

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК  
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**ОЧИЛОВ УЛУГБЕК УСМАНОВИЧ**

**ЎСМИРЛАРДА ХАВОТИРЛИ-ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ  
ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ КОРРЕКЦИЯСИ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ  
ЖАРАЁНИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ**

**14.00.12 – Тиббий реабилитология  
14.00.18 – Психиатрия ва наркология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

УЎК: 616.891.895-053.6:615.851.6:364.4

**Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора наук (DSc)**

**Contents of Dissertation Abstract of the Doctor of Science (DSc)**

**Очилов Улугбек Усманович**

Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг тиббий-ижтимоий  
коррекцияси ва реабилитация жараёнининг  
хусусиятлари..... 3

**Очилов Улугбек Усманович**

Особенности реабилитационного процесса и медико-социальной  
коррекции тревожно-депрессивных расстройств у  
подростков..... 29

**Ochilov Ulugbek Usmanovich**

Features of the rehabilitation process and medical and social correction  
of anxiety-depressive disorders  
in adolescents..... 53

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 57

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК  
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**ОЧИЛОВ УЛУГБЕК УСМАНОВИЧ**

**ЎСМИРЛАРДА ХАВОТИРЛИ-ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ  
ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ КОРРЕКЦИЯСИ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ  
ЖАРАЁНИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ**

**14.00.12 – Тиббий реабилитология  
14.00.18 – Психиатрия ва наркология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2025.1.DSc/Tib490 ракам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Самарканд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-соҳифасида ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий маслаҳатчи:**

**Ризаев Жасур Алимжанович**

Тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Магзумова Шахноза Шахзадэвна**

Тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Абдуллаева Васида Каримбековна**

Тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Хамидов Обид Абдурахманович**

Тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Имамов Акбар Ходжаевич**

Тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етақчи ташкилот:**

**С.Ж. Асфендияров номидаги Қозоқ миллий тиббиёт университети (Қозоғистон Республикаси)**

Диссертация химояси Самарканд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 ракамли Илмий кенгашнинг 2025 йил «23» сентябр куни соат 11:00 даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 140100, Самарканд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй, СамДТУ бош биноси. Тел.: (+99866) 233-30-34; e-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)).

Диссертация билан Самарканд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ 2717 ракам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100400, Самарканд шаҳри Амир Темур кўчаси 18-уй. Тел./факс: Тел./факс (+99866) 233-30-34.

Диссертация автореферати 2025 йил «11» июль куни тарқатилди.

(2025 йил «    » даги      ракамли реестр баённомаси).



**Н.А. Ярмухамедова**

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

**Ж.А. Исмаилов**

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент

**А.Ш. Шодиев**

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

## КИРИШ (докторлик диссертацияси (DSc) аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Бугунги кунда дунёнинг кўплаб давлатларида, депрессив бузилишлар энг кенг тарқалган касалликлардан бирига айланмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, депрессив бузилишларнинг тарқалиши барқарор ўсиш тенденциясига эга: «...Дунё бўйича тахминан 280 миллион киши депрессиядан азият чекмоқда...»<sup>1</sup>, шуларнинг тахминан 20 фоизини болалар ва ўсмирлар ташкил этади. Ўсмирлар орасида хавотир ва депрессияга оид бузилишларнинг тарқалиши худуд ва тадқиқот методологиясига қараб 5 фоиздан 24 фоизгача фарқ қилади. Ўсмирлик давридаги депрессияга оид бузилишларнинг клиник намоён бўлишининг полиморфизми, бошқа психик ва соматик касалликлар билан юқори даражада ҳамқадамлиги, шунингдек, хронологияга мойиллиги билан характерланади.

Бутун дунёда ўсмирлик даврида кузатиладиган депрессив ва хавотирли бузилишларни эрта босқичида аниқлаш, дифференциал диагностика хусусиятлари ҳамда даволаш усуллари оптималлаштиришга қаратилган илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Сўнгги ўн йилликларда ўсмирлар орасида депрессиянинг атипик, сезиларсиз ифодаланган ва ниқобланган шакллари тобора кўпайиб бормоқда, бу эса уларни ўз вақтида аниқлаш ва даволашни жиддий қийинлаштирмоқда. Ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишларининг ижтимоий мослашув, таълим жараёни ва шахснинг шаклланишига салбий таъсирини инобатга олган ҳолда, уларни реабилитация қилиш муаммоси алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Бугунги кунда юртимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини тубдан ошириш ва уларнинг турларини кенгайтириш бўйича кенг қамровли ва мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Шу билан бирга, ўсмирлик давридаги депрессив бузилишлар соҳасида олиб борилаётган кўплаб тадқиқотларга қарамаздан, уларнинг патогенези, клиник полиморфизми, диагностикаси ва айниқса реабилитациясига оид бир қатор жиҳатлар етарлича ўрганилмай қолмоқда. Мавжуд реабилитация дастурлари кўп ҳолларда ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишларининг психопатологик намоён бўлиш хусусиятлари ҳамда уларнинг шаклланиши ва кечишига таъсир этувчи ижтимоий-психологик омиллар инобатга олмаган.

Юртимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, соғлиқни сақлаш тизимини жаҳон стандартларига мослаштиришга қаратилган комплекс чора-тадбирлар амалга оширилмоқда, жумладан, турли хил этиологияга эга соматик касалликларни профилактикасига қаратилган тадбирлар амалга оширилмоқда. Шу муносабат билан, 2022-2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистонни ривожлантириш стратегиясининг етита устувор йўналишига асосан, тиббий хизматларнинг даражасини янги босқичга кўтариш «...эрта даврларда тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш, шунингдек, хизматлар ҳажмини кенгайтириш ва янги даволаш стандартларини ишлаб чиқиш ҳамда жорий

---

<sup>1</sup>World Health Organization WHO 2023. URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/116/ru>

қилишни назарда тутади...»<sup>2</sup>. Юқорида баён этилганлар мазкур тадқиқотнинг долзарблиги ва заруриятини белгилаб беради. Шунинг учун ҳам тадқиқот ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишларини реабилитация қилиш жараёнининг хусусиятларини ўрганиш ва самарали тиббий-ижтимоий коррекция усулларини ишлаб чиқишга қаратилгандир.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

### **Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шархи<sup>3</sup>.**

Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг эпидемиологияси ва комплекс даволашга бағишланган илмий тадқиқотлар етакчи илмий-тадқиқот марказлари ва олий ўқув юртларида, жумладан: Department of Child and Adolescent Psychiatry, Kings College London (Буюк Британия), Harvard Medical School, Department of Psychiatry (АҚШ), Columbia University, Department of Psychiatry (АҚШ), Karolinska Institutet, Department of Clinical Neuroscience (Швеция), McGill University, Department of Psychiatry (Канада), University of Melbourne, Department of Psychiatry (Австралия), National Institute of Mental Health (NIMH, АҚШ), Yale Child Study Center (АҚШ), Tokyo Metropolitan Institute of Medical Science (Япония), Max Planck Institute of Psychiatry (Германия) олиб борилмоқда.

Шу билан бир қаторда, халқаро миқёсда олиб борилаётган замонавий илмий тадқиқотларда ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг келиб чиқишига таъсир этувчи омиллар кенг қамровда ўрганилмоқда. Жумладан, генетик мойиллик — яъни яқин қариндошларда руҳий касалликлар мавжудлиги, бу ҳолатга мойилликни бир неча баробар оширади. Шунингдек, оилавий муҳитдаги салбий ҳолатлар — ота-оналар ўртасидаги низолар, бепарволик, эмпатиянинг етишмаслиги, руҳий ва жисмоний зўравонлик ҳолатлари ўсмирнинг шахсий ривожланишига жиддий салбий таъсир кўрсатади. Бундай муҳитда вояга етаётган ўсмирларда хавотир, беқадрлик ҳисси ва депрессив аломатлар ривожланиш эҳтимоли юқори бўлади. Ижтимоий омиллар ҳам хавотирли-депрессив бузилишларнинг шаклланишида муҳим ўрин тутаяди. Таълим тизимидаги ортиқча босим, имтиҳонларга тайёргарлик, юксак талаблар ва рақобат муҳити ўсмирлар руҳиятига катта юк туширади. Бундан ташқари, тенгдошлар билан муносабатдаги муаммолар, ижтимоий изоляция, кибербуллинг, ёлғизлик ҳисси ҳам руҳий саломатликка салбий таъсир кўрсатади. Айниқса, рақамли технологиялардан ортиқча фойдаланиш — ижтимоий тармоқлардаги ёлғон ғоялар, виртуал ҳаётга берилиш, уйку режимининг бузилиши, онлайн қарамлик ва воқелиқдан узилиш — ўсмирлар онгини чалғитиб, хавотир ва депрессив ҳолатларни кучайтириши мумкин. Шунинг учун, халқаро экспертлар бундай омилларга қарши эрта профилактика ва мақсадли интервенцияларнинг зарурлигини таъкидлашмоқда.

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги «2022-2026 йилларда янги Ўзбекистонни ривожлантириш стратегияси тўғрисида» ги 60-сон Фармони.

