



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (73) 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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.89-02. 895.4. 895.6

ИНВОЛЮЦИОН ДАВРИДАГИ ХАВОТИРЛИ-ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ КЛИНИК-ДИНАМИК ШАКЛЛАРИ ВА ТУРЛАРИ ТАҲЛИЛИ

Шукурлаева М.Ф. <https://orcid.org/0000-0102-0900-3888>

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

✓ Резюме

Татқиқотда бугунги кунда кўп учрайдиган хавотирланиш ва депрессив белгиларнинг ҳиссий ва жисмоний фаолиятга (ҳаёт сифати) таъсирини ўрганиб чиқиб, жамиятдаги инволюцион ёшдаги инсонларни депрессив ҳолатининг белгилардан қатъи назар, хавотирланиш белгиларининг инсон фаолиятга таъсирини ўрганиш муҳим хусусият саналади. Депрессив ҳолатдаги симптомларнинг ёрқин кўриниши инволюцион ёшдаги хавотирли симптомлардан қатъий назар ҳаёт фаолияти кўрсаткичига таъсирини ўрганиш муҳим аҳамият касб этади. Инволюцион ёшда адаптив тестлардан фойдаланиш хавотирланиш ва депрессив ҳолатларни ижобий баҳолашга ва даволаш самарадорлигини таққослашга ёрдам беради.

Калит сўзлар: депрессия, ўз жонига қасд қилиш, агрессив бузилишлар, ўз жонига қасд қилиш ҳуққи.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИХ ФОРМ И ТИПОВ ТРЕВОЖНО- ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ИНВОЛЮЦИОННОГО ПЕРИОДА

Шукурлаева Маишура Фарходовна <https://orcid.org/0000-0102-0900-3888>

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

✓ Резюме

В исследовании изучено влияние часто встречающихся в настоящее время тревожных и депрессивных симптомов на эмоциональную и физическую активность (качество жизни). Важной особенностью является изучение влияния симптомов тревожности на деятельность человека независимо от признаков депрессивного состояния у людей инволюционного возраста в обществе. Использование адаптивных тестов в инволюционном возрасте способствует положительной оценке тревожных и депрессивных состояний и сравнению эффективности лечения.

Ключевые слова: депрессия, суицид, агрессивные расстройства, суицидальное поведение.

ANALYSIS OF CLINICAL AND DYNAMIC FORMS AND TYPES OF ANXIETY- DEPRESSIVE DISORDERS OF THE INVOLUTIONAL PERIOD

Shukurlayeva Mashxura Farxodovna <https://orcid.org/0000-0102-0900-3888>

Bukhara 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

The study investigates the impact of anxiety and depressive symptoms, which are frequently encountered nowadays, on emotional and physical activity (quality of life). An important feature is the study of the influence of anxiety symptoms on human activity regardless of signs of depressive state in people of involutional age in society. The use of adaptive tests in involutional age contributes to positive assessment of anxiety and depressive states and comparison of treatment efficacy.

Keywords: depression, suicide, aggressive disorders, suicidal behavior.

Долзарблги

Инволюцион ёшдаги безовталики ва депрессия бутун дунёда ўрганилмоқда ва айрим тадқиқотчилар уларни замонавий жамият дуч келаётган энг жиддий муаммолардан бири деб ҳисоблашмоқда.

Хавотирли ва депрессив бузилишлар ҳамда аломатлар иш, ижтимоий фаолият ва саломатлик каби бир қатор соҳаларда инсоннинг фаолиятини сезиларли даражада ёмонлаштиради [2]. Аслида, депрессия билан оғриган инволюцион ёшдаги инсонларда ҳаёт сифати қандли диабет, гипертония ва сурункали ўпка касалликлари билан оғриган катталарга қараганда кўпроқ даражада пасаяди [9, 11, 13]. Худди шундай, хавотир меҳнат унумдорлигининг пасайиши, иш, оила ва ижтимоий фаолиятнинг бузилиши, ногиронлик ва ҳатто ўлим каби бир қатор салбий оқибатлар билан боғлиқ [7]. Бундан ташқари, ҳамроҳ соматик касалликлар ва хавотирга эга бўлган одамларда хавотирга эга бўлмаган беморларга қараганда ҳаёт сифати сезиларли даражада ёмонроқ эканлиги аниқланган. Бироқ, сўнгги пайтларда инволюцион ёшдаги хавотирли бузилишларнинг тарқалиши ва клиник оқибатларини эътироф этиш кучайди, шунингдек, уларнинг табиати ва энг мос диагностик мезонлар ҳақидаги мунозаралар ҳам фаоллашди [5, 6].

