



**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. 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)

**4 (78)**

**2025**

*апрель*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 616.89-02. 895.4. 895.6

**ИНВОЛЮЦИОН ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ДЕПРЕССИЯ ШАКЛЛАНИШИГА ОЛИБ  
КЕЛУВЧИ КОНСТИТУЦИЯВИЙ БИОЛОГИК ВА ИЖТИМОЙ-ПСИХОЛОГИК  
ОМИЛЛАР ТАҲЛИЛИ**

Шукурлаева Маишхура Фарходовна E-mail: [shukurlayeva.mashhura@bsmi.uz](mailto:shukurlayeva.mashhura@bsmi.uz)

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](mailto:info@bsmi.uz)

✓ **Резюме**

*Тадқиқотнинг илмий янгилиги ва назарий аҳамияти шундан иборатки илк бор фармакологик даволаш жараёнида инволюцион даврдаги эндоген ва экзоген депрессияларнинг клиник таҳлили қўлланилган. Тўртта кетма-кет босқични ўз ичига олган клиник-этологик тадқиқот методологияси аниқлаштирилди: ҳаракат актлари элементларини таҳлил қилиш, оддий хулқ-атвор комплексларини таҳлил қилиш, мураккаб хулқ-атвор шаклларини таҳлил қилиш, терапия жараёнида хулқ-атвор тузилишини ўрганиш. Илк бор инволюцион ва васкуляр депрессияларда этологик ва визуал психосемиотик таҳлиллار асосида новербал хулқ-атвор (НХ) қийёсланди. Статистик тасдиқланган материалда илк бор инволюцион даврда турли депрессив синдромлар шаклланишидаги НР қонуниятлари аниқланди. Мазкур касалликларда депрессия ва бошқа психопатологик аломатларнинг ўзаро боғлиқлиги хусусиятлари очиб берилди. Биринчи марта эндоген ва қон томир депрессияси билан оғриган беморларнинг хулқ-атвори тузилишидаги асосий фарқлар, шунингдек, депрессив эпизодларни фармакологик даволаш жараёнида НПнинг динамик ўзгаришлари тавсифлаб берилди. Дори-дармон билан даволаш жараёнида эндоген ва қон томир депрессияларида прогностик аҳамиятга эга бўлган хулқ-атвор белгилари аниқланди.*

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

**АНАЛИЗ КОНСТИТУЦИОННЫХ, БИОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНО-  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ПРИВОДЯЩИХ К ФОРМИРОВАНИЮ ДЕПРЕССИИ  
У ПАЦИЕНТОВ ИНВОЛЮЦИОННОГО ВОЗРАСТА.**

Шукурлаева Маишхура Фарходовна e-mail: [shukurlayeva.mashhura@bsmi.uz](mailto:shukurlayeva.mashhura@bsmi.uz)

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](mailto:info@bsmi.uz)

✓ **Резюме**

*Научная новизна и теоретическая значимость исследования заключается в том, что впервые в процессе фармакологического лечения был применен клинический анализ эндогенных и экзогенных депрессий в инволюционном периоде. Уточнена методология клинико-этологического исследования, включающая четыре последовательных этапа: анализ элементов двигательных актов, анализ простых поведенческих комплексов, анализ сложных форм поведения, изучение структуры поведения в процессе терапии. Впервые проведено сравнение невербального поведения (НП) при инволюционных и васкулярных депрессиях на основе этологического и визуального психосемиотического анализов. Впервые в статистически подтвержденном материале были выявлены закономерности формирования различных депрессивных синдромов в инволюционный период. Выявлены особенности взаимосвязи депрессии и других психопатологических симптомов при этих заболеваниях. Впервые описаны основные различия в поведенческой структуре пациентов с эндогенной и сосудистой депрессией, а также динамические изменения НП в процессе фармакологического лечения депрессивных эпизодов. В процессе медикаментозного лечения были выявлены прогностически значимые поведенческие признаки при эндогенной и сосудистой депрессии.*

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

# ANALYSIS OF CONSTITUTIONAL, BIOLOGICAL, AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL FACTORS LEADING TO THE FORMATION OF DEPRESSION IN PATIENTS OF INVOLUTIONAL AGE

Shukurlayeva Mashxura Farxodovna e-mail: [shukurlayeva.mashhura@bsmi.uz](mailto:shukurlayeva.mashhura@bsmi.uz)

