



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 1/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 1/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 1/2



ТОШКЕНТ-2026

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

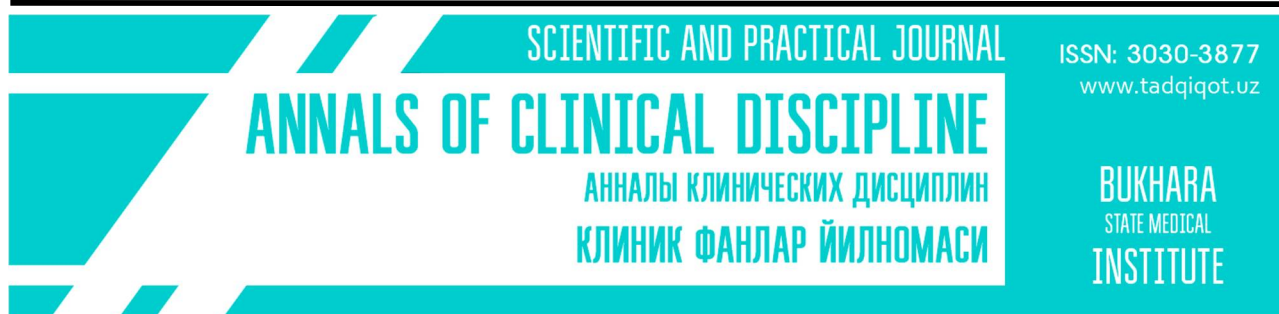
О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Ли М.С., Аликулова Х.И., Азимова К.И. Лекарственный паркинсонизм: клинические предикторы, дифференциальная диагностика, терапевтические алгоритмы.....	6
2. Маджидова Я.Н., Азимова Н.М., Низамходжаева Ш.Б. Сурункали мия ишемияси патогенези ва клиник кечишида гипергомоцистеинемиянинг роли.....	11
3. Мамаризаев Д.Ю., Эрдонова М.Г., Журакулова Г.Ж., Мардонов М.М. Кахексия ва резекция қилинадиган ошқозон саратонида масофавий реабилитация: ҳолатлар серияси.....	17
4. Муминова М.Т., Саидова С.Г., Муминов Р.Б. Болаларда ОИВ-инфекцияси фонидаги ўткир диареяларнинг этиологик тузилмаси.....	23
5. Нарзуллаев Н.У. Цитокиновый профиль больных с хроническом гнойным средним отитом.....	31
6. Нуриддинов У.А., Фаттахов Р.А. Оценка качества жизни пациентов с двусторонними передними вывихами суставного диска ВНЧС.....	36
7. Нурметова Ю.Б. Комплексная оценка качества лабораторных услуг: опыт Хорезмской области.....	42
8. Нурметова Ю.Б. Научное обоснование системы оценки качества лабораторно-диагностической службы Хорезмской области.....	49
9. Орифов С.С. Оценка показателей тональной надпороговой и речевой аудиометрии у больных двухсторонней сенсоневральной тугоухостью и метаболическим синдромом.....	55
10. Рахматова М.Р. Суяк тўқимасининг морфофункционал кўрсаткичларини комплекс баҳолаш методологияси.....	60
11. Сайфиддинов Ф.А., Азизова Ш.А. Ранняя диагностика открытоугольной глаукомы с использованием тонометра ICARE и тонометра Маклакова.....	66
12. Сапаев Д.А., Юнусов Р.Х. Сравнительная эффективность усовершенствованного интраоперационного комплекса профилактики осложнений кишечных стом.....	72
13. Сапаев О.Қ., Рўзматов И.Б., Дурдиев С.Х. Ўсмир ёшдаги болаларда варикоцеленинг клиник кечиш хусусиятлари.....	82
14. Тухтаева Н.Х., Бобожонов Х. Ҳозирги кунда юрак-қон томир тизими касалликларини ёшариш сабаблари.....	87