Кекса ёшдаги одамлар орасида хавотирланиш депрессияга қараганда кўпроқ учрайди ва кўпинча депрессив бузилишлардан олдин пайдо бўлади. Бундан ташқари, хавотир ва депрессия биргаликда кечганда, уларнинг ҳар бири алоҳида ҳолатга қараганда ёмонроқ натижага олиб келади. Хавотирли бузилишлар клиник шароитларда янада кенг тарқалган бўлиб, касалликдан сўнг тикланиш ва ҳаёт сифатига жиддий таъсир кўрсатиши, шунингдек, ногиронлик даражасини сезиларли даражада ошириши мумкин. Шу сабабли, кексалик давридаги хавотирли бузилишларни жамоат саломатлиги учун катта аҳамиятга эга ҳолат сифатида қараш лозим [1, 3, 5].

Тадқиқотнинг мақсади: Тадқиқот учун инволюцион психоз ташхиси қўйилган 45 ёшдан 65 ёшгача бўлган 50 нафар инволюцион ёшдаги беморларда хавотирланиш ва депрессив симптомларнинг эмоционал, жисмоний фаолиятга таъсирини баҳолаш орқали Бек депрессия сўровномаси (BDI), депрессия ва хавотирнинг госпиталь шкаласи (HADS) текширув усуллари қўллаш.

Материал ва методлар

Психоневрология диспансери клиникасида олиб борилди. Тадқиқот доирасида 45 ёшдан 65 ёшгача бўлган, депрессив эпизод ташхиси қўйилган 63 нафар беморлар.

Тадқиқот вазифаларига мувофиқ инволюцион ёшдаги беморлар (63 нафар, шулардан 7 нафар эркак ва 56 нафар аёл) танлаб олинди. Беморларнинг ўртача ёши $50,9 \pm 6,53$ йилни ташкил этди. Тадқиқотнинг асосий гуруҳини инволюцион депрессия ташхиси тасдиқланган беморлар (43 нафар) ташкил қилди. Назорат гуруҳига қон-томир келиб чиқишли депрессив бузилишлари бўлган беморлар (20 нафар) киритилди. Барча беморларга турли даражадаги хавотирли бузилишлар билан кечувчи депрессив эпизод ташхиси қўйилган эди.

1-жадвал

Депрессиянинг клиник компоненти оғирлигига қараб беморларнинг тақсимланиши

Депрессиянинг асосий компоненти	Асосий гуруҳ			Назорат гуруҳи		
	Енгил даража	Ўртача даража	Оғир даража	Енгил даража	Ўртача даража	Оғир даража
Таъсирчан	$50,0 \pm 7,5$	$46,8 \pm 6,3$	$61,4 \pm 7,3$	$31,2 \pm 11,5$	$59,5 \pm 7,5$	$44,0 \pm 9,9$
Идеатор	$34,1 \pm 7,1$	$17,7 \pm 4,8$	$27,3 \pm 6,7$	$12,5 \pm 8,2$	$31,0 \pm 7,1$	$44,0 \pm 9,9$
Моторли	$15,9 \pm 5,5$	$35,5 \pm 6,0$	$11,3 \pm 4,7$	$56,3 \pm 12,4$	$9,5 \pm 4,5$	$12,0 \pm 6,5$
Жами	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Депрессиянинг енгил даражаси ДС билан оғриган беморларнинг тахминан бешдан бирида ташхисланган. Беморларнинг 80% дан ортиғида ҳам Бек шкаласи, ҳам HADS шкаласи бўйича депрессив эпизоднинг ўрта ва оғир даражаси ташхисланган.

Беморнинг хавотирланишини даражалари бўйича тақсимланиши

Депрессив эпизоднинг оғирлик даражаси	Бек шкаласи / HADS шкаласи					
	Асосий гуруҳ (n=43)			Назорат гуруҳи (n=20)		
	ТР	СР	ИР	ТР	СР	ИР
Енгил	27,3±6,7	33,9±5,9	13,6±5,1	18,8±9,7	14,3±5,4	52,0±9,9
	27,3±6,7	33,9±5,9	13,6±5,1	25,0±10,8	14,3±5,4	48,0±9,9
Ўртача	29,5±6,8	53,2±6,3	63,6±7,5	31,3±11,5	57,1±7,6	36,0±9,6
	31,8±7,0	54,6±6,3	61,4±7,3	31,2±11,5	54,8±7,6	32,0±9,3
Оғир	43,2±7,4	14,5±4,4	25,0±6,5	50,0±12,5	30,9±7,1	16,0±7,3
	40,9±7,4	12,9±4,2	22,6±6,3	43,7±12,4	28,6±7,0	16,0±7,3
Жами	29,3±3,7	41,4±4,0	29,3±3,7	19,3±4,3	50,6±5,4	30,1±5,0

Ирсий мойилликнинг ролини аниқлашда беморлар 4 та тоифага бўлинди: руҳий касалликлар бўйича ирсий мойиллиги бор шахслар, юрак-қон томир касалликлари бўйича ирсий мойиллиги бор шахслар, бир вақтнинг ўзида ҳам руҳий касалликлар, ҳам юрак-қон томир патологияси бўйича ирсий мойиллиги бор шахслар, ҳамда мазкур касаллик гуруҳлари бўйича ирсий мойиллиги бўлмаган шахслар.

