



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

4 (78) 2025

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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 01.04.2025, Published: 03.04.2025

УДК 616.895 – 053.2 (075.8)

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Пулатова Р.Р. <https://orcid.org/0009-0004-9062-9781>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

Депрессия у молодых людей-это опасное психологическое расстройство настроения, которое может возникнуть в период специфического течения, взросления. Изучение специфического течения депрессии у молодых людей является фактором, способствующим ее ранней диагностике, и важно заметить ее первые признаки: если вовремя не начать лечение, болезнь может перейти в хроническую форму и привести к более тяжелым последствиям в период полового созревания.

В данной статье рассматривается течение депрессивных состояний у молодых людей, их особенности в разном возрасте, профилактика.

Ключевые слова: депрессия, подростковый возраст, диагностика, профилактика, особенности.

YOSHLARDA DEPRESSIYANI PATOPSIXOLOGIK TEKSHIRUV NATIJALARINI BAHOLASH

Pulatova R.R. <https://orcid.org/0009-0004-9062-9781>

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1 Tel: (0-374) 223-94-60. E.mail:
info@adti

✓ Resume

Yoshlarda depressiya o'ziga xos kechishi, o'sib ulg'ayotgan davrda paydo bo'lishi mumkin bo'lgan xavfli psixologik ruhiy buzilishdir. Yoshlarda depressiya o'ziga xos kechishini o'rganish, uni erta tashxislashga turtki bo'luvchi omil sanaladi va uning birinchi belgilarni sezish juda muhim: agar davolanish o'z vaqtida boshlanmasa, kasallik surunkali shaklga o'tishi va balog'at yoshida yanada og'ir oqibatlariga olib kelishi mumkin.

Ushbu maqolada yoshlarda depressiv holatlarning kechishi, ularning turli yoshdagi o'ziga xos xususiyatlari, oldini olish masalalari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: depressiya, o'smirlik davri, tashxislash, profilaktika, o'ziga xos xususiyatlar.

EVALUATION OF THE RESULTS OF PATHOPSYCHOLOGICAL EXAMINATION OF DEPRESSION IN YOUNG PEOPLE

Pulatova R.R. <https://orcid.org/0009-0004-9062-9781>

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60.
E-mail: info@adti

✓ Resume

Depression in young people is a dangerous psychological mood disorder that can occur during a specific course, growing up. The study of the specific course of depression in young people is a factor contributing to its early diagnosis, and it is important to notice its first signs: if treatment is not started in time, the disease can turn into a chronic form and lead to more severe consequences during puberty.

This article discusses the course of depressive states in young people, their features at different ages, prevention.

Keywords: depression, adolescence, diagnosis, prevention, features.

Актуальность

В последнее время все большее внимание ученых уделяется профилактике психических заболеваний, в особенности шизофрении – серьезного недуга, оказывающего значительное влияние на качество жизни и требующего своевременного вмешательства [4]. Установлено, что заболевание обычно начинается в подростковом или юношеском возрасте [1], проявляясь поначалу в виде разнообразных, неспецифических нарушений психики, нередко связанных с депрессией [2]. Исследования, направленные на выявление факторов риска развития шизофрении, показали, что первыми признаками, указывающими на начало эндогенного заболевания, часто становятся отдельные проявления, характерные для психотических состояний [3], а также первичные негативные симптомы [5]. Важно отличать их от вторичных проявлений, возникающих на фоне депрессивных и тревожных расстройств, распространенных среди подростков [7].

Анализ особенностей юношеских депрессий с помощью психолого-психиатрических методов также подчеркивает необходимость детального изучения признаков, которые могут указывать на вероятность развития шизофрении [6]. В первую очередь, усилия должны быть сосредоточены на выявлении на ранних этапах ключевых признаков шизофренического расстройства, одним из которых является снижение мотивации, затрагивающее все сферы психической деятельности, включая мышление [2]. Идентификация и подтверждение клинических и психолого-психиатрических симптомов, связанных с шизофренией, в рамках первого эпизода депрессии у юношей, позволяет своевременно диагностировать начавшийся эндогенный процесс и повысить эффективность лечения.