- 15. Уразметова Н.Ш., Каримова М.А.**
Менопаузагача даврда аёллар йўғон ичак меъерий микрофлораси ҳолатини баҳолаш.....93
- 16. Усманов Ш.У.**
Клинические аспекты дифференциальной диагностики мигрени и болевого синдрома, связанного с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава: экспертный обзор для амбулаторной практики (обзорная статья).....98
- 17. Хабилов Б.Н., Эрматова Ф.Р.**
Кристаллизации смешанной слюны при нарушении минерализации костной ткани.....103
- 18. Хасанова Н.О., Ахадов Ж.Ш.**
Спектр неврологических проявлений у детского контингента с сахарным диабетом 1 типа.....111
- 19. Хошимова М.О., Сулейманова Д.Н.**
Оценка показателей фолиевой кислоты у больных с гипертонической болезнью.....115
- 20. Хусейнова Г.Х.**
Енгил даражадаги орқа мия L₂ бел сатҳидаги жароҳатланишининг ўткир ва эрта даврларида уч ойлик оқ зотсиз каламуш буйракларининг морфологик кўрсаткичлари.....119
- 21. Хусейнова Г.Х.**
Ўртача оғир даражадаги орқа мия L₂ бел сатҳидаги жароҳатланишининг ўткирлашган ва ўткир даврларида уч ойлик оқ зотсиз каламуш буйракларининг морфологик кўрсаткичлари.....124
- 22. Шавази Н.Н., Олимжонова Ф.О.**
Комплексный анализ факторов риска антенатальной гибели плода и совершенствование профилактических мероприятий по снижению перинатальной смертности в Самаркандской области.....130
- 23. Шаева Р.Г.**
Анализ характеристики локальной гемодинамики области латеральных дефектов врождённых расщелин губы и нёба.....136
- 24. Шарипова Р.Г.**
Суяк кўмигида цитогенетик кўрсаткичларнинг тимэктомиядан кейинги динамикаси.....144
- 25. Абдурахимов З.А., Насирова Р.Р.**
Улучшение качества оказания профилактической сестринской помощи при внедрении медицинской информационной системы в медицинских учреждениях, оказывающих первичную медицинскую помощь военнослужащим.....153
- 26. Маджидова Я.Н., Усманов С.А., Исамухамедова У.Р.**
Сравнительная оценка эффективности скрининговых методик М-CHAT-R и CARS.....161
- 27. Хусенова Н.Т., Маджидова Я.Н.**
Коррекция речевых нарушений у детей с autism spectrum disorder в условиях комплексной терапии с включением молекулярного водорода: динамика показателей у 57 пациентов.....171



Ли Марина Станиславовна

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан


Аликулова Хосият Икрамовна

Джизакский техникум общественного здравоохранения, Джиззах, Узбекистан

Азимова Кудратой Исомовна

Джизакский техникум общественного здравоохранения, Джиззах, Узбекистан

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПАРКИНСОНИЗМ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19819827>

Аннотация. Цель. Систематизация данных о лекарственно-индуцированном паркинсонизме (ЛИП) для оптимизации диагностических и лечебных алгоритмов в практике невролога и психиатра. Методы. Проведен аналитический обзор современных клинических исследований и методических рекомендаций за период 2020–2025 гг., посвященных эпидемиологии, патогенезу и терапии ЛИП. Результаты. ЛИП занимает второе место среди причин синдрома паркинсонизма у пожилых. Основными индукторами являются типичные нейролептики и блокаторы кальциевых каналов (циннаризин, флунаризин). Выявлены ключевые дифференциально-диагностические критерии ЛИП и болезни Паркинсона (БП): симметричность симптоматики, подострое течение, отсутствие прогрессирования после отмены препарата. Подтверждена эффективность амантадина как препарата первой линии коррекции ЛИП у пожилых пациентов ввиду профиля безопасности, превосходящего холинолитики. Выводы. Своевременная идентификация ЛИП и модификация фармакотерапии (деэскалация дозы, ротация антипсихотиков) позволяют добиться полного регресса симптомов в 75–85% случаев.

Ключевые слова: лекарственный паркинсонизм, антипсихотики, экстрапирамидные расстройства, амантадин, дифференциальная диагностика.

Li M.S. Alikulova X.I., Azimova K.I.