<sup>3</sup> [www.ngt.ndu.ac.jp](http://www.ngt.ndu.ac.jp), [www.unife.it](http://www.unife.it), [www.univaq.it](http://www.univaq.it), [www.unibs.it](http://www.unibs.it), [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co), [www.otago.ac.nz](http://www.otago.ac.nz), [www.iau.ac.ir](http://www.iau.ac.ir), [www.manchester.ac.uk](http://www.manchester.ac.uk), [www.sydney.edu.au](http://www.sydney.edu.au), [www.cu.edu.eg](http://www.cu.edu.eg), [www.ufrj.br](http://www.ufrj.br); [www.uva.nl](http://www.uva.nl); [www.portal.estacio.br](http://www.portal.estacio.br); [www.uwa.edu.au](http://www.uwa.edu.au); [www.unesp.br](http://www.unesp.br); [www.khu.ac.kr](http://www.khu.ac.kr). [www.tmu.edu.tw](http://www.tmu.edu.tw); [www.tsd.uz](http://www.tsd.uz)

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Ҳозирги кунгача олиб борилган тадқиқотлар таҳлили шуни кўрсатадики, кўплаб муаллифлар томонидан ишлаб чиқиладиган ўсмирлардаги руҳий бузилишларнинг шаклланиши ҳамда мавжуд муаммоларнинг айрим жиҳатлари қисман ёритилган. Хавотирли-депрессив бузилишларнинг клиникасини тавсифловчи ишлар сони кўп бўлса-да, уларда руҳий бузилишлари бўлган шахсларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг намоён бўлиш қонуниятлари тўлиқ ёритилмаган. Шу билан бирга, клиник амалиёт манфаатлари ушбу психологик омилнинг юзага келишидаги урни, улар клиник кечиш хусусиятларига таъсири ва келгусидаги диагностик ҳамда даволаш тадбирларини режалаштиришдаги аҳамиятини чуқурроқ ўрганишни талаб қилади. Замонавий илмий адабиётларда ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишларни ўрганиш масалалари етарлича ёритилмаган. Ўсмирлар орасидаги хавотирли-депрессив бузилишлар муаммоси сўнгги ўн йилликлар давомида жаҳон илмий жамоатчилиги томонидан фаол ўрганиб келинмоқда. Натижада ташхис мезонлари ишлаб чиқилган (В. Birmaher, 2018), ёшга боғлиқ ҳолда намоён бўлиш хусусиятлари тавсифланган (М. Kovacs, 2019), ҳамда бошқа бузилишлар билан боғлиқлиги ўрганилган (L. Lewinsohn, 2020) ва махсус баҳолаш меъзонлари яратилган (К. Kaufman, 2019). Ўсмирлик даврида кузатиладиган хавотирли-депрессив бузилишлар учун скрининг дастурлари ишлаб чиқилган (S. Reynolds, 2020). Ўзбекистонда ҳам хавотирли-депрессив бузилишларнинг эпидемиологияси, маҳаллий популяцияда клиник хусусиятлари, ижтимоий-маданий омиллар таъсири, терапевтик ёндашувлар ишлаб чиқилган (Н.И. Ходжаева, В.К. Абдуллаева, 2021). Ўсмирлар учун скрининг дастурлари яратилган (Ш.Ш. Магзумова, 2022), ҳамда (З.Ш. Ашуров ва бошқ., 2023) аффектив ва хавотирли бузилишлар ўртасидаги боғлиқлик муносабатларнинг шаклланишида ўзига хос динамикаси аниқланган.

Хавотирли-депрессив бузилишлари мавжуд бўлган ўсмирларни реабилитация қилишга қаратилган чора-тадбирларга риоя қилиш, тиббиёт муассасаларининг мавжуд шароитида ташхислаш ва даволашнинг иқтисодий асосланган усулларида фойдаланиш, даволаш тадбирлар самарадорлигини ошириш учун зарурдир. Шунинг учун ҳам тадқиқотларимиз натижалари психодиагностик ва клиник-психопатологик текширувлар сифати ҳамда уларнинг аниқлигига таъсир кўрсатади. Бироқ, ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларни прогнозлаш, эрта ташхислаш ва комплекс даволаш алгоритмлари ишлаб чиқилмаганлиги муаммонинг долзарблиги ҳамда ушбу йўналишда кўшимча тадқиқотлар олиб бориш зарурлигини кўрсатади.

**Диссертация тадқиқоти мавзусининг олий таълим муассасасида амалга оширилган илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлилиги.** Тадқиқот иши Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 012000260-сонли “Ижтимоий аҳамиятга эга бўлган инфекция ва ноинфекцион этиологияли касалликларни олдини олиш, диагностика ва даволаш бўйича илғор технологияларни ишлаб чиқиш” ва “Аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирлар саломатлигини муҳофаза қилиш соҳасида янги технологияларни ишлаб чиқиш” режалари доирасида амалга оширилди.

**Тадқиқотнинг мақсади** - ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишларнинг реабилитация жараёнининг ўзига хосликларини ўрганиш ва

касалликнинг шаклланиш омиллари ҳамда клинико-динамик хусусиятларини инобатга олган ҳолда тиббий-ижтимоий коррекция тизимини ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

Ўсмирларда психиатриягача ва психиатрик хизмат тизимида хавотирли-депрессив бузилишларнинг аниқланишини таҳлил қилиш;

Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг клиник хусусиятларини ўрганиш;

Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг шаклланишида конституциявий-биологик, психологик ва ижтимоий омилларнинг ролини аниқлаш;

Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг клиник-психопатологик динамикасини баҳолашда реабилитация тадбирлари самарадорлиги контекстида белгилаш;

Ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишларнинг ривожланиши ва кечишида ижтимоий таъсирларнинг ўзига хосликларини ўрганиш ҳамда уларнинг тиббий-ижтимоий коррекция учун аҳамиятини баҳолаш;

Ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишларнинг тиббий-ижтимоий коррекция қилиш тизимини такомиллаштириш;

Ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишлар учун аниқланган хусусиятларни инобатга олган ҳолда реабилитация тадбирлари ва тиббий-ижтимоий коррекциялашнинг комплекс тизимини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти:** 2021-2024 йиллар давомида Самарқанд вилоятида психиатриягача ва психиатрик амбулатор-стационар ёрдам олаётган 12 ёшдан 16 ёшгача бўлган 220 нафар ўсмирлар танлаб олинди. Клиник ҳолатлар проспектив ва ретроспектив тарзда ўрганилди.

**Тадқиқотнинг предмети сифатида** ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишларда реабилитация жараёни ва тиббий-ижтимоий коррекциянинг хусусиятлари, шу жумладан, клиник кўринишлар ва бузилишларни шакллантирувчи омилларга қараб турли реабилитация ва коррекция усулларининг самарадорлигини баҳолаш олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари:** Қўйилган мақсадларга эришиш учун клиник-психопатологик усуллар, психометрик усуллар (Бекнинг депрессия шкаласи (BDI), Хавотир ва депрессиянинг госпитал шкаласи (HADS) ва Патохарактерологик диагностик сўровнома), шунингдек тадқиқотнинг статистик усуллари қўлланилди.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

илк бор ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг ёш ва жинс хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда клиник намоён бўлиши шакллари тизимли таҳлил қилинган, аралаш хавотирли-депрессив ҳолатлар устунлиги (67%), соматик белгиларнинг юқори даражада бўлиши (78%), ниқобланган депрессия шаклларига мойиллик (43%) ҳамда уйқу ва иштаҳа бузилишлари билан яққол боғлиқлик (85%) ҳолларда учраши аниқланган;

конституциявий-биологик, психологик ва ижтимоий омилларнинг хавотирли-депрессив бузилишларнинг ривожланиши ва клиник кечишидаги ўзаро боғлиқлиги илмий аниқланиб, уларнинг интеграл баҳолаш модели ишлаб чиқилган ва унинг юқори самарадорлиги исботланган;

Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларни даволашда дори-дармон воситалари, психотерапия ва ижтимоий коррекцияни уйғунлаштиришни ўз ичига олган комплекс реабилитация тадбирларини қўллаш орқали 78% ҳолатда ижобий самарадорликка эришганлиги, бу кўрсаткич фақатгина фармакотерапиядан алоҳида фойдаланилганда эса 45% ни ташкил этганлиги аниқланган;

илк бор ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг реабилитация чора-тадбирлари, уларнинг ривожланишига таъсир этувчи хавф омилларини (шахсий психологик хусусиятлар, оилавий ва ижтимоий стрессорлар, таълим муассасасидаги муносабатлар, кибербуллинг) ҳисобга олган ҳолда, мултидисциплинар ёндашувлар асосида такомиллаштирилган;

илк бор ўсмирларда индивидуал ва гуруҳли психотерапия, оилавий маслаҳат, ижтимоий мослашув ва медикаментоз коррекцияни ўз ичига олган комплекс реабилитация тизимини қўллаш натижасида, 12 ой давомида асосий гуруҳдаги ўсмирларнинг 82% да ( $p < 0,001$ ) барқарор клиник ремиссия кузатилганлиги, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 51% ни ташкил этганлиги аниқланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг ривожланишига ёрдам берувчи омиллар аниқланган, бу эса руҳий касалликларнинг юзага келишини олдини олиш имконини яратади.

Ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишларни камайтиришда турли реабилитация усулларининг роли баҳоланган, бу эса даволаш-реабилитация тадбирлар режасини илмий асослаш имконини беради.

Ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишлар учун реабилитациянинг босқичма-босқич тизими ишлаб чиқилган ва амалиётга жорий этилган, ҳар бир босқичдаги мақсадлар ва тиббий-ижтимоий коррекциялаш йўналишлари кўрсатилган, бу касалликнинг сурункали шакллари ривожланишининг хавфини камайтиради.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** объектив клиник, психологик ва экспериментал тадқиқотлар натижалари, замонавий компьютер технологиялари ёрдамида олинган рақамли маълумотларга асосланган статистик усуллар, шунингдек, назарий ҳамда амалий тадқиқотлар натижаларининг амалий қўлланиш билан ўзаро мослиги билан тасдиқланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Диссертация ишининг илмий аҳамияти ўсмир ёшидаги шахсларда кенг тарқалган хавотирли-депрессив бузилишларнинг патогенез механизмлари, клиник хусусиятлари, коморбид ҳолатлари ва уларнинг ижтимоий омиллар билан боғлиқлиги юзасидан комплекс илмий таҳлилларни тақдим этади. Янги илмий ёндашувлар, замонавий психодиагностика ва психометрик баҳолаш усуллари асосида ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишларни эрта аниқлаш ва уларни тўғри тавсифлаш бўйича муҳим илмий натижалар келтирилган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти натижалари асосида ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларни самарали аниқлаш, коррекция қилиш ва реабилитация жараёнларини ташкил этиш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқилган. Шунингдек, психотерапевтик ва ижтимоий реабилитация дастурларини жорий этиш орқали мазкур бузилишлар профилактикаси ва

уларнинг узоқ муддатли асоратларини камайтириш имконияти яратилган. Таклиф этилган моделлар ва чора-тадбирлар соғлиқни сақлаш тизимида ёшлар саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга қаратилган мақсадли дастурларни шакллантиришда фойдаланилиши мумкин.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашнинг илмий-тадқиқот ишлари натижаларини амалиётга татбиғи бўйича ягона хулоса 2024-йил 13-ноябрдаги 08/56 – сонли хулосасига кўра:

*биринчи илмий янгилик:* илк бор ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг ёш ва жинс хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда клиник намоён бўлиши шакллари тизимли таҳлил қилинган, аралаш хавотирли-депрессив ҳолатлар устунлиги (67%), соматик белгиларнинг юқори даражада бўлиши (78%), ниқобланган депрессия шаклларига мойиллик (43%) ҳамда уйку ва иштаҳа бузилишлари билан яққол боғлиқлик (85%) ҳолларда учраши аниқланган. Бу бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 2022-йил 2-ноябрдаги 3-сон Илмий кенгаши томонидан тасдиқланган “Ўсмирларда кузатиладиган хавотирли-депрессив бузилишларни эрта ташхислаш ва профилактика усуллари” ва “Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишлар шаклланишини аниқлаш алгоритми” номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Бу бўйича Самарқанд вилояти руҳий касалликлар шифохонаси амалиётига 10.12.2022 йилдаги 133-к-сонли буйруқ, Жиззах вилояти руҳий-асаб касалликлар шифохонаси амалиётига 05.11.2022 йилдаги 36/1-сонли буйруғи билан амалиётга жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги илмий-техник Кенгашининг 13.11.2024 йилдаги 08/56-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этиш ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг ёш ва жинс хусусиятларига мос индивидуал профилактика ва реабилитация чора-тадбирларини ишлаб чиқиш имкони яратилди. Бу таълим муассасаларида, оила ва жамоат тизимларида эрта аралашув механизмларини қўллаш орқали ўсмирларнинг психоэмоционал ҳолатини барқарорлаштириш, ижтимоий мослашувини яхшилаш ва келгусида руҳий саломатликни сақлашга хизмат қилади. *Иқтисодий самарадорлик:* ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг ёш ва жинс хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда клиник намоён бўлиш шакллари эрта аниқлаш ва тизимли баҳолаш имконининг яратилиши - белгилари оғирлашган ҳолатларнинг кеч аниқланиши ва узоқ муддатли стационар даволаш эҳтиёжини камайтиришга хизмат қилди. Бу, ўз навбатида, соғлиқни сақлаш тизими харажатларини қисқартириш, амбулатор ёрдам самарадорлигини ошириш ва профилактика тадбирларига сарфланадиган маблағларни мақсадли йўналтириш имконини яратди. Шунингдек, реабилитацияга муддатидан илгари жалб этилган ўсмирларда ижтимоий мослашув кўрсаткичлари яхшиланди, бу эса давлат учун меҳнат ресурсларини сақлаб қолиш ва ижтимоий тўловлар юқини камайтириш билан боғлиқ иқтисодий самара беради. *Хулоса:* ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг клиник намоён бўлишида ёш ва жинс хусусиятларининг аҳамиятли фарқлари мавжудлиги аниқланди. Аралаш шакллар устунлиги, соматик белгиларнинг юқорилиги, ниқобланган депрессия ва функционал

бузилишлар каби белгиларни ҳисобга олиш - эрта ташхис ва самарали индивидуал ёндашувни таъминлашда имконини берди.

*иккинчи илмий янгилик:* конституциявий-биологик, психологик ва ижтимоий омилларнинг хавотирли-депрессив бузилишларнинг ривожланиши ва клиник кечишидаги ўзаро боғлиқлиги илмий аниқланиб, уларнинг интеграл баҳолаш модели ишлаб чиқилган ва унинг юқори самарадорлиги исботланган. Бу бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 2022-йил 2-ноябрдаги 3-сон Илмий кенгаши томонидан тасдиқланган “Ўсмирларда кузатиладиган хавотирли-депрессив бузилишларни эрта ташхислаш ва профилактика усуллари” ва “Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишлар шаклланишини аниқлаш алгоритми” номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Бу бўйича Самарқанд вилояти руҳий касалликлар шифохонаси амалиётига 10.12.2022 йилдаги 133-к-сонли буйруқ, Жиззах вилояти руҳий-асаб касалликлар шифохонаси амалиётига 05.11.2022 йилдаги 36/1-сонли буйруғи билан амалиётга жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги илмий-техник Кенгашининг 13.11.2024 йилдаги 08/56-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* интеграл баҳолаш модели ёрдамида ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларни келтириб чиқараётган биологик, психологик ва ижтимоий хавф омиллари тизимли равишда баҳоланиши таъминланди. Бу мутахассисларга ҳар бир беморга индивидуал ёндашиш, эрта аралашув ва мақсадли реабилитация чораларини кўриш имконини берди. Натижада ижтимоий адаптация, таълимга қайтиш ва оилавий муҳитда барқарорлашув кўрсаткичлари яхшиланди. *Иқтисодий самарадорлик:* омилларнинг интеграл баҳолаши орқали оғирлашган ҳолатларнинг олди олиниб, мураккаб ва қимматбаҳо даволаш усулларига эҳтиёж камайди. Бундан ташқари, такрорий касалланишлар сони қисқариб, даволаш ва реабилитация харажатлари оптималлашди. *Хулоса:* конституциявий-биологик, психологик ва ижтимоий омиллар хавотирли-депрессив бузилишларнинг ривожланишида ўзаро боғлиқ экани илмий асосланган ҳолда тасдиқланди. Ушбу омилларни қамраб олган интеграл баҳолаш модели самарали ташхис ва реабилитацияни амалга ошириш учун ишончли инструмент сифатида қўлланилишини имконини берди.

*учинчи илмий янгилик:* ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларни даволашда дори-дармон воситалари, психотерапия ва ижтимоий коррекцияни уйғунлаштиришни ўз ичига олган комплекс реабилитация тадбирларини қўллаш орқали 78% ҳолатда ижобий самарадорликка эришганлиги, бу кўрсаткич фақатгина фармакотерапиядан алоҳида фойдаланилганда эса 45% ни ташкил этганлиги аниқланган. Бу бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 2022-йил 2-ноябрдаги 3-сон Илмий кенгаши томонидан тасдиқланган “Ўсмирларда кузатиладиган хавотирли-депрессив бузилишларни эрта ташхислаш ва профилактика усуллари” ва “Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишлар шаклланишини аниқлаш алгоритми” номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Бу бўйича Самарқанд вилояти руҳий касалликлар шифохонаси амалиётига 10.12.2022 йилдаги 133-к-сонли буйруқ, Жиззах вилояти руҳий-асаб касалликлар шифохонаси амалиётига 05.11.2022 йилдаги 36/1-сонли буйруғи билан амалиётга жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги илмий-техник Кенгашининг 13.11.2024 йилдаги 08/56-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* ушбу реабилитация модели ўсмирларда