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 scientific novelty and theoretical significance of the research lies in the fact that for the first time, a clinical analysis of endogenous and exogenous depressions in the involutional period was used in the pharmacological treatment process. The methodology of clinical and ethological research has been refined, including four sequential stages: analysis of motor act elements, analysis of simple behavioral complexes, analysis of complex behavioral forms, and study of behavioral structure during therapy. For the first time, a comparison of nonverbal behavior (NP) in involuntary and vascular depressions was conducted based on ethological and visual psychosemiotic analyses. For the first time, statistically confirmed material revealed patterns in the formation of various depressive syndromes during the involuntary period. Features of the relationship between depression and other psychopathological symptoms in these diseases have been identified. For the first time, the main differences in the behavioral structure of patients with endogenous and vascular depression, as well as the dynamic changes in NP during the pharmacological treatment of depressive episodes, have been described. During the drug treatment process, prognostically significant behavioral signs in endogenous and vascular depression were identified.*

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

## Долзарблиги

Ўлимнинг камайиши, ўртача умр кўришнинг узайиши аҳолининг ёш таркибининг ўзгаришига олиб келди: кекса ва қари ёшдагилар сони кўпайди. Бу кечки ёшдаги барча психозлар сонининг мутлақ ўсиши билан боғлиқ, аммо ёшга боғлиқ психозларнинг улуши ошмади. Умуман олганда, кечки ёшдаги руҳий касалликларни "органик," яъни маълум бир морфологик, асосан, деструктив жараён асосида юзага келадиган ва деменциянинг турли шаклларига олиб келадиган ва "функционал," яъни ўхшаш анатомик субстратга эга бўлмаган, қайтариладиган ва одатда кўпол ақлий заифликка олиб келмайдиганларга бўлиш қабул қилинган. Бироқ, клиник ва морфологик текширишлар инволюцион деб аталадиган психозларнинг ҳаммаси бўлмаса ҳам, бир қисми эндоген психозларга яқин эканлигини кўрсатди. Функционал жараёнларда руҳий фаолият даражасининг турғун органик пасайиши ва морфологик серебрял ўзгаришлар кузатилмайди.

Беморларда ДТ ривожланишининг асосий предикторларини аниқлаш учун биз депрессив бузилишларнинг ривожланишига ҳисса қўшиши мумкин бўлган бир қатор омилларни батафсил таҳлил қилдик. БТ ривожланишига таъсир қилувчи алоҳида сабаблар ва омилларнинг ҳам, уларнинг комплексларининг ҳам ролини аниқлаш учун биз асосий ва назорат гуруҳларида БТнинг пайдо бўлишига ҳисса қўшадиган омилларни таҳлил қилдик. Уларнинг аҳамиятини аниқлаш ва ўрганиш учун ДЕ билан стационар даволанаётган беморларнинг 2 гуруҳи ўрганилди. Иккала гуруҳ ҳам ёш-жинс таркиби бўйича бир хил эди. Гуруҳ хусусиятларини таққослаш мувофиқлик мезони ( $\chi^2$ ) ёрдамида амалга оширилди, гуруҳ ичидаги алоҳида белгиларни таққослаш Студент мезони ( $t$ ) ёрдамида амалга оширилди.

**Тадқиқотнинг мақсади:** БЕК ва HADS шкаласи ёрдамида инволюцион ёшдаги шахсларда хавотирли-депрессив ҳолатларнинг касалликнинг клиник-динамик кечишига таъсирини баҳолаш.

## Материал ва тадқиқот усуллари

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

Ирсий мойилликнинг ролини аниқлашда беморларни 4 тоифага бўлишдан фойдаланилди: рухий касалликлар бўйича ирсий мойиллиги бўлган шахслар, юрак-қон томир касалликлари бўйича ирсий мойиллиги бўлган шахслар, бир вақтнинг ўзида рухий касалликлар ва юрак-қон томир патологияси бўйича ирсий мойиллиги бўлган шахслар, кўрсатилган касалликлар гуруҳлари бўйича ирсий мойиллиги бўлмаган шахслар (1-жадвал).