DRUG-INDUCED PARKINSONISM: CLINICAL PREDICTORS, DIFFERENTIAL DIAGNOSIS, THERAPEUTIC ALGORITHMS

Annotation. Objective. Systematization of data on drug-induced parkinsonism (DIP) to optimize diagnostic and treatment algorithms in neurological and psychiatric practice. Methods. An analytical review of modern clinical studies and guidelines for 2020–2025 regarding the epidemiology, pathogenesis, and therapy of DIP was conducted. Results. DIP ranks second among the causes of parkinsonism in the elderly. The main inducers are typical antipsychotics and calcium channel blockers (cinnarizine, flunarizine). Key criteria for differentiating DIP from Parkinson's disease (PD) were identified: symmetry of symptoms, subacute course, and lack of progression after

drug withdrawal. The efficacy of amantadine as a first-line drug for DIP correction in elderly patients was confirmed due to a safety profile superior to anticholinergics. Conclusion. Timely identification of DIP and modification of pharmacotherapy (dose de-escalation, rotation of antipsychotics) allow for complete regression of symptoms in 75–85% of cases.

Keywords: drug-induced parkinsonism, antipsychotics, extrapyramidal disorders, amantadine, differential diagnosis.

Li M.S. Alikulova X.I., Azimova K.I.

DORILAR TA'SIRIDA KELIB CHIQADIGAN PARKINSONIZM: KLINIK PREDIKTORLAR, QIYOSIY TASHXISLASH VA DAVOLASH ALGORITMLARI

Annotatsiya. Maqsad. Nevrolog va psixiatr amaliyotida diagnostika va davolash algoritmlarini optimallashtirish uchun dori vositalari keltirib chiqaradigan parkinsonizm (DVP) bo'yicha ma'lumotlarni tizimlashtirish.

Usullar. 2020–2025 yillarga mo'ljallangan DVP epidemiologiyasi, patogenezi va terapiyasiga oid zamonaviy klinik tadqiqotlar va uslubiy tavsiyalar tahliliy ko'rib chiqildi.

Natijalar. DVP keksalarda parkinsonizm sindromi sabablari orasida ikkinchi o'rinni egallaydi. Asosiy qo'zg'atuvchilar tipik neyroleptiklar va kaltsiy kanallari blokatorlari (tsinnarizin, flunarizin) hisoblanadi. DVP va Parkinson kasalligini (PK) farqlashning asosiy mezonlari aniqlandi: simptomlarning simmetriyasi, o'tkir osti kechishi va dori to'xtatilgandan keyin progressiyaning yo'qligi. Kexsa bemorlarda DVPni tuzatishda amantadinning xolinolitiklarga qaraganda xavfsizlik profili yuqori ekanligi va birinchi darajali dori sifatidagi samaradorligi tasdiqlandi. **Xulosa.** DVPni o'z vaqtida aniqlash va farmakoterapiyani o'zgartirish (dozani kamaytirish, antipsixotiklarni almashtirish) 75–85% hollarda simptomlarning to'liq yo'qolishiga erishish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: dori vositalari keltirib chiqaradigan parkinsonizm, antipsixotiklar, ekstrapiramidal buzilishlar, amantadin, qiyosiy tashxis.

Введение. В современной клинической неврологии лекарственно-индуцированный паркинсонизм (ЛИП) представляет собой уникальный клинический парадокс: являясь полностью предотвратимым ятрогенным состоянием, он остается одной из самых частых причин диагностических ошибок, когда пациентам выставляется ложный диагноз идиопатической болезни Паркинсона (БП). По данным эпидемиологических исследований, распространенность ЛИП среди пациентов, получающих нейролептическую терапию, варьирует от 13% до 46%, а в общей популяции пожилых людей этот показатель достигает 7% [1, 2].

Согласно анализу базы данных фармаконадзора ВОЗ (VigiBase), количество сообщений о ЛИП продолжает расти, что связано не только с расширением показаний к назначению антипсихотиков, но и с бесконтрольным приемом препаратов других групп [8]. Особенностью текущего момента является «старение» популяции пациентов с ЛИП, что требует пересмотра подходов к терапии ввиду низкой переносимости холинолитиков лицами старшей возрастной группы [3]. Цель данной работы — систематизировать актуальные данные о клинических предикторах ЛИП и алгоритмах его коррекции.