психоэмоционал барқарорликка, таълим муассасаларига мослашишга, ижтимоий изоляция ва ўз-ўзини чеклаш тенденцияларини камайтиришга олиб келди. Суицидал хавф омилларининг пасайиши, оилавий муносабатлардаги яхшиланиш ва болаларнинг ижтимоий фаоллик даражасининг ошиши қайд этилди. Бу эса жамиятда ўсмирлар психик саломатлигига бўлган ёндашувнинг сифат жиҳатдан янги босқичга кўтарилишига замин яратди. *Иқтисодий самарадорлик*: комплекс ёндашув туфайли беморларда клиник барқарорликка тезроқ эришилди, такрорий касалланишлар сони камайди, узок муддатли стационар даволаш, касалликни кузатиш ва қайта жорий этиш билан боғлиқ харажатлар камайтирилди. Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш тизими ресурсларидан самарали фойдаланиш таъминланди, амбулатор ёрдамнинг мақсадлилиги ошди ва қайта шифохонага ётқизиш ҳолатлари қисқарди. *Хулоса*: дори-дармон, психотерапия ва ижтимоий коррекция элементларини уйғунлаштирувчи комплекс реабилитация дастури хавотирли-депрессив бузилишларга чалинган ўсмирларда юқори самарадорликка эришишда самарали усул сифатида ўзини оқлади. Ушбу ёндашув психологик, ижтимоий ва клиник омилларни ҳисобга олган ҳолда, амалий соҳага татбиқ этиш учун тавсия этиладиган мақсадли ва устувор модел ҳисоблаш имконини берди.

*тўртинчи илмий янгилик*: илк бор ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг реабилитация чора-тадбирлари, уларнинг ривожланишига таъсир этувчи хавф омилларини (шахсий психологик хусусиятлар, оилавий ва ижтимоий стрессорлар, таълим муассасасидаги муносабатлар, кибербуллинг) ҳисобга олган ҳолда, мултидисциплинар ёндашувлар асосида такомиллаштирилган. Бу бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 2022-йил 2-ноябрдаги 3-сон Илмий кенгаши томонидан тасдиқланган “Ўсмирларда кузатиладиган хавотирли-депрессив бузилишларни эрта ташхислаш ва профилактика усуллари” ва “Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишлар шаклланишини аниқлаш алгоритми” номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Бу бўйича Самарқанд вилояти руҳий касалликлар шифохонаси амалиётига 10.12.2022 йилдаги 133-к-сонли буйруқ, Жиззах вилояти руҳий-асаб касалликлар шифохонаси амалиётига 05.11.2022 йилдаги 36/1-сонли буйруғи билан амалиётга жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги илмий-техник Кенгашининг 13.11.2024 йилдаги 08/56-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги*: мултидисциплинар ёндашув (психиатр, клиник психолог, педагог, ижтимоий ходим иштирокида) индивидуал ҳолатларни комплекс баҳолаш ва мақсадли ёрдам кўрсатиш имконини берди. Таълим, оила ва жамоадаги муҳитда мавжуд хавф омилларини индивидуал баҳолаш ва бартараф этишга қаратилган ушбу модел ўсмирларнинг психоэмоционал ҳолатини барқарорлаштиради. Болаларнинг ижтимоий фаоллиги, таълим муассасаларига мослашуви ва тенгдошлар билан муносабатлари яхшиланди. Реабилитациядан кейин суицидал хавфлар, конфликтли муносабатлар ва ижтимоий изоляция ҳолатларининг камайиши кузатилди. *Иқтисодий самарадорлик*: мултидисциплинар ёндашув асосида эрта аралашув ва мақсадли реабилитация орқали оғирлашган ҳолатлар, такрорий даволаниш ва узок муддатли стационар муолажалар эҳтиёжи камайди. Бу соғлиқни сақлаш ва таълим тизимидаги ресурсларни тежаш, профилактик чораларни мақсадли ташкил этиш ва ижтимоий соҳа харажатларини

оптималлаштириш имконини яратди. *Хулоса:* хавотирли-депрессив бузилишларнинг ривожланишида иштирок этувчи хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда реабилитацияга мултидисциплинар ёндашувни жорий этиш ўсмирларда самарали тикланиш, психоэмоционал барқарорлик ва ижтимоий мослашувни таъминлашга олиб келади. Ушбу модел амалиёт учун юқори илмий ва амалий аҳамиятга эга бўлиб, республика бўйича жорий этиш учун тавсия этилади.

*бешинчи илмий янгилик:* илк бор ўсмирларда индивидуал ва гуруҳли психотерапия, оилавий маслаҳат, ижтимоий мослашув ва медикаментоз коррекцияни ўз ичига олган комплекс реабилитация тизимини қўллаш натижасида, 12 ой давомида асосий гуруҳдаги ўсмирларнинг 82% да ( $p < 0,001$ ) барқарор клиник ремиссия кузатилганлиги, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 51% ни ташкил этганлиги аниқланган. Бу бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 2022-йил 2-ноябрдаги 3-сон Илмий кенгаши томонидан тасдиқланган “Ўсмирларда кузатиладиган хавотирли-депрессив бузилишларни эрта ташхислаш ва профилактика усуллари” ва “Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишлар шаклланишини аниқлаш алгоритми” номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Бу бўйича Самарқанд вилояти руҳий касалликлар шифохонаси амалиётига 10.12.2022 йилдаги 133-к–сонли буйруқ, Жиззах вилояти руҳий-асаб касалликлар шифохонаси амалиётига 05.11.2022 йилдаги 36/1-сонли буйруғи билан амалиётга жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги илмий-техник Кенгашининг 13.11.2024 йилдаги 08/56-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* комплекс реабилитация дастури ўсмирларда психоэмоционал барқарорликка эришиш, таълим муассасаларига қайтиш, оила ва жамиятга мослашиш даражасини оширишга хизмат қилди. Бу ўсмирлар ўртасидаги суицидал ҳолатлар, ижтимоий четланиш ва рецидивлар эҳтимолини камайтиришда муҳим аҳамият касб этди. *Иқтисодий самарадорлик:* барқарор ремиссиянинг юқори даражада таъминланиши орқали қайта даволаш ва узоқ муддатли терапия харажатлари қисқарди. Комплекс ёндашув молиявий ресурсларидан самарали фойдаланиш имконини яратди. *Хулоса:* индивидуал ва гуруҳли психотерапия, оилавий маслаҳат ва медикаментоз коррекцияни қамраб олган комплекс реабилитация тизими ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларни даволашда юқори самарадор экани билан ажралиб турди ва амалиёт учун тавсия этиладиган мақсадли модел сифатида илмий асосланди.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманда, жумладан 2 та халқаро ва 3 та республика анжуманларида муҳокама қилинган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши.** Диссертация мавзуси бўйича 24 та илмий иш нашр этилган, шулардан 12 та мақола илмий журналларда, жумладан 2 та услубий тавсиянома, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган 11 та республика ва 1 та хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация кириш, 5 боб, хулоса, якуний хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 178 бетни ташкил этади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамиятлари очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиши, нашр қилинган ишлар.

Диссертациянинг “**Ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишлар ҳақидаги замонавий тушунчалар (адабиётлар шарҳи)**” деб номланган биринчи бобида ўсмирлардаги хавотирли-депрессив бузилишлар муаммосига бағишланган маҳаллий ва хорижий адабиётлардаги маълумотлар тақдим этилган. Ушбу бобда ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг эпидемиологияси, этиологияси ва патогенез, клиник феноменология, диагностика, даволаш ва реабилитация масалалари муҳокама қилинган. Хусусан, ўсмирлик даврида депрессия ва хавотирли бузилишларининг шаклланишидаги нейробиологик, психологик ва ижтимоий механизмлар ҳақидаги замонавий тасаввурларга алоҳида эътибор қаратилган.

Диссертациянинг “**Тадқиқот материаллари ва усуллари**” деб номланган иккинчи бобида клиник материалнинг умумий тавсифи ва текшириш усуллариининг тавсифи келтирилган. Тадқиқот 2021-2024 йиллар давомида Самарқанд вилоят руҳий касалликлар шифохонаси базасида ўтказилган. Тадқиқот учун хавотирли-депрессив бузилишлардан шикоят қилган 12-16 ёшли жами 220 нафар ўсмир танлаб олинган, улардан 40 нафари назорат гуруҳида бўлган. Текширилган ўсмирларнинг жинси ва ёши бўйича тавсифи қуйидаги кўринишда тақсимланган (1-жадвал).

### 1-жадвал

#### Текширилган ўсмирларнинг жинс ва ёш хусусиятлари бўйича тақсимланиши

Ёш	Қиз бола		Ўғил бола		Жами	
	n	%	n	%	n	%
12-13 ёш	35	19,4	22	12,2	57	31,6
14-15 ёш	45	25,0	30	16,7	75	41,7
16 ёш	30	16,7	18	10,0	48	26,7
<b>Жами</b>	<b>110</b>	<b>61,1</b>	<b>70</b>	<b>38,9</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Умумий ҳисобда 180 нафар ўсмир текширилган бўлиб, шулардан 110 нафари (61,1%) қизлар ва 70 нафари (38,9%) ўғиллардан иборат. Энг кўп текширилган гуруҳ — 14–15 ёшдаги ўсмирлар бўлиб, улар 75 нафарни (41,7%) ташкил этади. 12–13 ёшлилар 57 нафар (31,6%), 16 ёшлилар эса 48 нафар (26,7%) ни ташкил этган. Ҳар бир ёш гуруҳида қизлар сони ўғиллар сонига нисбатан кўпроқ бўлгани кузатилган.

Диссертациянинг “**Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари**” деб номланган учинчи бобида ушбу бузилишларнинг мурожаатлар асосида баҳоланиши ўрганилган. Хавотирли ва депрессив бузилишлар - энг кўп тарқалган рухий касалликларидандир. Ушбу патологияни эрта босқичда аниқлаш оғир бузилишларнинг ривожланишининг олдини олиши ва беморнинг меҳнатга лаёқатини сақлаб қолиши мумкин. Бу жараёнда бемор томонидан мустақил тўлдириладиган, содда ва ишончли скрининг воситалари ёрдам бериши мумкин. Бироқ, ҳар доим ҳам мазкур анкета баҳолари мутахассиснинг клиник баҳоси билан мос келмайди.

Тадқиқотда ўсмирларда хавотирли бузилишни клиник тавсифлаш амалга оширилди ва унда хавотир симптоматикаси устунлик қилган гуруҳ (70 киши, 38,9%) ўрганилди. Бундай тақсимланиш эпидемиологик маълумотларга мос келади, ҳар бир кичик гуруҳ учун етарли статистик қувватни таъминлайди, жинс бўйича умумий нисбатни сақлайди, тўғри статистик таҳлил ўтказиш имконини беради (2-жадвал).

## 2-жадвал

### Ўсмирларнинг клиник хусусиятлари бўйича тақсимланиши

Текширув турлари	Қизлар		Ўғил болалар		Жами
	n	%	n	%	
Асосий гуруҳ	110	61,1%	70	38,9%	180
Хавотирли белгиларнинг устунлиги билан	45	64,3%	25	35,7%	70
Депрессив белгиларнинг устунлиги билан	38	63,3%	22	36,7%	60
Аралаш симптоматика билан	27	54,0%	23	46,0%	50
<b>Жами</b>	<b>110</b>	<b>61,1%</b>	<b>70</b>	<b>38,9%</b>	<b>180</b>

Клиник тавсифлаш натижаларига кўра, ўсмирларда хавотирли бузилишлар орасида хавотир симптоматикаси устун бўлган гуруҳ танланган умумий намунанинг муҳим қисмини ташкил этди. Бундай тақсимланиш эпидемиологик маълумотларга мос келади ва жинс ҳамда гуруҳлар тузилишига асосланган ҳолда ишончли статистик таҳлил ўтказиш учун мустаҳкам замин яратади.

Ўсмирларга кўрсатиладиган ёрдам турига кўра қуйидагилар тақсимланди: биринчи гуруҳ амбулатория гуруҳи (100 киши, 45,5%), улар маслаҳат ёрдамини оладилар (60 киши), каттароқ гуруҳ, чунки у бирламчи беморларни ўз ичига олади, қизлар/ўғил болалар нисбати: 38/22. Диспансер кузатувида бўлганлар (40 киши), қизлар/ўғил болалар нисбати аниқланган беморларни ўз ичига олган кичикроқ гуруҳ: 27/13. Иккинчи гуруҳ стационар гуруҳ (80 киши, 36,4%), дастлабки текширувдан ўтган (25 киши). Қизлар/ўғил болалар нисбати: 15/10 даволаш курси (35 киши). Стационар беморларнинг энг катта гуруҳи. Қизлар/ўғил болалар нисбати: 20/15. Реабилитацияда бўлганлар (20 киши, қизлар/ўғил болалар нисбати: 10/10, шунингдек назорат

гурухи 40 кишини ташкил этди, 18,1%, шартли равишда соғлом ўсмирлар, қизлар/ўғил болалар нисбати: 25/15. Умумий гендер нисбати сақланиб қолди.

### 3-жадвал

#### Ўсмирларни кузатув гуруҳлари бўйича тақсимлаш

Текширилаётган турлари	Қиз болалар		Ўғил болалар		Жами
	n	%	n	%	Абс.
<b>1. Амбулатор гуруҳи</b>	65	65,0%	35	35,0%	100
- Маслаҳат ёрдами олувчилар	38	63,3%	22	36,7%	60
- Диспансер кўзатувида булганлар	27	67,5%	13	32,5%	40
<b>2. Стационар гуруҳи</b>	45	56,3%	35	43,8%	80
- Бирламчи текширувдан ўтиш	15	60,0%	10	40,0%	25
- Даволаниш курсида булганлар	20	57,1%	15	42,9%	35
- Реабилитацияда булганлар	10	50,0%	10	50,0%	20
<b>3. Назорат гуруҳи</b>	25	62,5%	15	37,5%	40
<b>Жами</b>	<b>135</b>	<b>61,4%</b>	<b>85</b>	<b>38,6%</b>	<b>220</b>

Маълумотлар таҳлили ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг олдини олиш ва уларни коррекция қилиш мақсадида давлат миқёсида психологик ёрдам дастурини тезкор ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатди. Ушбу тадқиқот ўсмирларнинг рухий саломатлигини чуқурроқ ўрганиш ва самарали профилактик стратегияларни ишлаб чиқиш учун янги истиқболларни очиб бермоқда.

Гуруҳларга тақсимланиш хусусиятлари: амбулатор гуруҳ энг кўп сонли бўлиб, бу реал амалиётга мос келади. Стационар гуруҳда даволаниш курсини олаётган беморлар устунлик қилади. Жинс бўйича умумий нисбат сақланган. Назорат гуруҳи статистик таҳлил учун етарли.

Тадқиқотда ўсмирларнинг касаллик давомийлиги бўйича тақсимланишини таҳлил қилиш қуйидаги қонуниятларни кўрсатди. Тадқиқот гуруҳида (n=180) энг катта улушни биринчи марта аниқланган бузилишлари бўлган беморлар - 80 нафар (44,4%) ташкил этди. Ушбу гуруҳ ичида касаллик давомийлиги 6 ойгача бўлган ўсмирлар устунлик қилганлар - 50 киши (27,8%), бу тиббий ёрдамга нисбатан ўз вақтида мурожаат қилинганлигидан далолат бериши мумкин. Касаллик давомийлиги 6-12 ой бўлган беморлар 30 кишини (16,6%) ташкил этди.

Бу гуруҳда жинсий тақсимланиш қизлар устунлиги билан умумий танловга мос келди (48 нафар қиз бола ва 32 та ўғил бола). Сони бўйича иккинчи гуруҳни қайталанган эпизодлари бўлган беморлар - 62 киши (34,4%) ташкил этди. Улар орасида касалликнинг иккинчи эпизоди бўлган ўсмирлар устунлик қилди - 40 киши (22,2%), учинчи эпизодли беморлар эса 22 кишини (12,2%) ташкил этди. Ушбу гуруҳда қизлар ва ўғил болалар нисбати 38/24 ни ташкил этди, бу ҳам тадқиқот популяциясида жинсий тақсимланишнинг умумий тенденциясини акс эттиради.

Сони бўйича энг кичик гуруҳ касалликнинг сурункали кечиши бўлган беморлар гуруҳи - 38 киши (21,2%) бўлди. Ушбу гуруҳда касаллик

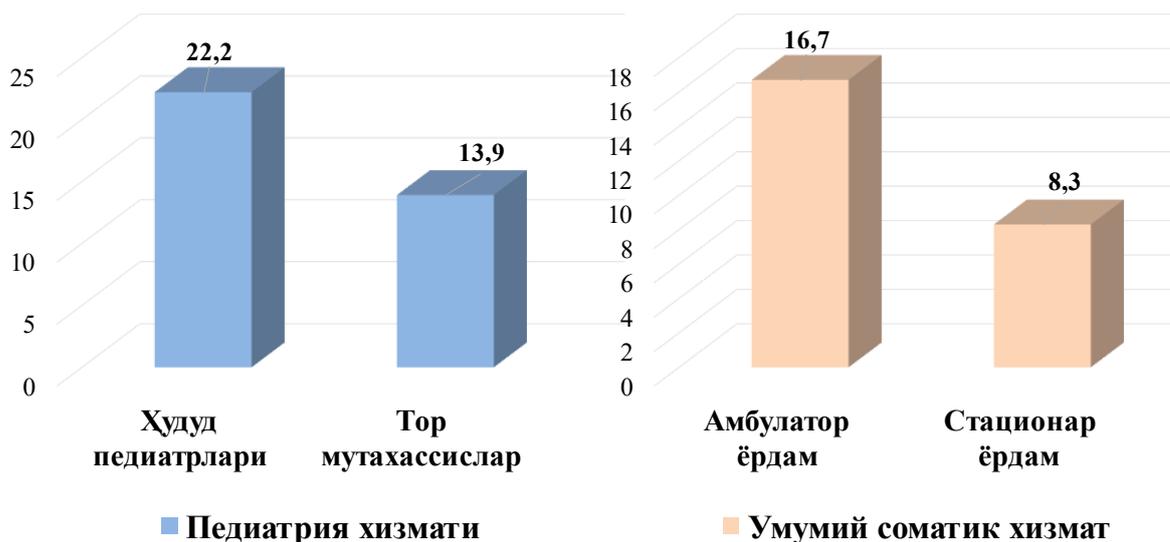
давомийлиги 2-3 йил бўлган ҳолатлар устунлик қилди - 24 киши (13.3%), касаллик давомийлиги 3 йилдан ортиқ бўлган беморлар эса 14 кишини (7.9%) ташкил этди. Сурункали кечишли гуруҳда жинсий тақсимланиш 24 қиз ва 14 ўғил болани ташкил этди. Жинсий хусусиятлар таҳлили барча гуруҳларда қизларнинг барқарор устунлигини кўрсатди, бу аёл жинси вакиллари орасида хавотирли-депрессив бузилишларнинг юқори тарқалганлиги ҳақидаги эпидемиологик маълумотларга мос келади. Қизларнинг ўғил болаларга умумий нисбати 110/70 (61.1%/38.9%)ни ташкил этди.

Аниқланган тақсимланиш ўсмирлик даврида хавотирли-депрессив бузилишлар кечишининг типик манзарасини акс эттиради, бунда биринчи марта аниқланган ҳолатлар устунлик қилади ва қайталанган эпизодлар ҳамда сурункали кечиш гуруҳларида беморлар улуши аста-секин камайиб боради.

Бундай тақсимланиш ҳам ёш даврининг хусусиятлари, ҳам ўз вақтида бошланган даволашнинг самарадорлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Барча ҳолатларнинг чорак қисмидан кўпроғини (27,8%) касаллик давомийлиги 6 ойгача бўлган беморлар ташкил этиши алоҳида эътиборга лойиқ, бу ҳам тиббиёт ходимлари, ҳам ўсмирларнинг ота-оналари томонидан хавотирли-депрессив бузилишларга нисбатан юқори хушёрликдан далолат бериши мумкин.

1-расмда ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишлар кузатилган ҳолларда, улар психиатрга йўналтирилишидан аввал тиббий ёрдамга қилган дастлабки мурожаатлар тузилмаси, педиатрия ва умумсоматик хизмат турлари бўйича тақсимланган ҳолда кўрсатилган.



**1-расм.** Тиббий ёрдамга дастлабки мурожаат

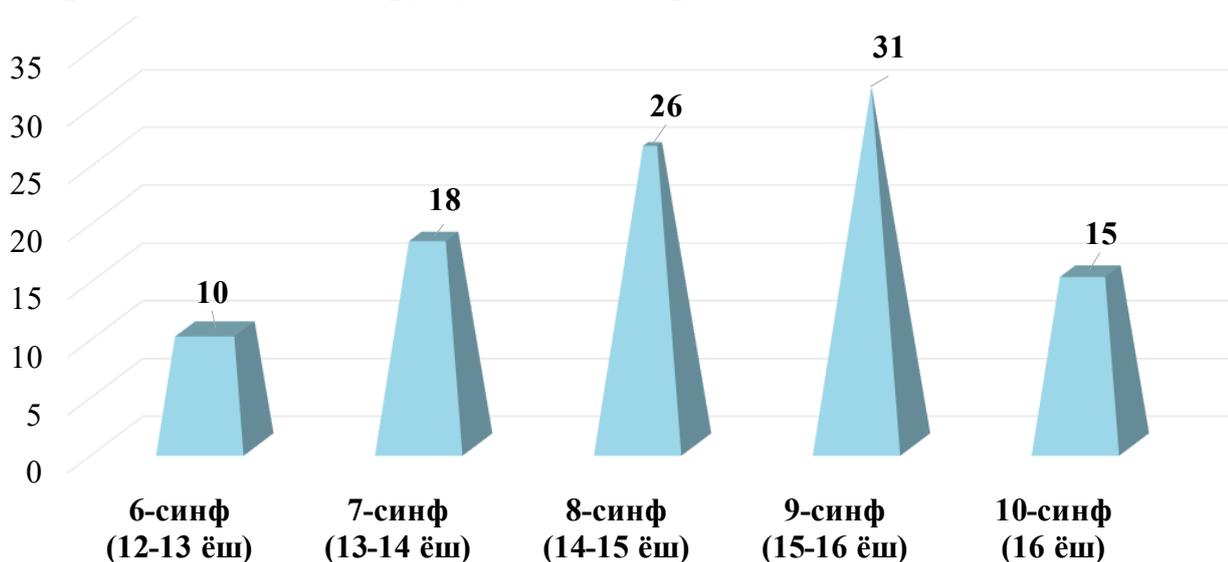
**Изоҳ:** Беморлар умумий сони 110 нафарни (яъни тадқиқотдаги умумий беморларнинг 61,1%) ташкил этади.

Психиатриягача бўлган босқичда тиббий ёрдамга дастлабки мурожаатлар: 110 нафар бемор (61,1%), педиатрия хизмати кўрсатилганлар - 65 нафар (36,1%), шулардан: ҳудуд педиатрлари 40 нафар (22,2%), топ мутахассислар 25 нафар (13,9%), умумий соматик хизмат 45 нафар беморга

(25,0%), амбулатор ёрдам 30 нафарга (16,7%), стационар ёрдам 15 нафар ўсмирга (8,3%) кўрсатилган.

«Тиббий ёрдамга дастлабки мурожаат» - бу беморларнинг психиатрга мурожаат қилишдан аввалги тиббий хизматлар билан боғланган дастлабки алоқалар тузилмасини акс эттиради. Мурожаатлар юқори улуши (61,1%) руҳий бузилишларнинг дастлабки диагностикаси қанчалик мураккаб эканлигини ва мултидисциплинар ёндашув зарурлигини кўрсатади. Натижалар психиатрия ёрдамининг комплекс хусусияти ва турли тиббий хизматлар ўртасидаги узвийликнинг муҳимлигини алоҳида таъкидлайди.

Депрессия ҳолатлари аниқланган 12–16 ёшли (6–10-синф) 180 нафар ўсмирда комплекс текширув ўтказилди (2-расм).



2-расм. Синфлар ва ёш бўйича тақсимот

Клиник-ёшга оид хусусиятларни ўрганишда, турли таълим муассасаларида ўқувчи хавотирли-депрессив бузилишларга эга бўлган ўсмирлар тақсимоти таҳлил қилинди. Энг катта гуруҳ умумтаълим мактабларида ўқувчилардан иборат бўлиб, улар умумий 48,3% ни ташкил этади, бу бузилишлар ўз навбатида, стандарт мактаб муҳитида кенг тарқалганлигини кўрсатади.

Тадқиқотнинг тўртинчи боби «**Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг шаклланишида этиологик омилларнинг ўрни ва таҳлили**»да натижалар асосида ушбу бузилишларнинг ривожланиш сабаблари ҳамда ижтимоий-психологик омиллари ўрганилди. Хавотир-депрессив бузилишларнинг клиник тасвиридаги жинсий фарқликларни таҳлил қилиш натижасида сезиларли фарқлар аниқланди. Хавотир-депрессив бузилишларга эга бўлган барча беморлар орасида қизлар 64,3% (n=131), ўғил болалар эса 35,7% (n=49) ни ташкил қилди, бу эса ўсмир қизларда хавотир-депрессив бузилишлар кенг тарқалганлиги тўғрисидаги эпидемиологик тадқиқотлар маълумотлари билан мувофиқ келади.

Қиз ўсмирларда аралаш хавотирли ва депрессияли бузилишлар кўпроқ аниқланган (37,0%га қарши ўғил болаларда 22,2%,  $p < 0,05$ ) ҳамда енгил/ўрта

даражадаги депрессив эпизодлар ҳам кўпроқ учраган (29,6%га қарши ўғил болаларда 15,6%,  $p<0,05$ ). Қизларда клиник тасвир кўпроқ ёрқин эмоционал лабиллик билан ажралиб турган (73,1%га қарши ўғил болаларда 45,5%,  $p<0,01$ ), соматовегетатив белгилар (70,7%га қарши 51,1%,  $p<0,05$ ), руминациялар (қайта-қайта ўйланишлар) (68,3%га қарши 43,6%,  $p<0,01$ ) ва ўзини қийматсиз деб ҳисоблаш ғоялари (65,9%га қарши 37,3%,  $p<0,01$ ) билан ҳам жиҳатдан фарқланган.

Ўғил болалар ўсмирларида ижтимоий хавотирли бузилишлар кўпроқ аниқланган (22,2%га қарши қизларда 12,3%,  $p<0,05$ ) ҳамда генераллашган хавотирли бузилишлар ҳам кўпроқ учраган (15,6%га қарши қизларда 8,6%,  $p<0,05$ ). Ўғил болаларда клиник тасвир қочқинчилик хулқ-атворининг кучлироқ намоён бўлиши (67,8%га қарши қизларда 51,1%,  $p<0,05$ ), хасислик (71,2%га қарши 56,4%,  $p<0,05$ ) ва хужумкорлик реакциялари (32,5%га қарши 13,4%,  $p<0,01$ ) билан ажралиб турган.