Цель исследования: Целью является определение клинических и патопсихологических характеристик депрессивных состояний у подростков, сопровождающихся ослабленными симптомами шизофренического спектра (ОСШС), и выявление их роли в проведении ранней дифференциальной диагностики и установлении нозологической принадлежности расстройства.

Материал и методы

Выборка испытуемых включала 150 пациентов с депрессией различной степени тяжести. Оценка конструктивной валидности пунктов проводилась после построения модели шкалы. Получено согласие близких родственников пациентов на изучение материалов и методов обследования этих пациентов.

Результат и обсуждения

Обследование пациентов проводилось в момент их поступления в больницу и на этапе снижения психопатологических проявлений перед выпиской. Для оценки когнитивных функций пациентов применялись психологические методики, разработанные С.Я. Рубинштейном [13]: запоминание десяти слов, работа с пиктограммами, толкование пословиц и задание на выделение «лишнего» элемента. Для выявления личностных особенностей использовался опросник ОЧХ (Опросник черт характера) В.М. Русалова и О.Н. Маноловой (Adult Personality Traits Questionnaire — АРТQ), состоящий из 80 вопросов, объединенных в десять шкал (по восемь вопросов в каждой: «Гипертимность», «Застывание», «Эмотивность», «Педантичность», «Тревожность», «Циклотимность», «Демонстративность», «Возбудимость», «Дистимность», «Экзальтированность»). Некоторые показатели, в частности, уровень эмоциональной отстраненности, определялись на основе данных, полученных в ходе психологического интервью. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программного обеспечения Statistica v. 6.0. В исследуемой группе пациентов было выявлено отсутствие нормального распределения, поэтому для сравнения количественных показателей по психометрическим шкалам применялся U-критерий Манна—Уитни. Для анализа качественных данных, относящихся к указанным группам, использовался критерий χ^2 Пирсона. Взаимосвязи между переменными оценивались с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Таблица 1.

Диагностическое распределение больных выделенных групп по МКБ-10

Группа	Диагноз по МКБ-10	Число больных	АСШС
Основная (n=20)	Депрессивный эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами (F32.3)	100% (n=6)	Включение ослабленных симптомов психотического регистра, не достигающих степени истинно психотических
	Депрессивный эпизод средней степени (F32.1)	42,9% (n=6)	Включение в структуру юношеской депрессии симптомов, напоминающих негативные при шизофрении
	Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов (F32.2)	57,1% (n=8)	
Сравнения (n=11)	Депрессивный эпизод средней степени (F32.1)	45,5% (n=5)	АСШС отсутствуют
	Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов (F32.2)	54,5% (n=6)	

Критерии включения: юношеский возраст (16—25 лет), первый депрессивный эпизод, достаточно высокий уровень преморбидного функционирования на основании социально-трудовых характеристик больных юношеского возраста с перерывом в учебной и/или трудовой занятости не более года (табл. 2).

Таблица 2.

Социально-учебные характеристики больных на момент госпитализации

Социально-учебные характеристики	Основная группа (n=20)	Группа сравнения (n=11)	Всего (n=31)
Уровень образования			
высшее	15% (n=3)	9,1% (n=1)	12,9% (n=4)
неполное высшее	40% (n=8)	54,5% (n=6)	45,2% (n=14)
среднее специальное	25% (n=5)	27,3% (n=3)	25,8% (n=8)
среднее	20% (n=4)	9,1% (n=1)	16,1% (n=5)
Учебно-трудовой статус			
работают	15% (n=3)	27,3% (n=3)	19,4% (n=6)
учащиеся колледжа	35% (n=7)	45,4% (n=5)	38,7% (n=12)
студенты вузов	35% (n=7)	18,2% (n=2)	29,0% (n=9)
не работают / не учатся	15% (n=3)	9,1% (n=1)	12,9% (n=4)

Критерии не включения: сопутствующие психические, соматические и неврологические заболевания, наличие анамнестических данных о нарушениях психического развития, отчетливые психотические симптомы, позволяющие диагностировать заболевания шизофренического спектра.