Методология. В основу работы положен системный анализ отечественных и зарубежных источников литературы, опубликованных в период с 2015 по 2025 год. Поиск осуществлялся в электронных базах данных PubMed, Scopus, Google Scholar и eLibrary. В качестве ключевых слов использовались: «drug-induced parkinsonism», «extrapyramidal symptoms», «antipsychotics adverse effects». В финальный анализ включены мета-анализы, систематические обзоры и клинические рекомендации, содержащие уровень доказательности не ниже В.

Результаты

1. Этиологический ландшафт: смена парадигмы

Традиционно основной причиной ЛИП считались типичные нейролептики (галоперидол, хлорпромазин), блокирующие более 80% D2-рецепторов стриатума. Однако современные данные указывают на значительный вклад препаратов других групп. Остроумова Т.М. и соавт. (2021) подчеркивают высокую частоту развития ЛИП на фоне приема блокаторов кальциевых каналов (БКК), таких как циннаризин и флунаризин [1]. Эти препараты часто назначаются пожилым пациентам «для улучшения кровообращения», и развивающийся на их фоне акинетико-ригидный синдром ошибочно трактуется как прогрессирование сосудистой энцефалопатии.

Кроме того, недавние фармакоэпидемиологические исследования указывают на риск развития паркинсонизма при приеме габапентиноидов [11] и некоторых антидепрессантов (СИОЗС), особенно у предрасположенных пациентов [10]. В таблице 1 представлена стратификация риска.

Таблица 1. Стратификация лекарственных средств по риску развития ЛИП (по данным [2, 4, 8])

Уровень риска	Группы препаратов	Примеры	Механизм
Высокий	Типичные нейролептики	Галоперидол, Трифлуоперазин	Прямая блокада D2-рецепторов
	Прокинетики	Метоклопрамид	Блокада D2-рецепторов
Средний	Атипичные нейролептики	Рisperидон, Оланзапин	Дозозависимая блокада D2
	Блокаторы Ca ²⁺ каналов	Циннаризин, Флунаризин	Нарушение транспорта дофамина
	Антиконвульсанты	Вальпроевая кислота	ГАМК-ергическое ингибирование
Низкий	Атипичные нейролептики	Клозапин, Кветиапин	Быстрая диссоциация с D2

2. Клиническая феноменология и дифференциальный диагноз

Клиническая картина ЛИП характеризуется подострым развитием. По данным Никитиной А.Ю. и Левина О.С. (2021), у 50–75% пациентов симптомы манифестируют в течение первого месяца терапии, а у 90% — в течение трех месяцев [3].

Ключевым отличием ЛИП от БП является **симметричность** двигательных нарушений. Тремор покоя («скатывание пилюль») встречается реже, чем при БП, уступая место постуральному тремору или специфическому тремору нижней челюсти и губ («синдром кролика») [2].

Дифференциальная диагностика сложна, особенно у пожилых. Важнейшим маркером является отсутствие прогрессирования и регресс симптомов после отмены препарата. В сложных случаях «золотым стандартом» инструментальной диагностики выступает однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ) с использованием лиганда к транспортеру дофамина (DaTscan). При ЛИП визуализация демонстрирует сохранность пресинаптических дофаминергических терминалей («запятая»), тогда как при БП отмечается их дегенерация («точка») [5, 6].

Также следует учитывать наличие немоторных симптомов. Гипосмия, нарушения поведения в фазу быстрого сна и вегетативная недостаточность, характерные для продромальной стадии БП, при «чистом» ЛИП, как правило, отсутствуют [1].

3. Терапевтическая стратегия

Лечение ЛИП требует ступенчатого подхода.

- **Первый шаг:** Отмена препарата-индуктора. Если это невозможно (например, при психозе), необходима ротация на атипичный антипсихотик с низким риском ЭПС (кветиапин, клозапин) [3, 7].

- **Второй шаг:** Медикаментозная коррекция. Традиционно используемые холинолитики (тригексифенидил) у пациентов старше 65 лет могут вызывать когнитивные нарушения, делирий и тахикардию. В связи с этим препаратом выбора для пожилых пациентов является амантадин (ПК-Мерц) [3, 9].

- **Обоснование выбора амантадина:** Препарат блокирует NMDA-рецепторы и мягко стимулирует выброс дофамина, эффективно купируя акинезию и ригидность. Caroff S.N. et al. (2020) подтверждают благоприятный профиль безопасности амантадина по сравнению с антихолинергическими средствами при лечении лекарственно-индуцированных двигательных расстройств [9].