Ёш ўсмирларда ижтимоий хавотирли бузилишлар кўпроқ аниқланган (19,2%га қарши катталарда 11,3%,  $p<0,05$ ) ҳамда хавотирли-депрессив реакция билан адаптация бузилиши ҳам кўпроқ қайд этилган (8,2%га қарши катталарда 1,9%,  $p<0,05$ ).

#### 4-жадвал

#### Хавотирли-депрессив бузилишларнинг клиник шаклларида жинсий фарқлар

Кўрсаткич	Қизлар	Ўғил болалар	р-қиймати
<b>Бузилиш турлари</b>			
Аралаш хавотирли ва депрессив бузилиш	37,0%	22,2%	<0,05
Енгил/ўрта даражадаги депрессив эпизод	29,6%	15,6%	<0,05
Ижтимоий хавотирли бузилиш	12,3%	22,2%	<0,05
Генераллашган хавотирли бузилиш	8,6%	5,6%	<0,05
<b>Клиник белгилар</b>			
Эмоционал лабиллик	73,1%	45,5%	<0,01
Соматовегетатив белгилар	70,7%	51,1%	<0,05
Руминациялар	68,3%	43,6%	<0,01
Ўзини қийматсиз деб ҳис қилиш ғоялари	65,9%	37,3%	<0,01
Қочқинчилик хулқ-атвор	51,1%	67,8%	<0,05
Тузатиб бўлмайдиган хасислик	56,4%	71,2%	<0,05
Хужумкорлик реакциялари	13,4%	32,5%	<0,01

Ёш ўсмирларда клиник тасвирда соматовегетатив белгилар кўпроқ кузатилган (71,2%га қарши катталарда 50,1%,  $p<0,01$ ), эмоционал лабиллик (74,0%га қарши 49,1%,  $p<0,01$ ) ва ёшдошлар фикрига боғлиқлик (76,7%га қарши катталарда 60,4%,  $p<0,05$ ) кучлироқ бўлган.

Катта ўсмирларда эса енгил/ўрта даражадаги депрессив эпизодлар кўпроқ аниқланган (32,1%га қарши ёшларда 19,2%,  $p<0,05$ ) ҳамда аралаш хавотирли

ва депрессияли бузилишлар ҳам кўпроқ учраган (37,7%га қарши ёшларда 27,4%,  $p<0,05$ ). Катта ўсмирларда клиник тасвирда ангедония (мамнун бўлмаслик) кучлироқ намоён бўлган (75,5%га қарши ёшларда 53,4%,  $p<0,01$ ), ўзини қийматсиз деб ҳис қилиш ғоялари (69,8%га қарши ёшларда 41,1%,  $p<0,01$ ), уйқуда бузилишлар (79,2%га қарши ёшларда 61,6%,  $p<0,05$ ) ва суицидга оид фикрлар (26,4%га қарши ёшларда 8,2%,  $p<0,01$ ) кўпроқ қайд этилган.

Бизнинг тадқиқотимиздаги муҳим вазифалардан бири ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг шаклланишига ёрдам берадиган омилларни ўрганиш эди. Шу мақсадда биз биологик, психологик ва ижтимоий хусусиятлар бўйича асосий ва назорат гуруҳлари ўртасида қиёсий таҳлил ўтказдик.

Ирсий оғирлашувни таҳлил қилиш натижалари асосий ва назорат гуруҳлари ўртасида аҳамиятли фарқ борлигини кўрсатди. Хавотирли-депрессив бузилишларга эга бўлган ўсмирлардан иборат асосий гуруҳда руҳий касалликлар бўйича ирсий оғирлашув 43,7% ( $n=55$ ) ҳолатда аниқланган бўлса, назорат гуруҳида бу кўрсаткич 17,0% ( $n=16$ ) ни ташкил этди ( $p<0,001$ ).

Асосий гуруҳдаги ирсий оғирлашув таркиби қуйидагича бўлди: аффектив бузилишлар – 24,6% ( $n=31$ ), хавотирли бузилишлар – 17,5% ( $n=22$ ), спиртли ичимликка боғлиқлик – 15,1% ( $n=19$ ), шизофрения – 4,0% ( $n=5$ ), назорат гуруҳида: аффектив бузилишлар – 7,4% ( $n=7$ ), хавотирли бузилишлар – 5,3% ( $n=5$ ), спиртли ичимликка боғлиқлик – 8,5% ( $n=8$ ).

Бузилишлар шакли	Асосий гуруҳ (%)	Назорат гуруҳи (%)	Статистик аҳамиятлилик
Ирсий мойиллик	43,7% ( $n=55$ )	17,0% ( $n=16$ )	$p<0,001$
Аффектив бузилишлар	24,6% ( $n=31$ )	7,4% ( $n=7$ )	$p<0,001$
Хавотирли бузилишлар	17,5% ( $n=22$ )	5,3% ( $n=5$ )	$p<0,01$
Спиртли ичимликка бўлган қарамлик	15,1% ( $n=19$ )	8,5% ( $n=8$ )	$p<0,05$
Шизофрения	4,0% ( $n=5$ )	0% ( $n=0$ )	-
Жами	100% ( $n=180$ )	100% ( $n=40$ )	-

**3-расм.** Руҳий касалликлар бўйича ирсий оғирлашув

Юқори даражадаги ирсий оғирлашув ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг ривожланишида муҳим хавф омили бўлиши мумкин.

Тадқиқотда қатнашган ўсмирларнинг соматик ҳолати ўрганилганда, асосий гуруҳдаги беморларнинг 53,2%ида ( $n=67$ ) сурункали соматик касалликлар аниқланган, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 30,9%ни ( $n=29$ ) ташкил этган ( $p<0,01$ ).

Асосий гуруҳдаги ўсмирлар орасида соматик патологиянинг тузилишида куйидаги касалликлар устунлик қилган: вегетатив дисфункция – 34,9% (n=44), аллергик касалликлар – 22,2% (n=28), ошқозон-ичак тизими касалликлари – 19,8% (n=25), тез-тез респиратор инфекциялар – 17,5% (n=22), мигрень – 11,9% (n=15), эндокрин бузилишлар – 9,5% (n=12).

Соматик оғирлашувлар ҳам ўсмирларда хавотирли-депрессив ҳолатларнинг ривожланишига таъсир қилувчи муҳим омиллардан бири сифатида қаралиши мумкин.

#### 5-жадвал

##### Соматик оғирлашувнинг аҳамияти

Гуруҳ	Сурункали касалликка эга беморлар сони	%
Асосий гуруҳ	67	53,2%
Назорат гуруҳи	29	30,9%
Статистик аҳамият	p<0.01	

Назорат гуруҳида юқорида келтирилган кўрсаткичлар сезиларли даражада паст бўлди: вегетатив дисфункция – 14,9% (n=14), аллергик касалликлар – 11,7% (n=11), овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари – 8,5% (n=8), тез-тез респиратор инфекциялар – 10,6% (n=10), мигрень – 4,3% (n=4), эндокрин бузилишлар – 3,2% (n=3). Соматик оғирлашувнинг хавф омилли сифатида аҳамияти, миёдаги нейрорхимик жараёнларга тўғридан-тўғри таъсири билан бир қаторда, сурункали касалликларга психологик жавоб механизмлари билан ҳам изоҳланиши мумкин.

Тадқиқотда иштирок этган ўсмирларда пубертат даври хусусиятларини таҳлил қилиш натижасида, асосий гуруҳда жинсий етишиш суръатларининг бузилиши 31,7% (n=40) ҳолатда аниқланди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 14,9% (n=14) ни ташкил этди (p<0,01).

#### 6-жадвал

##### Ўсмирларда жинсий етишиш хусусиятлари

Гуруҳ	Кўрсаткич	Жами	Қизлар	Ўғил болалар
Асосий гуруҳ	Жинсий етишиш суръатининг бузилиши	40 (31,7%)	21 (25,9%)	19 (42,2%)
	– Эрта жинсий етишиш	18 (13,5%)	13 (16,0%)	5 (11,1%)
	– Жинсий ривожланишнинг кечикиши	22 (16,4%)	8 (9,9%)	14 (31,1%)
Назорат гуруҳи	Жинсий етишиш суръатининг бузилиши	-	-	-

Асосий гуруҳдаги қизларда эрта жинсий етишиш (10 ёшгача) 16,0% (n=13) ҳолатда, жинсий ривожланиш кечикиши эса 9,9% (n=8) ҳолатда кузатилди. Ўғил болаларда тезлашган жинсий ривожланиш 11,1% (n=5), кечиккан ҳолдаги ривожланиш эса 31,1% (n=14) ҳолатда аниқланган.

Гормонал ўзгаришлар ва жинсий етишиш суръатининг бузилиши ўсмирлик даврида хавотирли-депрессив бузилишлари ривожланишининг биологик хавф омилларидан бири бўлиши мумкин. Олинган маълумотлар

шундан далолат берадики, гормонал ўзгаришлар билан бирга кечувчи жинсий етишиш суръатининг бузилиши ушбу ҳолатларнинг биологик хавф омиллари сирасига киради.