**1-жадвал**

**Беморларнинг ирсий мойиллигига қараб тақсимланиши**

| Ирсий мойиллик                                                 | Асосий гуруҳ (n=43) |            | Назорат гуруҳи (n=20) |            |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|------------|-----------------------|------------|
|                                                                | Абс.                | %          | Абс.                  | %          |
| Рухий касалликлар бўйича                                       | 16                  | 37,2**     | 6                     | 30         |
| Юрак-қон томир тизими касалликлари бўйича                      | 6                   | 13,9       | 3                     | 15         |
| Рухий касалликлар ва юрак-қон томир тизими касалликлари бўйича | 19                  | 44,2*      | 11                    | 55         |
| Оғирлашмаган                                                   | 2                   | 4,7**      | 0                     | 0          |
| <b>Жами</b>                                                    | <b>43</b>           | <b>100</b> | <b>20</b>             | <b>100</b> |

ЭСЛАТМА: - p<0,01; - p<0,001

Кўриниб турибдики, юрак-қон томир касалликлари бўйича оғирлашган ирсият инволюцион депрессиянинг пайдо бўлишида статистик жиҳатдан аҳамиятли роль ўйнамайди (бундай беморлар асосий гуруҳда 13,9% ва назорат гуруҳида 15% аниқланган). Назорат гуруҳидаги беморлар орасида рухий касаллик бўйича ирсий мойиллик аниқланмади. Шу билан бирга, асосий гуруҳдаги беморларнинг 13,7% аффектив бузилишларни кўрсатган ҳолда, ташхис қўйилган ва клиник жиҳатдан аниқланган бирон бир рухий патологиядан азият чекадиган қариндошлари борлигини кўрсатди.

Иккала гуруҳдаги беморлар билан сўров ўтказилганда, касалликнинг кечишини оғирлаштириши ва депрессив синдромнинг ривожланишига ҳисса қўшиши мумкин бўлган у ёки бу ҳамроҳ соматик касалликлар мавжудлиги аниқланди (2-жадвал).

**2-жадвал Ёндош соматик патологиянинг мавжудлиги**

| Ёндош касаллик мавжудлиги                                                | Асосий гуруҳ (n=43) |       | Назорат гуруҳи (n=20) |     |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|-----------------------|-----|
|                                                                          | Абс.                | %     | Абс.                  | %   |
| гипертония касаллиги                                                     | 21                  | 48,8  | 12                    | 60* |
| Семизлик                                                                 | 9                   | 20,9* | 4                     | 20* |
| Эндокрин касалликлар (қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари ва б.) | 7                   | 16,3  | 3                     | 15  |
| Буйрак касалликлари                                                      | 3                   | 6,9   | 2                     | 10* |
| Сурункали гепатит                                                        | 15                  | 34,9* | 9                     | 45  |
| Бошқа касалликлар                                                        | 12                  | 27,9* | 6                     | 30  |

Эслатма: - p<0,05

Беморларнинг асосий қисми гипертония касаллиги билан оғирган (асосий гуруҳда 48,8% ва назорат гуруҳида 60%), бу кўпинча инволюцион даврда коморбид патология ҳисобланади. Депрессиянинг келиб чиқиш хавфи катталигини баҳолашда семизлик, қандли диабет, серебрял атеросклероз ва сурункали гепатит каби касалликлар билан коморбидлиги алоҳида эътиборга лойиқ. Шундай қилиб, асосий гуруҳдаги семизлик билан оғирган беморлар сони таққослаш гуруҳида бир хил кўрсаткичга эга эди (мос равишда 20,9% ва 20%). Шунинг таъкидлаш керакки, QD билан оғирган беморлар ўзларида сурункали гепатит мавжудлигини жуда тез-тез қайд этишган (мос равишда 34,9% ва 45%). Юқорида кўрсатилган касалликларда, ҳатто уларнинг бошқа патология билан коморбидлиги бўлмаса ҳам, кўпинча аффектив спектрнинг мустақил бузилишлари пайдо бўлади ва ўтказилган қон томир патологияси депрессив аломатларнинг тўпланиши ва оғирлашишини янада кучайтиради.

Шундай қилиб, конституциявий-биологик омилларни таҳлил қилгандан сўнг, қуйидаги бир қатор хулосаларни чиқариш мумкин:

а) Руҳий патология бўйича ирсияти оғирлашган шахсларда инфарктдан кейинги депрессиянинг ривожланиш частотаси бирмунча юқори бўлади.

б) ДР ва сурункали гепатит, ошқозон-ичак тракти касалликлари, семизлик билан коморбидлик миокард инфарктдан кейин беморда депрессив бузилишлар ривожланиш хавфини оширади.

в) Касалликка шахсий жавоб бериш тузилмасида шаклланадиган хавотир механизмлари муҳим аҳамиятга эга бўлиб, улар соматизатсияланган хавотир кўринишларида сезиларли даражада акс этади, бу, албатта, асосий касалликнинг кечишини ёмонлаштиради.

Депрессив қатор бузилишларининг шаклланишида ижтимоий, психологик омилларнинг ролини баҳолаш учун биз қуйидаги параметрларни ўргандик: олинган таълим даражаси, ҳаёт сифати (беморларнинг ўзларининг баҳосига кўра), оила ва муҳим яқинларнинг қўллаб-қувватлаши мавжудлиги, оилавий мақом.