Заключение

Лекарственный паркинсонизм — это не просто временное побочное явление, но состояние, требующее активной врачебной тактики. Практикующим специалистам следует соблюдать осторожность при назначении нейролептиков и избегать необоснованного длительного приема циннаризина у пожилых.

Важно помнить, что в ряде случаев ЛИП может быть предиктором идиопатической болезни Паркинсона. Исследования показывают, что у пациентов с развившимся ЛИП риск последующей верификации БП значительно выше, чем в популяции, что может свидетельствовать о «демаскировке» латентного нейродегенеративного процесса препаратами [12]. Это диктует необходимость длительного (до 6–12 месяцев) наблюдения за пациентом даже после полной отмены препарата-индуктора.

Список литературы / References

1. Остроумова Т.М., Остроумова О.Д., Соловьева А.С. Лекарственно-индуцированный паркинсонизм // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2021. — Т. 13, № 6. — С. 91–97. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-6-91-97.
2. Вайман Е.Э., Шнайдер Н.А., Незнанов Н.Г., Насырова Р.Ф. Лекарственно-индуцированный паркинсонизм // Социальная и клиническая психиатрия. — 2021. — Т. 31, № 1. — С. 96–103.
3. Никитина А.Ю., Левин О.С. Современные подходы к предупреждению и лечению лекарственных дискинезий // Современная терапия в психиатрии и неврологии. — 2021. — № 1–2. — С. 27–35.
4. Сычев Д.А., Остроумова О.Д., Переверзев А.П. и др. Лекарственно-индуцированные заболевания: подходы к диагностике, коррекции и профилактике // Фарматека. — 2020. — Т. 27, № 6. — С. 113–126. DOI: 10.18565/pharmateca.2020.6.113-126.
5. Сапронова М.Р., Дмитренко Д.В., Шнайдер Н.А., Молгачев А.А. Диагностика болезни Паркинсона. Часть 1. Возможности функциональной нейровизуализации // Доктор.Ру. — 2020. — Т. 19, № 9. — С. 6–12. DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-9-6-12.
6. Bega D., Kuo P.H., Chalkidou A. et al. Clinical utility of DaTscan in patients with suspected Parkinsonian syndrome: a systematic review and meta-analysis // NPJ Parkinson's Disease. — 2021. — Vol. 7, № 1. — P. 43. DOI: 10.1038/s41531-021-00185-8.
7. Wisidagama S., Selladurai A., Wu P. et al. Recognition and management of antipsychotic-induced parkinsonism in older adults: a narrative review // Medicines (Basel). — 2021. — Vol. 8, № 6. — P. 24. DOI: 10.3390/medicines8060024.

8. De Germaý S., Montastruc F., Carvajal A. et al. Drug-induced parkinsonism: Revisiting the epidemiology using the WHO pharmacovigilance database // *Parkinsonism & Related Disorders*. — 2020. — Vol. 70. — P. 55–59. DOI: 10.1016/j.parkreldis.2019.12.011.
9. Caroff S.N., Jain R., Morley J.F. Revisiting amantadine as a treatment for drug-induced movement disorders // *Annals of Clinical Psychiatry*. — 2020. — Vol. 32, № 3. — P. 198–208.
10. Revet A., Montastruc F., Roussin A. et al. Antidepressants and movement disorders: a postmarketing study in the world pharmacovigilance database // *BMC Psychiatry*. — 2020. — Vol. 20, № 1. — P. 308. DOI: 10.1186/s12888-020-02711-z.
11. Pacheco-Paez T., Montastruc F., Rousseau V. et al. Parkinsonism associated with gabapentinoid drugs: A pharmacoepidemiologic study // *Movement Disorders*. — 2020. — Vol. 35, № 1. — P. 176–180. DOI: 10.1002/mds.27876.
12. Jeong S., Cho H., Kim Y.J. et al. Drug-induced Parkinsonism: A strong predictor of idiopathic Parkinson's disease // *PLoS One*. — 2021. — Vol. 16, № 3. — e0247354. DOI: 10.1371/journal.pone.0247354.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт