



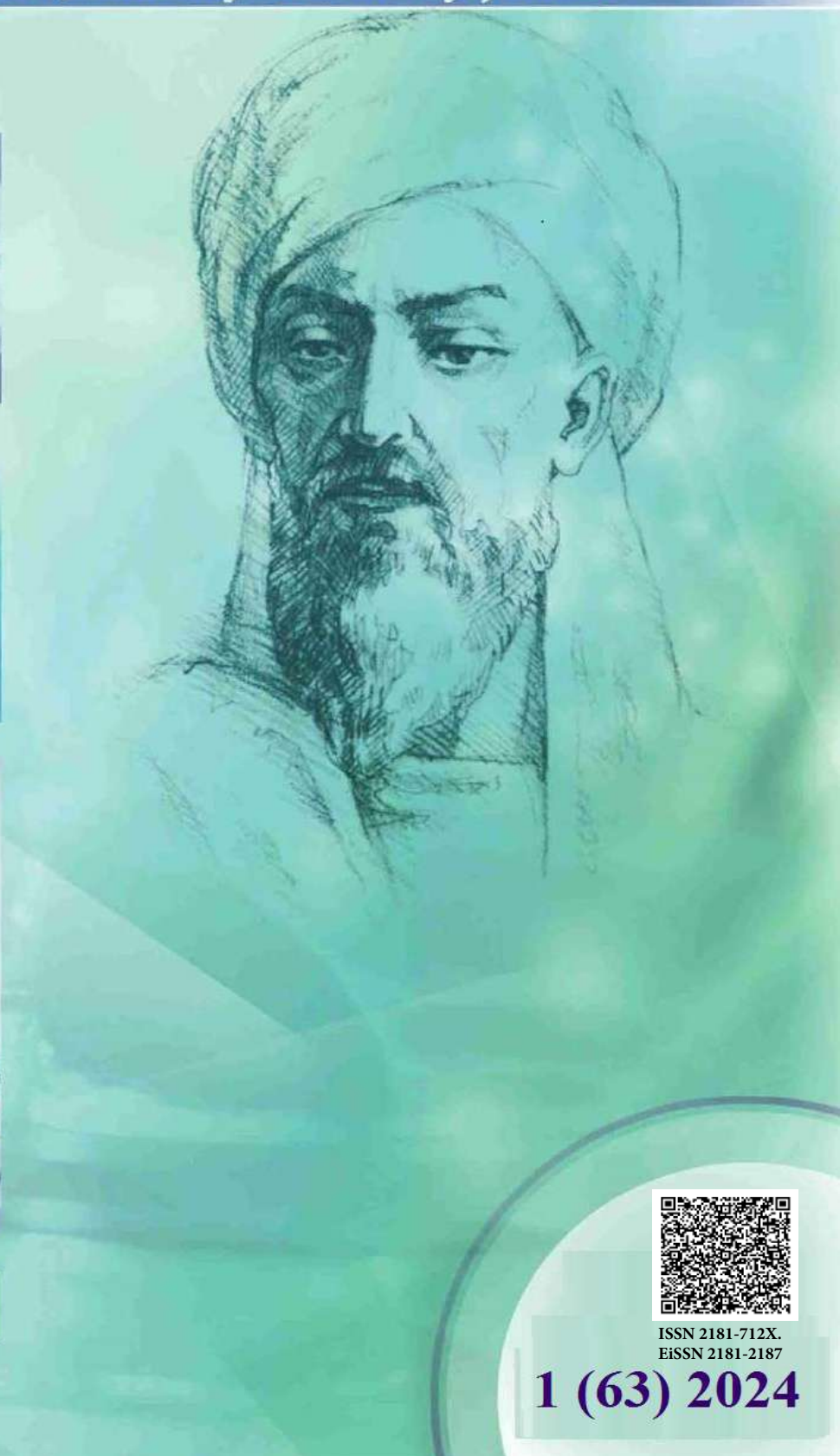
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (63) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.89-071.4: 616.127-005.4

НОГИРОНЛИККА ОЛИБ КЕЛУВЧИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВ КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ХАТТИ- ХАРАКАТИ

¹Турсунходжаева Л.А. <https://orcid.org/0009-0000-8448-3721>

²Эргашева Ю.Й. <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660>

¹ Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази Ўзбекистон Тошкент ш., Мирзо Улғбек тумани, Паркентская кўчаси 51-уй Тел: +998 (71) 268-17-44 Е-mail: info@tipme.uz

² Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 е-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Бизнинг илмий мақоламиз таҳлили шуни кўрсатадики, ўз жонига қасд қилишнинг ногиронликка эга неврологик касалликларда, айниқса нейродегенератив касалликлар билан оғриган беморлар орасида ногиронликка эга бўлмаган беморларга қараганда анча юқори. Кекса одамлар ўз жонига қасд қилиш хавфи дунёдаги бошқа ёш гуруҳларига қараганда кўпроқ. Кекса одамларда кенг тарқалган нейродегенератив касаллик бўлган Паркинсон касаллиги ўз жонига қасд қилиш хавфининг ошиши билан боғлиқ бўлиб, бу Паркинсон ва Альцгеймер билан оғриган беморларда руҳий касалликларнинг юқори даражаси билан тўлиқ изоҳланган.

Калит сўзлар: Альцгеймер, Паркинсон, ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати, ногиронлик

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К ИНВАЛИДНОСТИ

¹Турсунходжаева Л.А. <https://orcid.org/0009-0000-8448-3721>

²Эргашева Ю.Й. <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660>

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, город Ташкент, Мирзо Улутбекский район, улица Паркентская, 51 Телефон: +998 (71) 268-17-44 Е-mail: info@tipme.ru

²Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 е-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Анализ нашей научной статьи показывает, что уровень самоубийств значительно выше при неврологических заболеваниях с ограниченными возможностями, особенно среди пациентов с нейродегенеративными заболеваниями, чем у пациентов без инвалидности. Пожилые люди подвержены большему риску самоубийства, чем любая другая возрастная группа в мире. Болезнь Паркинсона, распространенное нейродегенеративное заболевание у пожилых людей, связано с повышенным риском самоубийства, что полностью объясняется высоким уровнем психических заболеваний у пациентов с болезнью Паркинсона и Альцгеймера.

Ключевые слова: болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, суицидальное поведение, инвалидность.

SUICIDAL BEHAVIOR OF PATIENTS WITH NEURODEGENERATIVE DISEASES LEADING TO DISABILITY

¹Tursunkhodzhaeva L.A. <https://orcid.org/0009-0000-8448-3721>

²Ergasheva Y.Y. <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660>

¹Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent city, Mirzo Ulugbek district, Parkentskaya street, 51 Phone: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.ru

²Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

An analysis of our scientific article shows that the suicide rate is significantly higher in neurological diseases with disabilities, especially among patients with neurodegenerative diseases, than in patients without disabilities. Older people are at greater risk of suicide than any other age group in the world. Parkinson's disease, a common neurodegenerative disease in the elderly, is associated with an increased risk of suicide, which is fully explained by the high level of mental illness in patients with Parkinson's and Alzheimer's disease.

Keywords: Alzheimer's, Parkinson's, suicide behavior, disability.

Долзарблғи

Ўз жонига қасд қиладиган инсонлар кўпинча рухий касалликлардан азият чекишади: рухий касалликлар касаллик тарихида 90% ҳолларда учрайди [1,3], депрессив синдром ўз жонига қасд қилишнинг асосий сабабларидан бири сифатида аниқланган [2, 4].

Кекса одамлар ўз жонига қасд қилиш хавфи дунёдаги бошқа ёш гуруҳларига қараганда кўпроқ [2, 4]. Аҳолининг тез қариши тенденциясига паралел равишда келгуси ўн йилликларда ўз жонига қасд қилиш сонининг кўпайиши кутилмоқда [4]. Ўз жонига қасд қилиш юқини камайтириш учун катта ёшдаги гуруҳларга қаратилган ҳаракатлар жуда муҳимдир. Соматик касалликлар сабабли жисмоний оғриқ ҳам ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатлари пайдо бўлиши учун хавф омили эканлиги аниқланган, аммо бу омил кам ўрганилган [3,4,6]. Бундан ташқари, депрессия кўпгина соматик касалликларнинг бир қисми бўлиб, ўз жонига қасд қилиш хавфи эса қўшимча ташхислар сонининг кўпайиши билан ортади [2,3,5,6]. Айрим неврологик касалликлар жисмоний ва психологик оғриқлар сабабли, умидсизлик, ваҳима ва қўрқув ҳиссини келтириб чиқаради. Неврологик касалликлар бутун дунё бўйлаб ногиронликка мослашиш учун беморлар ўз ҳаётларини асосий қисмини йўқотишади ва у юрак-қон томир касалликларидан кейин ўлимнинг иккинчи асосий сабаби бўлиб, ўлимнинг 16,8 фоизини келтириб чиқаради [3,5].

Нейродегенератив касалликлар ўсиб боровчи мия дисфункцияси билан тавсифланади ва бу беморларнинг ҳаёт тарзига сезиларли таъсир кўрсатибгина қолмай, кўпинча ўз жонига қасд қилишга ҳисса қўшиши мумкин бўлган депрессив белгилар билан боғлиқ. Ҳаёт сифати паст бўлган беморларда ўз жонига қасд қилиш хавфи ҳаёт сифати юқори бўлган беморларга қараганда 4 барабар юқори ҳисобланади [7,8]. Сурункали прогрессив нейродегенератив касаллик ногиронликка олиб келувчи кўринишлар: брадикинезия, юришнинг ўзгариши, титраш ва бошқа белгилар уйқу бузилиши, нейрокогнитив ўзгаришлар, пешоб кетишининг дисфункцияси билан тавсифланиб ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини келтириб чиқаради.

Алцгеймер касаллиги энг кенг тарқалган нейродегенератив касаллик, шунингдек бу касаллик деменциянинг кенг тарқалган асосий сабаби бўлиб, бутун дунё бўйлаб 46 миллиондан ортиқ бемор азият чекади [6]. Неврологик касалликлар, айниқса ёшга боғлиқ касалликлар, ўз жонига қасд қилиш фикрлари ва хатти-ҳаракатларининг кучайиши билан боғлиқдир. Бу ўз жонига қасд қилиш фикрлари ва хатти-ҳаракатлари склероз, Алцгеймер, Паркинсон касаллиги ва амиотрофик склерозларда айниқса юқоридир [6,7,8].

Алцгеймер, Паркинсон касаллиги билан оғриган беморларда ўз жонига қасд қилиш хавфи омиллари сифатида аниқланган рухий бузилишларни ҳисобга олган ҳолда, баъзи тадқиқотчилар

ушбу касалликларнинг ўзи ўз жонига қасд қилиш учун мустақил хавф омили эканлигини таъкидлайдилар [7,8,10].

Ушбу тадқиқот Алцгеймер, Паркинсон касаллигига чалинган беморларни ўрганишда одатдаги даволаш модели ўрнига руҳий саломатлик соҳаларига хизмат кўрсатувчи олимлар ва клиницистлар томонидан яратилган интеграциялашган модел тавсия этилди. Хусусан, беморларнинг ижтимоий мослашувчанлиги ва ўз-ўзини стигматизация қилиш туфайли ўз жонига қасд қилиш хавфини камайтириш учун фаол эксперт ёрдами ва психологик аралашув зарурлиги кўрсатади. Интеграциялашган парваришлаш моделидан фойдаланиб, скрининг пайтида ногиронлиги бор неврологик касалликлар ўртасида ўзига хос ўз жонига қасд қилиш хавф омиллари аниқланди, даволаш усуллари таклиф қилинди ва мунтазам кузатув орқали клиник ва руҳий саломатликни яхшилаш амалга оширилди. Шу билан бирга, ногиронликка эга Алцгеймер, Паркинсон билан оғриган беморларда ўз жонига қасд қилиш хавфини баҳолаш бўйича нисбатан кам тадқиқотлар мавжуд ва Алцгеймер, Паркинсон ва ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати ўртасидаги боғлиқлик етарли даражада ўрганилмаган.

Тадқиқотнинг мақсади: Алцгеймер, Паркинсон касаллиги билан оғриган беморларда ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Бухоро вилоят кўп тармоқли шифохонаси, Шофиркон ва Жондор туман кўп тармоқли шифохонаси неврология бўлимларида ўтказилган тадқиқотда Алцгеймер, Паркинсон билан оғриган 33 нафар (28 эркак ва 5 аёл) бемор тиббий кўрикдан ўтказилди. Тадқиқотга иштирок этган беморларнинг ўртача ёши 70 ёшни ташкил этди (кварталлар оралиғи [IQR] 55-70 ёш) ва ўртача кузатув даври 9 ой ((IQR 1,30-9,27 ой). Текширилган беморларнинг 22 (68,75%) беморда Алцгеймер, деменция, Паркинсон касаллиги туфайли ногиронлик бўлган ва 10 (31,25%) шу касалликлар бўйича беморларда эса ногиронлик бўлмаган. Биринчи марта ўрганиш даврида 3 та беморда ногиронлик аниқланган, қолган беморлар касалхонага камида уч марта ётқизилган, шунингдек, амбулатория шароитида даволанган.

Ўз жонига қасд қилиш ҳаракати хавфи Бек сўровномаси "Ўз жонига қасд қилиш ғоялари шкаласи" ва Б.Любан-Плоц ўз жонига қасд қилиш хавфи сўровномаси ёрдамида баҳоланди. Бек шкаласи бизга ўз жонига қасд қилиш фикрларининг мавжудлиги, частотаси ва давомийлигини, шунингдек, ўз жонига қасд қилиш ниятларининг фаоллигини, шунингдек уларни амалга оширишга тўсқинлик қилувчи омиллар мавжудлигини аниқлашга имкон беради. Бек шкаласи бўйича максимал балл 38 ни ташкил қилади, суҳбат давомида олинган баллар йиғиндиси қанчалик юқори бўлса, ўз жонига қасд қилиш хавфи шунчалик юқори бўлади. Б.Любан-Плоц сўровномаси рўйхатга олиш сўровномасига киритилган 16 та саволга 2 та жавоб вариантини ("Ҳа" ёки "Йўқ") ўз ичига олади. Ўз жонига қасд қилиш хавфи қанчалик юқори бўлса, 1-11 саволларга "Ҳа" (ўз жонига қасд қилиш хавфи омиллари) ва 12-16 саволларга "Йўқ" (ўз жонига қасд қилишга қарши омиллар) белгиланади. Тадқиқот беморларнинг икки гуруҳида ўтказилди: 1-гуруҳ ногиронлиги бўлган Алцгеймер, деменция, Паркинсон касаллиги 22 бемор, 2-гуруҳ - Алцгеймер, деменция, Паркинсон касаллиги туфайли ногиронлиги бўлмаган 10 бемор. Алцгеймер, деменция, Паркинсон касаллиги билан оғриган беморларда ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини бевосита кузатиш муддати 9 ойни ташкил этди.

Натижа ва таҳлиллар

Тўғридан-тўғри кузатиш даврида текширилганларнинг ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг хусусиятларини ўрганиш шуни кўрсатдики, фақат 7 (31,8%) беморларда ўз жонига қасд қилиш ниятлари шаклланмасдан ўз жонига қасд қилиш фикрлари пайдо бўлиши билан чегараланган. Беморлардан 2 (9%) беморда ўз жонига қасд қилиш ниятлари, ўз жонига қасд қилишга уринишлар 1(4,5%) шаклида, 12(%) янада аниқроқ ўз жонига қасд қилиш тенденциялари кузатилди. Бек шкаласи ёрдамида текширилганда, беморларнинг 24,3 фоизиди пассив ўз жонига қасд қилиш фикрлари ҳафтада 1 дан 2 мартагача тез-тез содир бўлганлиги аниқланди, беморларнинг 21,2 фоизи ҳафтасига камида 6 марта ўз жонига қасд қилиш ниятлари пайдо бўлганлиги ҳақида хабар беришди. Шу билан бирга, беморларнинг 16,4 фоизи ҳар куни 10 дақиқадан кўпроқ вақт давомида ўз жонига қасд қилиш фикри ва ниятлари борлигини таъкидладилар.

Шу билан бирга беморларнинг 41,8 фоизи ўз жонига қасд қилиш фикрларини осонликча назорат қила олади, беморларнинг 63,4 фоизида оила, дин, ўз жонига қасд қилиш ниятларини амалга ошириш ўлимнинг қайтарилмаслигини тушуниш тўсқинлик қилишини айтди.

Ўз жонига қасд қилишга уринишнинг асосий сабаби барча азоб-укубатларга чек қўйиш ва барча муаммоларни бир вақтнинг ўзида ҳал қилиш истаги эди. Беморлар томонидан ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини амалга оширишда сабаблари 2 жадвалда келтирилган.

Жадвал 1

Беморлар томонидан ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини амалга оширишда сабаблари

Ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг амалга ошириш сабаблари	Беморлар сони	
	Абс.	%
Бедаво касаллик	13	59.0%
Молиявий қийинчиликлар	2	9.0%
Шахслараро низо	4	18.0%
Оила аъзоларининг муносабати	3	14.0%
Жами	22	100,0

Жадвалдан кўриниб турибдики, беморларнинг кўпчилигида ўз жонига қасд қилиш тенденциялари (пассив ва фаол фикрлар, ниятлар, уринишлар) келиб чиқишида ногиронликка олиб келувчи соматик касаллик асосий ўринни эгаллаган (59,0%).