Шу билан бирга, оиланинг амалда намоён бўлган қўллаб-қувватлаши (бу ҳолда нафақат ўз оиласи, балки ота-оналар, ака-укалар ва опа-сингиллар, бошқа қариндошлар ҳам назарда тутилади) унчалик муҳим эмас, балки унинг потентсиал имкониятларини оддий англаш муҳимдир (3-жадвал).

**3-жадвал.**

**Оилавий қўллаб-қувватлаш мавжудлигига қараб беморларни тақсимлаш**

| Оилавий ёрдам мавжудлиги | Асосий гуруҳ |            | Назорат гуруҳи |            |
|--------------------------|--------------|------------|----------------|------------|
|                          | Абс.         | %          | Абс.           | %          |
| Қўллаб-қувватланмайди    | 8            | 18,6       | 3              | 15         |
| Эътиборсиз муносабат     | 7            | 16,3       | 6              | 30         |
| Тўлиқ дастаклаш          | 28           | 65,1       | 11             | 55         |
| <b>Жами</b>              | <b>43</b>    | <b>100</b> | <b>20</b>      | <b>100</b> |

Маълум бўлишича, ҳар иккала гуруҳдаги беморлар учун оилада қулай шароит яратилган, тушуниш, эътибор ва етарлича қўллаб-қувватлаш мавжуд (асосий гуруҳдаги беморларнинг 65,1% ва назорат гуруҳидаги беморларнинг 55% буни айтишган). Беморга эътиборсиз, расмий муносабат асосий гуруҳдаги беморларнинг 16,3 фоизда ва назорат гуруҳидаги беморларнинг 30 фоизда қайд этилган. Асосий гуруҳдаги 8 нафар бемор ва таққослаш гуруҳидаги 3 нафар бемор оиласи ва муҳим яқинлари томонидан ҳеч қандай қўллаб-қувватлашдан маҳрум бўлган: беморнинг аҳволи ёмонлашгани умуман эътиборга олинмаган, унга соғлом одамга қўйиладиган талаблардан фарқ қилмайдиган талаблар қўйилган, даволаш ва реабилитация масалалари муҳокама қилинмаган, беморнинг аҳволи хавотирга солмаган.

Шундай қилиб, ДРнинг клиник кўринишида хавотир ва соғинч устунлик қилганда, ТДСни аниқлаш учун ишлатилган HADS ва Бек шкалалари бўйича уларнинг оғирлик даражаси кўрсаткичлари жуда ўхшаш ва уларнинг эквивалентлиги ҳақида хулоса қилиш мумкин.

Олинган шкала кўрсаткичлари натижаларига кўра, беморнинг соматик ҳолатининг оғирлиги ошиши билан улар бажаришга қодир бўлган кундалик жисмоний машқлар ҳажми сезиларли даражада камайганлигини таъкидлаш мумкин. Соматик патология фонида ДР оғирлигининг ошиши билан жисмоний ва руҳий саломатлик билан боғлиқ кундалик фаолиятнинг чекланиши ортади, шунга мос равишда жисмоний ва ақлий фаоллик пасаяди. Текширилган беморларда ҳаёт фаолиятини чеклашда жисмоний муаммоларнинг роли сезиларли даражада ошади. Руҳий саломатлик кўрсаткичи бузилади ва DR генезидан қатъи назар, бир хил даражада сезиларли даражада ўзгаради. Текширилган беморларда жисмоний фаолликнинг пасайиши ва руҳий-ижтимоий ҳолатдаги бузилишлардан ташқари, ижтимоий фаолликнинг пасайиши аниқланди, бунда руҳий ҳолатнинг оғирлашиши билан беморларнинг ижтимоий алоқалари ҳажмининг пасайиши қайд этилди.

**Хулоса**

Депрессияларни қон томир депрессиялари ва эндоген депрессияларга бўлиш мумкин. Қон томир депрессиялари узоқроқ давом этиши, соматик ҳолатнинг ёмонлашувида астеник симптомокомплексларнинг кучайиши, у ёки бу даражада ифодаланган когнитив бузилишларнинг мавжудлиги билан ажралиб туради. Эндоген депрессиялар эса хавотирнинг яққол ифодаланган компоненти ва "соматизатсияси" билан тавсифланади. Депрессив ҳолатнинг клиник кўринишида хавотир ва тушкунлик устунлик қилганда, уларнинг оғирлик даражаси кўрсаткичлари HADS ва Бек шкалаларида, улар тревога-депрессив синдромни аниқлаш учун қўлланилган, жуда ўхшаш бўлади ва уларнинг эквивалентлиги ҳақида хулоса чиқариш мумкин.