Оценка степени выраженности депрессивных состояний осуществлялась с использованием шкалы HDRS (Шкала депрессии Гамильтона), приглушенных позитивных симптомов – по шкале SOPS (Шкала предсубклинических симптомов), а также ослабленных негативных симптомов – с помощью шкалы SANS (Шкала оценки негативных симптомов).

У наблюдаемых пациентов депрессивные состояния характеризовались неполной структурой психопатологического синдрома, типичной для данного возраста, и слабо выраженными клиническими проявлениями депрессивной триады. В структуре тимического компонента чаще встречались тревожно-апатическое или дисфорическое состояния. Витальная

тоска, свойственная меланхолическим депрессиям у взрослых, у пациентов не наблюдалась. Преобладали пессимистичные размышления о бесцельности будущего или ощущение тревоги с внутренним напряжением, чувством «тяжести» и «дискомфорта в душе».

Отмечался выраженный идеаторный компонент, проявлявшийся не в замедлении мыслительных процессов, а в трудностях с концентрацией и удержанием внимания, повышенной отвлекаемостью, быстрой утомляемостью, снижением кратковременной памяти, забывчивостью, рассеянностью и трудностями в воспроизведении информации. Двигательная заторможенность была менее выражена и не достигала степени адинамии или депрессивного ступора, как у взрослых. Тяжесть аффективных расстройств при поступлении, согласно шкале HDRS, соответствовала умеренной или тяжелой депрессии.

Заключение

Несмотря на продолжающиеся исследования депрессивных состояний у молодежи, нерешенные вопросы в области их выявления, терапии и предупреждения сохраняют свою актуальность, что обуславливает необходимость дальнейших научных изысканий.

Скромные результаты в лечении данных расстройств объясняются частым наличием сопутствующих заболеваний, выраженной вариативностью диагностических критериев, а также недостаточным знанием о механизмах развития и причинах депрессии и тревожных состояний. Все перечисленное создает серьезные трудности в создании и применении инновационных терапевтических подходов.

Ученые предполагают, что повышение результативности лечения возможно при условии более глубокого изучения причинных и психопатологических процессов, определяющих общий риск развития депрессии и тревоги у молодых людей, к примеру, таких как негативное эмоциональное состояние и избегающее поведение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аграновский М.Л. Диагностика, течение и профилактика депрессивных состояний у молодежи. Текст научной статьи по специальности «Науки о здоровье» 2022;2:47-50. <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-techenie-i-profilaktika-depressivnyh-sostoyaniy-u-molodezhi>
2. Бузук С.А., Ассанович М.А. Психологические особенности больных депрессией, имеющих высокий внутриличностный суицидальный потенциал 25 / С.А. Бузук, М.А. Ассанович // Психотерапия и клиническая психология. 2008;3:10-14.
3. Каледа В.Г., Плужников И.В., Олейчик И.В. и др. Нейропсихологический подход к изучению когнитивного дефицита при психических расстройствах юношеского возраста. Психиатрия. 2013;59(3):16-23
4. Kline E, Seidman L, Cornblatt B, et al. Depression and clinical high-risk states: Baseline presentation of depressed vs. non-depressed participants in the NAPLS-2 cohort. Schizophr Res. 2018;192:357-363.
5. Linacre J.M. What fo Infit and Outfit Mean-Square and Standardized mean? // Rasch Measurement transactions. 2002;16(2):878.
6. Reeve B.B. An introduction to modern measurement theory. - NCI, 2001; 67 p.
7. Wright B.D., Masters G.N. Number of person or item strata // Rasch Measurement transactions. 2002;16(3):888.

Поступила 20.03.2025