Беморларнинг ирсий оғирлигига қараб тақсимланиши

Ирсий мойиллик	Асосий гуруҳ (n=43)		Назорат гуруҳи (n=20)	
	Абс.	%	Абс.	%
Руҳий касалликлар бўйича	16	37,2**	6	30
Юрак-қон томир тизими касалликлари бўйича	6	13,9	3	15
Руҳий касалликлар ва юрак-қон томир тизими хасталиклари ҳақида	19	44,2*	11	55
Оғир эмас	2	4,7**	0	0
Жами	43	100	20	100

Шуни таъкидлаш жоизки, юрак-қон томир касалликлари бўйича оғирлашган ирсий мойиллик инволюцион депрессиянинг пайдо бўлишида статистик жиҳатдан аҳамиятли роль ўйнамайди (бундай беморлар асосий гуруҳда 13,9% ва назорат гуруҳида 15% ни ташкил этган). Назорат гуруҳидаги беморлар орасида руҳий касалликларга ирсий мойиллик билан боғлиқ биронта ҳам ҳолат аниқланмаган. Шу билан бирга, асосий гуруҳдаги беморларнинг 13,7 фоизи клиник жиҳатдан тасдиқланган руҳий касаллик, хусусан аффектив бузилишлар билан оғирган қариндошлари борлигини маълум қилган.

Натижа ва таҳлиллар

Шундай қилиб, кечки депрессиянинг психопатологик белгиларининг категориал таҳлили тўртта асосий шаклни аниқлади. Беморларнинг клиник-аналитик маълумотларининг қиёсий таҳлили, симптомлар тоифаларининг мослигига кўра тўрт гуруҳга бўлинган, тоифавий таҳлилга киритилмаган гуруҳлар ўртасида клиник-аналитик кўрсаткичларда бир қатор сезиларли фарқларни аниқлади. Ушбу натижаларга асосланиб, ҳар бир тоифа гериатрик депрессиянинг алоҳида клиник тури билан боғлиқ деган тахмин қилинган. Депрессия вариантларини тавсифлашда биз ҳар бир типда клиник белгиларнинг ноодатий комбинациясини қайд этдик. Ушбу депрессиянинг номенклатуравий мансублигини адабиёт маълумотлари билан таққослаганда аниқ белгилаб бўлмайди. Ушбу тадқиқотда касаллик кеч бошланган беморлар популяциясида депрессия турларининг тавсифи маълумотларни таҳлил қилишнинг энг янги усуллари ва далилларга асосланган тиббиётнинг илмий асосларидан фойдаланган ҳолда депрессиянинг клиник ва тизимли табиатини янада ўрганиш зарурлигини кўрсатади. Аниқроқ клиник тасниф бундай беморларни ташхислаш ва дифференциал даволаш сифатини оширишга имкон беради.

Хулоса

Инволюцион ёшдаги депрессиялар кўп ҳолларда ўртача оғирликдаги депрессив эпизодларни ифодалайди; асосий синдром ҳосил қилувчи компонент кайфиятнинг пасайиши бўлиб, аффект типологиясига кўра депрессияларнинг аксариятини хавотирли-тормозланган турига киритиш мумкин. Хавотирли-кўзғалишли депрессияларнинг авж нуктаси 2-3 кунга тўғри келади. Бу давр клиницистларнинг алоҳида эътиборини талаб этади, чунки аутоагрессив ва ташқи агрессив ҳаракатларни содир этиш хавфи юқори бўлади. Бу пайтда хавотирни бартараф этиш мақсадида транквилизаторлар қўллаш, кейинчалик эса антидепрессантлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

Депрессияларни томир депрессияларига ва эндоген депрессияларга ажратиш мумкин. Томир депрессиялари узокроқ кечиши, соматик ҳолат ёмонлашганда астеник симптомокомплексларнинг кучайиши, турли даражадаги когнитив бузилишлар билан ажралиб туради. Эндоген депрессиялар эса яққол ифодаланган хавотир компоненти ва хавотирнинг "соматизатсияси" билан характерланади. Депрессив бузилишлар клиник кўринишида хавотир ва тушкунлик устунлик қилганда, уларнинг оғирлик даражаси кўрсаткичлари HADS ва Бек шкалалари бўйича жуда ўхшаш бўлиб, улар эквивалент деб хулоса қилиш мумкин.

