



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

12 (86) 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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

12 (86)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2025
декабрь

УДК 616.89-008.454:159.9428

БИПОЛЯР АФФЕКТИВ БУЗИЛИШЛАРДА КОГНИТИВ ФАОЛИЯТНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

У.И. Қўчқоров <https://orcid.org/0000-0003-2816-7083>

e-mail: kuchkorov.u@bsmi.uz

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

✓ Резюме

Биполяр аффектив бузилиш оғир, сурункали руҳий касаллик бўлиб, у когнитив бузилишлар ва ўз эжонига қасд қилишнинг ошишига олиб келади. Тадқиқотга 68 нафар биполяр аффектив бузилишли бемор олиниб, улардаги когнитив фаолият хусусиятлари: оғзаки хотира, ишчи хотира, нутқ тезлиги, нутқ равонлиги, ижро этувчи функция, диққат ва фикрлаш тезлиги, маълумотларни қайта ишлаш тезлиги, таъсирчан ишлов бериш ва ҳиссий аралашув каби функциялар баҳоланди. Импульсив тенденцияга эга ҳулқ-атвор ўзгариши, руҳий мувозанатлашмаганлик белгилари когнитив функцияда етишмовчилик борлигини кўрсатди. Беморларда саволга жавобни кечиктириш, когнитив мослашувчанлик қийинлиги, низоларни кузатиш ва жавобни танлаш каби фаолиятларнинг бузилиши яшаш сифатининг пасайишига олиб келиши аниқланди. Когнитив нуқсонларни функционал тикланиши учун комплекс ёндашув зарур бўлиб, даволашда ноотроп дори воситаларни қўллаш самарали бўлади.

Калит сўзлар: биполяр бузилишлар, аффектив, когнитив бузилишлар, ижро этувчи функциялар, даволаш.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ БИПОЛЯРНЫХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

У.И. Кучкоров <https://orcid.org/0000-0003-2816-7083>

e-mail: kuchkorov.u@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

✓ Резюме

Биполярное аффективное расстройство - тяжелое хроническое психическое заболевание, вызывающее когнитивные нарушения и повышенную склонность к суициду. В исследование были включены 68 пациентов с биполярным аффективным расстройством, у которых оценивались когнитивные функции: вербальная память, рабочая память, скорость речи, беглость речи, исполнительные функции, скорость внимания и мышления, скорость обработки информации, аффективная обработка и эмоциональная вовлеченность. Изменения в поведении с импульсивной тенденцией, признаки психической неуравновешенности свидетельствовали о дефиците когнитивных функций. У пациентов установлено, что задержка ответа на вопрос, затруднение когнитивной гибкости и нарушение такой деятельности, как отслеживание конфликтов и выбор ответа, приводят к снижению качества жизни. Для функционального восстановления когнитивных дефицитов необходим комплексный подход, а в лечении эффективно применение ноотропных препаратов.

Ключевые слова: биполярные расстройства, аффективные, когнитивные расстройства, исполнительные функции, лечение.

FEATURES OF COGNITIVE ACTIVITY IN BIPOLAR AFFECTIVE DISORDERS

U.I. Kuchkorov <https://orcid.org/0000-0003-2816-7083>

e-mail: kuchkorov.u@bsmi.uz

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

✓ Resume

Bipolar affective disorder is a severe chronic mental illness that causes cognitive impairment and increased suicidal tendencies. The study included 68 patients with bipolar affective disorder, whose cognitive functions were assessed: verbal memory, working memory, speech rate, speech fluency, executive functions, speed of attention and thinking, speed of information processing, affective processing and emotional involvement. Changes in behavior with an impulsive tendency, signs of mental instability indicated a deficit in cognitive functions. In patients, it was found that a delay in answering a question, difficulty in cognitive flexibility and a violation of such activities as conflict monitoring and answer selection lead to a decrease in the quality of life. For the functional restoration of cognitive deficits, an integrated approach is necessary, and nootropic drugs are effective in treatment.

Keywords: bipolar disorders, affective, cognitive disorders, executive functions, treatment.

Актуальность

Биполяр аффектив бузилишлар депрессия ва мания эпизодларининг навбатлашуви ва билиш, психомотор фаоллик ҳамда уйкудаги ўзгаришлар билан тавсифланган оғир, сурункали рухий касалликдир. Бу касаллик ўрта ёшли инсонлар орасида ногиронликнинг асосий сабаби бўлиб, когнитив бузилишлар ва ўлимнинг, айниқса ўз жонига қасд қилишнинг ошишига олиб келади. Касаллик одатда ёшлиқда ёки кеч балоғат ёшида яъни 20 ёшгача намоён бўлади. Биполяр аффектив бузилишнинг тарқалиши 0,5 дан 2% гача, ўртача 1%, ҳаёт давомида ривожланиш хавфи 5% га етади [6, 8] ва субсиндромал шакллари эса - 12% гача учрайди [5]. Аҳолининг касалланиш даражасида алоҳида ва муҳим географик ёки этник фарқлар аниқланмаган бўлиб, касаллик кўпроқ аёлларда учрайди ва эркеклар билан солиштирилганда тахминан 3:2 нисбатни ташкил этади. Биполяр аффектив бузилиш билан оғриган беморларнинг 60-70 фоизига дастлаб нотўғри ташхис қўйилади ва кейинчалик ўртача 8-10 йил ўтгандан сўнг тўғри ташхис қўйилади [2]. Сўнгги йилларда биполяр бузилишнинг тарқалиши барқарор бўлиб, тахминан 0,009% ни ташкил қилади [3]. Кўпгина тадқиқотлар биполяр аффектив бузилиш билан оғриган беморларда тез қариш механизмлари ҳақида далилларни тақдим этади. Шу жумладан уларда ижро этувчи функция ва когнитив назоратнинг ёшга боғлиқ кескин пасайиши ва деменция ривожланиш хавфи юқори эканлиги аниқланган [4]. Бу касалликда доимий равишда диққат, оғзаки ўрганиш ва ижро этувчи функцияларнинг пасайиши беморларни мустақил вазифа бажара олишига тўсқинлик қилади ҳамда оила аъзоларига қарамлик, тобелик шаклланиши, ижтимоий муаммолар пайдо бўлишига олиб келади [6]. Биполяр бузилишнинг психотик кўринишлари бўлган ва бўлмаган гуруҳлари, турли хил нейрокогнитив бузилишларнинг чуқурлиги ва ифодаланганлигига эга бўлиб, бу уларнинг нейробиологик келиб чиқишидаги механизмларида фарқлар борлигини билдиради. Нейрокогнитив ва психопатологик кўринишларини таққослаш биполяр бузилишларни янада тушунтириш учун келажакдаги тадқиқотлар учун қизиқиш уйғотади. Биполяр бузилишда нейрокогнитив фаолиятни баҳолаш клиницистларга янада самарали даволаш ва диагностика тадбирларини ўтказишга имкон яратади [1].

Ушбу касаллик бўйича эпидемиологик тадқиқотлар, клиник хусусиятларнинг ўзига хослиги ва когнитив фаолиятдаги ўзгаришлар каби изланишлар бизнинг мамлакатимизда ўтказилмаган. Шу сабабли биполяр аффектив бузилишлардаги когнитив бузилишлар хусусиятларини ўрганиш ва даволашнинг замонавий усуллари қўллаш ҳозирги кунда долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари. Биполяр аффектив бузилишларда когнитив функциялар ўзгаришини баҳолаш ва даволашни такомиллаштириш.

Тадқиқот материал ва усуллари

Биполяр аффектив бузилиши бўлган 68 нафар беморларнинг когнитив функцияларини баҳолаш ва даволаш самарадорлигини таҳлил қилинди. Беморлардаги кайфият бузилишларида идрокни қисқача баҳолаш (БАС-А) нейропсихологик тести ўтказилди. БАС-А тестнинг клиник тадқиқотлар натижаси биполяр бузилиш билан оғриган беморларда когнитив фаолиятни баҳолаш сифатида қўлланилди. БАС-А оғзаки хотира, ишчи хотира, нутқ тезлиги, нутқ равонлиги, ижро этувчи функция, диққат ва фикрлаш тезлиги, маълумотларни қайта ишлаш тезлиги, таъсирчан ишлов бериш ва ҳиссий аралашувни баҳоловчи каби саккизта субтест динамикада баҳоланди ва олинган натижалар статистик усуллар билан қайта ишлов берилди.

Олинган натижа ва таҳлиллари

Биполяр аффектив бузилишларнинг эрта босқичларида ишчи хотира, хулқ-атвор назорати ва ақлий мослашувчанликда камчиликлар намоён бўлади. Биполяр аффектив бузилишларда ижро этувчи дисфункция кучайиб бориши билан боғлиқ когнитив пасайишнинг барқарор ривожланиши кузатилди. Когнитив пасайишнинг табиати ва ўзига хослигини ёки унинг асосий сабаблари когнитив назорат ва боғланган нейрон тармоқларда ижро этувчи функцияларнинг бир қисмида мослашувчанлик бузилиши асосий ўрин тутди. Қисқа идрокни баҳолашга қаратилган олти та тест учун созланган ва созланмаган воситалар беморларда баҳоланди.

Беморларда оғзаки хотирани ўрганиш, берилган вазифани такрорлай олиши, синовларда эсга олинган сўзлар сонини эслаш билан баҳоланди. Ишчи хотирада рақамлар кетма-кетлиги топшириғидаги тўғри жавоблар сонига қараб баҳоланди. Ҳаракат тезлиги эса берилган вазифани тўғри бажарганлиги контейнерга жойлаштирилган токенлар сони билан баҳоланди. Нутқ равонлиги 1 минутда айtilган сўзлар сони билан баҳоланди. Беморнинг диққати ва ҳушёрлиги, ижро этувчи фаолият ва ишни бажара олганлиги учун баҳоланди.

1-жадвал

Когнитив фаолиятни динамикада баҳолаш

Ижро этувчи функциялар	Биполяр аффектив бузилиш депрессив фаза (n=36)		Биполяр аффектив бузилиш маниакал фаза (n=32)	
	давогача	даводан сўнг	давогача	даводан сўнг
Эшитув хотираси	45,7 (11,2)	44,3 (1,7)	44,7 (10,2)	43,6 (1,9)
Ишчи хотира	20,8 ±4,3	20,5±2,7	19,1±3,3	18,9±0,2
Ҳаракат тезлиги	61,1 ±4,7	60,5±2,7	64,0±5,0	64,0±3,3
Нутқ равонлиги	50,5 ±4,8	49,8±1,7	52,3±5,8	50,7±1,6
Маълумотни қайта ишлаш тезлиги	61,6 ±3,5	61,7±1,7	55,2±4,1	55,1±1,8
Ижро функцияси	18,3±0,6	17,6±0,5	18,3±4,4	17,7±0,6

Бу беморларда жорий мақсадларга ва ўзгарувчан атроф-муҳит шароитларига жавобан мослашувчан, хатти-ҳаракатларни бошқарадиган ўзига хос ижро этувчи функционал жараёнларини бузилиши билан ажралиб турди. Беморларда саволга жавобни кечиктириш, когнитив мослашувчанлик қийинлиги, низоларни кузатиш ва жавобни танлаш каби

фаолиятларнинг бузилиши кузатилди. Биполяр аффектив бузилишда импульсив тенденцияга эга хулқ-атвор ўзгариши, руҳий мувозанатлашмаганлик белгилари когнитив функцияда етишмовчилик борлигини кўрсатди. Олинган натижаларга кўра ишчи хотира ва декларатив хотира, бу беморларнинг давогача ва даводан сўнг таққосланганда нейропсихологик соҳаларда сезиларли даражада фарқ борлиги статистик ишончли эканлиги аниқланди.

Когнитив функциядаги ўзгаришлар, жумладан, психомотор тезлик пасайиши 52,8%, визуал кўникмалар сустлиги 47,2%, умумий интеллект ва хотиранинг енгил бузилиши 44,4% ва оғир бузилишлари 36,1 % беморларда кузатилди. Аффектив ва психотик бузилишлар клиник кўринишларида сезиларли фарқларга эга, улар умумий хусусиятларга эга бўлиб, биринчи навбатда когнитив бузилиш ривожланиши кузатилди.

Ўтказилган тадқиқотларда ижро этувчи функция пасайиши 56%, диққат ва хотирада пасайиши 49% беморда кузатилди. Ушбу когнитив жараёнлардаги бузилишлар 72% беморда кундалик фаолият билан боғлиқ қийинчиликларга, 67% беморда ижтимоий муҳитдаги ноқулайликларга ва 56% беморда талаб этилган ишларни бажаришда камчиликлар юзага келишига сабаб бўлди.

2-жадвал.

Руҳий ҳолат ва мослашувни баҳолаш

Симптомлар	Биполяр аффектив бузилишли беморлар (n=36)	
	сон	%
Когнитив мослашувчанлик қийинлиги	22	61,1
Импульсив тенденцияга эга хулқ-атвор ўзгариши	24	66,7
Низоларни кузатишда бетоқатлик	19	52,8
Жавобни танлаш кечикиши	18	50,0
Руҳий мувозанатлашмаганлик	16	44,4
Психомотор тезлик пасайиши	19	52,8
Визуал кўникмалар сустлиги	17	47,2
Умумий интеллект ва хотиранинг енгил бузилиши	16	44,4
Умумий интеллект ва хотиранинг оғир бузилиши	13	36,1

Беморлардаги кузатилган когнитив фаолият бузилишлари улардаги ногиронлик даражасини оширишга олиб келди. Когнитив бузилишнинг оғирлиги кўпинча маҳсулдорлик ва бандлик ҳолати, мустақил ҳаёт, ижтимоий алоқалар ва дори-дармонларни қабул қилиш билан боғлиқ вазифаларни бажаришда натижаларни башорат қилишга ёрдам берди.

Кундалик фаолиятимизда энг кўп фойдаланиладиган ва барча руҳий жараёнларнинг негизида намоён бўладиган, фикрлашнинг асосида иштирок этадиган, руҳий касалликларда эса энг кўп зарарланадиган ўзига хос соҳа бу оғзаки хотирадир. Умуман олганда, оғзаки хотира аниқ хотира шакли бўлиб, сўзларни ва сўз билан боғлиқ бошқа маълумотларни онгли равишда

эслаб қолиш қобилиятидир. Оғзаки хотира қисқа муддатли хотирани, ишчи хотирани ва узок муддатли хотирани ўз ичига олади.

Беморларда оғзаки хотиранинг етишмовчилиги маълумотни ёдда сақлаш ва керакли вақтда эслаш босқичларида пайдо бўлиши кузатилди. Оғзаки хотирадаги бузилишлар кўпинча ҳаётнинг турли жабҳаларида намоён бўлиб, касбий фаолият, ижтимоий муносабатлар ва доридармонларни қабул қилишда муаммолар келиб чиқишига сабаб бўлади.

Оғзаки хотиранинг яхшиланиши ногиронликнинг камайиши билан сезиларли даражада болиқ бўлиб, ўтказилган тестлар натижасида бу фикримиз ўз исботини топди. Диққат, психомотор тезлик ва хотиранинг етишмаслиги биполяр бузилиш билан оғриган беморларда кенгрок касаллик фенотипининг бир қисми бўлиб кўринди.

