goldacre M.J. Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies // Thorax. 2013. Vol. 68. P. 171–176.
 11. Strawn J.R., Keck P.E., Caroff S.N. Neuroleptic malignant syndrome // Am. J. Psychiatry. 2007. Vol. 164. P. 870–876.
 12. Swamy N.C.K., Sanju G., Mathew J. An overview of the neurological correlates of Cotard syndrome // Eur. J. Psychiat. 2007. N 21. P.99–116.
 13. Velamoor R. Neuroleptic malignant syndrome: A neuropsychiatric emergency: Recognition, prevention, and management // Asian J. Psychiatr. 2017. Vol. 29. P. 106–109.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ

Зокиров М.М., Шадманова Л.Ш., Талипова Н.Ш.,
Ядгарова Н.Ф.

Резюме. Развитие побочных неврологических эффектов классических нейролептиков связано с блокадой дофаминовых D₂-рецепторов в нигростриальной системе мозга. Главным отличием нейролептиков нового поколения (рисполепт, зипрекса и др.) является то, что они не вызывают или почти не вызывают экстрапирамидных побочных эффектов. Это свойство определяется спектром их нейрорептической активности.

Ключевые слова: экстрапирамидные нарушения, нейролептики, психические расстройства, дофамин, серотонин.