Рухий саломатлик кўрсаткичи бузилади ва DR генезидан қатъи назар, бир хил даражада сезиларли даражада ўзгаради. Текширилаётган беморларда жисмоний фаолликнинг пасайиши ва рухий-ижтимоий мақомдаги бузилишлардан ташқари, ижтимоий фаолликнинг пасайиши кузатилади, бунда рухий ҳолатнинг оғирлашиши билан беморларнинг ижтимоий алоқалари ҳажмининг камайиши қайд этилади. ДРнинг клиник тавсифи ва оғирлик даражасини аниқлашда бир вақтнинг ўзида соматолог билан келишилган ҳолда тегишли режани, даволаш тартибини тайинлаш зарур, бунда даволаш тадбири депрессиянинг оғирлик даражаси ва етакчи симптомга қараб психотерапия, транквилизаторлар, антидепрессантлар билан даволашни ўз ичига олади.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Tuma N.A., 2016; Jhingan H.P., Sagar R., 2016; Baldwin R.C., Gallagher 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. Семенова Е. В., Кириллов Н. А. Этиология женского бесплодия // Современные проблемы медицины и естественных наук. 2018; 79-83 стр.
4. Ernaeva G. X., Sattarov T. F., Maxamatjanova N. M. Diagnostic significance of psychodiagnostic examinations of taekwondo players // Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. 2023;3(6):19-27.
5. Мухаметзянова Р. О., Шагиева Э. И., Николаева Н. В. Депрессия—главная болезнь XXI века // Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов. 2022; 395-39 стр.
6. Хаятов Р. Б., Велияева А. С. Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете // Достижения науки и образования. 2020;5(59):62-64.
7. Lustman P. J. Anxiety disorders in adults with diabetes mellitus // Psychiatric Clinics of North America. 1988;11(2):419-432.
8. Maxamatjanova N. Principles of medical and psychological care of patients with the acquired immune deficiency syndrome // Journal of the Neurological Sciences. 2019;405:128.
9. Hamraev B., Maxamatjanova N. Study and evaluation of the possibilities of cognitive behavioral therapy in psychosexual disorders // Центральное-азиатский журнал образования и инноваций. 2023;2:4.
10. Hamraev B., Maxamatjanova N. Modern methods of treatment of sexual disorders // Инновационные исследования в современном мире: теория и практика. 2023;2(15):73-74.
11. Maxamatjanova N. M., Mirxaydarova F. S., Mirxaydarova S. M. Xavotir sindromi rivojlanishida qandli diabetning ahamiyati // Прикладные науки в современном мире: проблемы и решения. 2023;2:2.
12. Maxamatjanova N., Ibodullayev Z. Therapy of post-stroke dementia on the example of memantine // European journal of neurology. – 111 River ST, Noboken 07030-5774, NJ USA : Wiley, 2020;27:1063-1063.
13. Surayyo Yusuphodjayeva, and Gafurova Sabohat. "Depressive-anxiety disorders in patients with rheumatoid arthritis and methods of their psychocorrection." Interpretation and researches 2.3 2023; 9-16 pp.
14. Гафурова С., Юсупходжаева С. Дифференциальный анализ невротических расстройств при синдроме раздраженного кишечника и совершенствование медико-психологической поддержки при них // Talqin va tadqiqotlar. 2023;1:19.
15. Ibodullayev Z. R. et al. Effective psychopharmacological therapy in anxiety-depressive disorders // Open Access Repository. 2023;4(3):241-246.
16. Sh G. S. Ichak ta'sirlanish sindromidagi psixoeotsional buzilishlar va unda psixoterapevtik yordam ko'rsatish // Solutions solutions. – 2020.
17. Gafurova S., Yusuphodjayeva S. Differential analysis of neurotic disorders in irritable bowel syndrome and improvement of medical psychological support in them // Science and innovation. 2023;2(D2):177-181.
18. Гафурова С. Ш., Юсупходжаева С. Т. Identification of anxiety-phobic disorders in irritable bowel syndrome and improvement of medical psychological support in them. – 2024.
19. Гафурова С. Ш., Юсупходжаева С. Т. Тревожно-фобические расстройства при синдроме раздраженного кишечника и эффективность психотерапии и психофармакотерапии при них. – 2024.

Қабул қилинган сана 20.03.2025