Депрессия ривожланиш хавфи қуйидаги омиллар мавжудлигида ортади: руҳий касалликлар бўйича ирсий мойиллик; шахс тузилишида психастеник хусусиятларнинг устунлиги; таълим даражасининг пастлиги; зарарли одатларнинг, айниқса чекишнинг мавжудлиги; оиласизлик; миокард инфарктининг семизлик, ошқозон-ичак тракти касалликлари, сурункали гепатит билан бирга кечиши. Инволюцион депрессиялар кўпинча беморларнинг ҳаёт сифатининг пасайиши билан кечади ва бу ўз навбатида ҳаёт фаолиятини чеклашда жисмоний муаммоларнинг ролини оширади. Руҳий саломатлик кўрсаткичи депрессив бузилишларнинг келиб чиқишидан қатъи назар сезиларли даражада ўзгаради. Текширилаётган беморларда жисмоний фаолликнинг пасайиши ва психосоциал ҳолатдаги бузилишлардан ташқари, ижтимоий фаолликнинг пасайиши кузатилади. Шу билан бирга, руҳий ҳолатнинг оғирлашуви билан беморларнинг ижтимоий алоқалари ҳажмининг камайиши қайд этилади. Депрессив бузилишларнинг клиник тавсифи ва оғирлик даражасини аниқлашда бир вақтнинг ўзида соматолог билан келишилган ҳолда тегишли режа ва даволаш тартибини белгилаш зарур. Бунда даволаш чораси депрессиянинг оғирлик даражаси ва етакчи белгисига қараб психотерапия, транквилизаторлар ва антидепрессантлар билан даволашни ўз ичига олади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Tuma N.A., 2016; Jhingan H.P., Sagar R., 2016; Baldwin R.C., Gallagley A., и др., 2018;12:34-39.
2. Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. Основы диагностики психических расстройств. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2019; 384 с.
3. Аффективные нарушения при алкоголизме. / Л.: Ин-т им. В.М. Бехтерева, 2020.
4. Балашова Е.Ю., Ряховский В.В., Щербак Н.П. К вопросу о значении нейропсихологического обследования при прогнозировании исхода депрессии в позднем возрасте //Материалы III Международного конгресса "Нейрореабилитация-2020". – Москва, 2020; 14-15 с.
5. Барденштейн Л.М., Герасимов Н.П., Можгинский Ю.Б., Беглянкин Н.И. Алкоголизм, наркомании, токсикомании (уч. пособие). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016; 64 с.
6. Батаев В.Г., Демидов А.Ю., Гасан-Заде Н.Ю. Особенности клиники и лечения алкоголизма у больных шизофренией. – В кн.: Клиника, диагностика и лечение алкогольных заболеваний. – М., 2018; 57-62 с.
7. Бетин Е.М. Влияние алкогольной интоксикации на частоту правонарушений, совершаемых больными шизофренией //Пробл. алкоголизма. – Екатеринбург, 2017;2:49-52.
8. В. П. Бочков 1976. В. Н. Гиндилис 2019. Т. С. Черникова 2016. Э. Б. Дубницкая 2013. Н. Holden 2016, N. Tsuan et al 2018и др. //Психиатрия и психофармакология. М., 2019;3:76-79.
9. Валентик Ю.В., Зыков О.В., Цетлин М.Г. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. – М.: Фонд НАН, 2022; 234 с.
10. Вертоградова О.П. Возможные подходы к типологии депрессий// Депрессия (психопатология, патогенез) /Под ред. О.П. Вертоградовой. – М.: МНИИП, 2021; 9-16 с.
11. Вертоградова О.П., Волошин В.М. Анализ структуры депрессивной триады как диагностического и прогностического признака //Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016;78(12):1830-1836.
12. Виш И.М. К вопросу об алкогольных психозах у шизофреников //Труды Воронежской психиатр, клиники. – Воронеж, 2018;1:62-67.
13. E. Bleuler 2016, W. Mayer-Gross 2015, И. Bleuler 2019, W. Klaus WU H. J. Weitbrecht 2013. P. Berner 2017, H. Huber et al. 2018, Э. Я. Штернберг 2017, D. Ear 2015 и др.. – с. 24–30.
14. К. Heist 3, P. Albrecht 2019, A. Serko 2019. В. П. Осипов 2015, 2021, Р. Б. Люстерник 2016, 2016. С. Г. Жислин 2015, Н. Ф. Шахматов 2016. Тарнавский 2019 и др с. 151–157.
15. T. Funding 2017. F. Post 2016, Rabins et al 2018 , Позднем возрасте //Журнал «Психиатрия».. 2017; №2.

Қабул қилинган сана 20.10.2024