3-жадвал

Когнитив фаолиятни динамикада баҳолаш

Когнитив фаолият	Биполяр аффектив бузилишли беморлар (n=36)	
	давогача	даводан сўнг
Эшитув хотираси	45,9 ±3,2	44,3±1,7
Ишчи хотира	20,8 ±4,2	20,5±2,2
Ҳаракат тезлиги	61,8 ±3,5	60,4 ±2,7
Нутқ равонлиги	50,5 ±5,9	49,8 ±2,1
Қайта ишлаш тезлиги	61,5±4,5	61,7 ±1,3
Ижро функцияси	18,8 ±2,6	17,6 ±2,6)

Биполяр аффектив бузилиши бўлган беморларда когнитив кўрсаткичлар, хусусан, умумий интеллектуал фаолияти сақланишига қарамай, ишлаш тезлиги, диққат, ижро этувчи функция, ишчи хотира ва декларатив хотира кўрсаткичлари пасаяди. Бу нисбатан кенг тарқалган касалликнинг асосий симптомларидан бўлиб, олдинги маълумотларга мос келади ва кўплаб мия тизимларини бузишлар борлигини кўрсатади.

Хулоса

Биполяр аффектив бузилиш беморларнинг кундалик ҳаётни бузилишига олиб келадиган руҳий касаллик бўлиб, у беморлар ва жамият учун катта сарф харажатларга олиб келади. Жорий мақсадларга ва шароитларга мослашувчанлик, хатти-ҳаракатларни бошқариш ва ижро этувчи функционал жараёнининг бузилиши кузатилди. Касалликни даволаш комплекс биологик, ижтимоий ва психологик ёндашувни талаб қилиб, когнитив нуқсонларни функционал тикланиши учун когнитив терапия қўллаш зарур. Шу мақсадда касалликни даволаниш ва реабилитация дастурларида когнитив бузилишларни даволаш асосий мақсад бўлиши керак. Беморларда когнитив мослашувчанлик қийинлиги, импульсив тенденцияга эга хулқ-атвор ўзгариши, руҳий мувозанатлашмаганлик, психомотор тезлик пасайиши, умумий интеллект ва хотиранинг пасайишини даволашга эрта киришиш уларни ҳаёт сифатини яхшиланишига олиб келади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Горнушенков И.Д., Бархатова А.Н., Плужников И.Д., Чайка Ю.А. Сравнительное исследование когнитивных нарушений при биполярном аффективном расстройстве I и II типа. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2025;125(3):7–11. <https://doi.org/10.17116/jnevro20251250317>
2. Кекелидзе З.И. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации в 2015-2017 гг. Аналитический обзор под ред. ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, М., - 2018, с. 142.
3. Мосолов С.Н., Ушкалова А.В., Костюкова Е.Г., Шафаренко А.А., Алфимов П.В., Костюкова А.Б. Диагностика биполярного аффективного расстройства II типа среди пациентов с текущим диагнозом рекуррентного депрессивного расстройства // Современная терапия психических расстройств. 2014;2:2–14.
4. Adriana Seelye, Paul Thuras, Bridget Doane, Christie Clason, Wendy Van Voorst, Snežana Urošević, Steeper aging-related declines in cognitive control processes among adults with bipolar disorders, Journal of Affective Disorders, 2019;246:595-602
5. Angst J., Gamma A., Benazzi F., Ajdacic V., Eich D., Rössler W. Diagnostic issues in bipolar disorder // Europ. Neuropsychopharm. 2003;13:43–50.
6. Bauer M., Glenn T., Alda M., et al. Influence of birth cohort on age of onset cluster analysis in bipolar I disorder // Eur Psychiatry. 2015;30:99-105.
7. Diniz B.S., Teixeira A.L., Cao F., Gildengers A., Soares J.C., Butters M.A., Reynolds C.F. 3rd. History of Bipolar Disorder and the Risk of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Geriatr Psychiatry. 2017 Apr;25(4):357-362. doi: 10.1016/j.jagp.2016.11.014. Epub 2017 Jan 4. PMID: 28161155; PMCID: PMC5365367.
8. McDonald K.C., Bulloch A.G.M., Duffy A., et al. Prevalence of bipolar I and II disorder in Canada // Can J Psychiatry 2015;60:151-6.

Қабул қилинган сана 20.11.2025