Б.Лубан-Плюца сўровномаси ёрдамида беморларни текшириш натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг частотаси ва жиддийлиги Алцгеймер, деменция, Паркинсон касаллиги туфайли ногиронлиги бўлган ва ногирон бўлмаган беморлар гуруҳлари ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли фарқларни аниқлади. Хусусан, 9 ойлик зудлик билан кузатувда Алцгеймер, деменция, Паркинсон ногиронлиги бўлган беморларда ўз жонига қасд қилиш эҳтимоли ногиронлиги бўлмаган беморларга қараганда 5,36 барабар юқори (РР 4,89; 95% СИ 1,48 -4,88). Беморларнинг ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг оғирлигига қараб тақсимланиши 3-жадвалда келтирилган.

Жадвал 2

Беморларнинг ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг намоён бўлиш даражасига қараб тақсимланиши

Ўз жонига қасд қилиш харакати шакли	Алцгеймер, деменция, Паркинсон ногиронлиги бўлган беморлар (n-1)	
	абс.	%
Пассив ўз жонига қасд қилиш фикрлари	14	63.6
Ўз жонига қасд қилиш ниятлари	5	23.0
Ўз жонига қасд қилиш истаги	2	9.0
Ўз жонига қасд қилишга уриниш	1	4.4
Тугалланган ўз жонига қасд қилиш	-	-
Jami	22	100

Алцгеймер, деменция, Паркинсон туфайли янги ташхис қўйилган ногиронлиги бўлган беморларда ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг пайдо бўлиши ногиронликнинг дастлабки 2 оyi давомида кузатилган (РР 1,49; 95% СИ 1,24-2,10), айниқса 53-68 ёшли беморларда (РР 2,62; 95% СИ, 1,23-6,46). Бундан ташқари, ўз жонига қасд қилиш хавфи барча 9 ойлик бевосита кузатув давомида юқори бўлиб қолди.

Алцгеймер, деменция, Паркинсон касаллигининг клиник кўринишларининг оғирлиги ва хиссий бузилишлар ўртасидаги боғлиқликнинг чизикли характерини ҳисобга олган ҳолда, ногиронлиги бор ушбу касалликларда беморларга психиатрнинг алоҳида эътиборини талаб

килади. Айни пайтда Ўзбекистон Республикасининг Бухоро вилоятида рухий саломатлик маркази ва ҳудудий ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш маркази фаолият кўрсатмоқда, аммо улар нейродегенератив касалликлар даволашда ихтисослаштирилган ёрдам кўрсата олмайди. Бизнинг фикримизча, Алцгеймер, деменция, Паркинсон билан оғриган беморларда ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг олдини олишга комплекс ёндашув соматик шифохоналарнинг амбулатор ва стационар бўлимларида психотерапевт ёки психиатрларни маслаҳатчи сифатида жалб қилган ҳолда амалга оширилиши керак.

Хулоса

Алцгеймер, деменция, Паркинсон билан оғриган беморларда, айниқса, нисбатан ўрта ва катта ёшдагиларга ташхис ва ногиронликдан кейинги эрта даврда ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатлари хавфи юқори. Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг олдини олиш учун психологик ёрдам кўрсатиш ташхис ва ногиронликдан кейин эрта бошланиши ва нейродегенератив касалликларини даволаш чоралари билан биргаликда амалга оширилиши керак.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Всемирная организация здравоохранения. Предотвращение самоубийств: глобальный императив. // Всемирная организация здравоохранения; 2014.
2. Прингсхайм Т., Йетте Н., Фролкис А., Стивс Т.Д. Распространенность болезни Паркинсона: систематический обзор и метаанализ. // Мов Дисорд. 2014; 29(13):1583-1590.
3. Эргашева Ю.Й. Суицидальные идеи среды с инвалидизирующими соматическими заболеваниями (Обзор) // Неврология 2021; 2(86):46-49.
4. Tursunkhojaeva L.A., Ergasheva Yu.Y. Association between Sufferers of Disabled Somatic Heart Disease and Suicide. // International Journal of Health Systems and Medical Sciences Jun 2023;85-87.
5. Tursunkhojaeva L.A., Ergasheva Yu.Y., Suisidal behaviors in liver cirrhosis patients // Art of Medicine Volume-2 International Medical Scientific Journal 2022; 2:302-308.
6. Чжан ZX, Роман GC, Хун Z и др. Болезнь Паркинсона в Китае: распространенность в Пекине, Сиане и Шанхае. // Ланцет. 2005; 365(9459):595-597.
7. Шепард М.Д., Перепезко К., Броен MPG и др. Суицид при болезни Паркинсона. // J Neurol Нейрохирургическая психиатрия. 2019; 90(7):822-829.

Қабул қилинган сана 20.12.203