Текширилган ўсмирларнинг преморбид шахсий хусусиятларини ўрганиш асосий ва назорат гуруҳлари ўртасида яққол фарқларни кўрсатди. Ҳавотирли-депрессив бузилишлари бўлган асосий гуруҳдаги ўсмирларда куйидаги характерологик хусусиятлар кўп учраган:

хавотирлилик – 73,0% (n=92), сезувчанлик – 66,7% (n=84), интровертлик – 57,1% (n=72), перфекционизм – 51,6% (n=65), эмоционал лабиллик – 49,2% (n=62).

Назорат гуруҳида эса бу кўрсаткичлар анча паст бўлган: хавотирлилик – 29,8% (n=28), сезувчанлик – 27,7% (n=26), интровертлик – 25,5% (n=24), перфекционизм – 23,4% (n=22), эмоционал лабиллик – 21,3% (n=20) (барча солиштиришлар учун  $p < 0,001$ ).

Шахсий хусусиятларни объектив баҳолаш учун психодиагностик методикалар қўлланилди. ММРІ-А (ўсмирлар учун мўлжалланган Миннесота копенгаген шахсни ўрганиш тестлари) натижаларига кўра, асосий гуруҳда 2-шкала (депрессия), 7-шкала (психастения), 8-шкала (шизоидлик) ва 0-шкала (ижтимоий интроверсия) бўйича баллар юқори бўлган. Назорат гуруҳида эса шахс профили нисбатан мувозанатли бўлиб чиққан.

Текширилган ўсмирларнинг когнитив (аклий) хусусиятларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда дисфункционал когнитив схемалар ва тафаккур услублари сезиларли даражада кўпроқ учраган: катастрофалаш – 65,1% (n=82), персонализация – 57,9% (n=73), дихотомик фикрлаш – 54,0% (n=68), Танлаб олинган абстракция – 50,8% (n=64), аниқ далилсиз хулоса чиқариш – 46,8% (n=59).

#### 7-жадвал

##### Ўсмирларнинг когнитив хусусиятларини солиштирма таҳлили

Дисфункционал когнитив схемалар	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	Статистик аҳамият
Катастрофалаш	65,1% (n=82)	18,1% (n=17)	$p < 0,001$
Персонализация	57,9% (n=73)	20,2% (n=19)	$p < 0,001$
Дихотомик фикрлаш	54,0% (n=68)	22,3% (n=21)	$p < 0,001$
Танлаб олинган абстракция	50,8% (n=64)	17,0% (n=16)	$p < 0,001$
Аниқ далилсиз хулоса чиқариш	46,8% (n=59)	14,9% (n=14)	$p < 0,001$

Назорат гуруҳида эса ушбу кўрсаткичлар анча паст бўлган: катастрофалаш – 18,1% (n=17), персонализация – 20,2% (n=19), дихотомик фикрлаш – 22,3% (n=21), танлаб абстракция – 17,0% (n=16), аниқ далилсиз хулоса – 14,9% (n=14) (Барча солиштиришлар учун  $p < 0,001$ ).

Олинган маълумотларга кўра, дисфункционал когнитив схемалар мавжудлиги ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг ривожланишида муҳим психологик хавф омил ҳисобланади.

##### Психологик ҳимоя механизмлари ва копинг-стратегиялари

Тадқиқотга олинган ўсмирларда психологик ҳимоя механизмлари ва копинг-стратегияларини ўрганиш натижасида асосий гуруҳда мослашувчан

бўлмаган психологик ҳимоя механизмлари устунлик қилгани маълум бўлди: четлашиш – 70,6% (n=89), регрессия – 61,9% (n=78), проекция – 57,1% (n=72), сиғдириш – 52,4% (n=66).

#### 8-жадвал

#### Ўсмирларда психологик ҳимоя механизмлари ва копинг-стратегиялари

Кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	Статистик аҳамият
<b>Психологик ҳимоя механизмлари</b>			
Четлашиш	70,6% (n=89)	29,8% (n=28)	p<0,001
Регрессия	61,9% (n=78)	25,5% (n=24)	p<0,001
Проекция	57,1% (n=72)	23,4% (n=22)	p<0,001
Сиқиб чиқариш	52,4% (n=66)	21,3% (n=20)	p<0,001
<b>Копинг-стратегиялар</b>			
Эмоционалга йўналтирилган копинг	68,3% (n=86)	32,0% (n=30)	p<0,001
Четлашувчи копинг	63,5% (n=80)	25,5% (n=24)	p<0,001
Диққатни бошқага буришга қаратилган копинг	57,1% (n=72)	23,4% (n=22)	p<0,001
Муаммоларга йўналтирилган копинг	34,9% (n=44)	67,0% (n=63)	p<0,001

Асосий гуруҳ ўсмирларида копинг-стратегиялардан кўпроқ қуйидагилар қўлланилган: эмоционал йўналтирилган копинг – 68,3% (n=86), четлашувчи копинг – 63,5% (n=80), диққатни бошқага буришга қаратилган копинг – 57,1% (n=72). Мушкулотга йўналтирилган копингдан фақат 34,9% (n=44) ўсмирлар фойдаланган.

Назорат гуруҳида мослашувчан бўлмаган психологик ҳимоя механизмлари кўрсаткичлари сезиларли даражада пастроқ бўлган: четлашиш – 29,8% (n=28), регрессия – 25,5% (n=24), проекция – 23,4% (n=22), сиғдириш – 21,3% (n=20) (барча солиштирмалар учун p<0,001). Муаммоларга йўналтирилган копингдан назорат гуруҳининг 67,0% (n=63) ўсмирлари фойдаланган.

Олинган маълумотларга кўра, кам мослашувчан психологик ҳимоя механизмлари ва копинг-стратегияларнинг устунлиги ўсмирлар даврида хавотир ва депрессия билан боғлиқ бузилишлар ривожланиши учун муҳим психологик хавф омили саналади.

**Оилавий омиллар** - Оилавий омилларни таҳлил қилиш натижасида, асосий гуруҳда хавотирли-депрессив бузилишларга дуч келган ўсмирларнинг 44,4% (n=56) ҳолатларда нотўлиқ оилалар мавжудлиги аниқланди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 26,6% (n=25) ни ташкил қилди (p<0,01).

Асосий гуруҳда дисфункционал оилавий муносабат турлари 73,0% (n=92) ўсмирларда аниқланди, назорат гуруҳида эса 30,9% (n=29) (p<0,001). Дисфункционал оилавий муносабатларнинг таркибида асосий гуруҳда қуйидагилар кўп учради: ҳаддан ташқари ғамхўрлик – 29,4% (n=37), кам ғамхўрлик – 19,8% (n=25), зиддиятли тарбия усули – 15,9% (n=20), эмоционал рад этиш – 7,9% (n=10).

Асосий гуруҳдаги 61,9% (n=78) ўсмирларнинг оилаларида ота-оналар ўртасида можаролар кузатилди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 27,7% (n=26) ни ташкил қилди ( $p<0,001$ ). Асосий гуруҳдаги оилаларнинг 19,8% (n=25) да ота-оналарнинг алкоголизми аниқланди, назорат гуруҳида эса 9,6% (n=9) ( $p<0,05$ ).

**Мактаб омиллари** - Тадқиқот натижаларига кўра, асосий гуруҳдаги хавотирли-депрессив бузилишларга дуч келган ўсмирларнинг 63,5% (n=80) да мактабга мослашишда қийинчиликлар кузатилган, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 21,3% (n=20) ни ташкил этган ( $p<0,001$ ).

Асосий гуруҳда мактабдаги дезадаптация таркибида қуйидагилар устунлик қилган: ўқишда муаммолар – 46,0% (n=58), ёшдошлар билан муносабатларда бузилишлар – 44,4% (n=56), ўқитувчилар билан можаролар – 30,2% (n=38), мактабдаги хавотирлилик – 52,4% (n=66).

Асосий гуруҳдаги ўсмирларнинг 38,1% (n=48) мактаб муҳитида зўравонликга учраган, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 14,9% (n=14) ни ташкил қилган ( $p<0,001$ ). Кибербуллингни асосий гуруҳдаги 34,9% (n=44), назорат гуруҳидаги 12,8% (n=12) ўсмирлар бошдан кечирган ( $p<0,001$ ).

#### **Ижтимоий муҳит ва ахборот омиллари**

Ахборот омилларининг таъсирини таҳлил қилишда маълум бўлишича, асосий гуруҳдаги ўсмирларнинг 66,7% (n=84) дан ортиғи ижтимоий тармоқларни кунига 5 соатдан зиёд фойдаланган, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 42,6% (n=40) ни ташкил этган ( $p<0,001$ ).

Интернетга боғлиқлик симптомлари асосий гуруҳда 34,9% (n=44), назорат гуруҳида 14,9% (n=14) ўсмирларда аниқланган ( $p<0,001$ ). Ахборот контентининг салбий таъсири (офатлар, урушлар, пандемиялар ҳақидаги хабарлар) асосий гуруҳдаги 57,9% (n=73), назорат гуруҳидаги 29,8% (n=28) ўсмирлар томонидан қайд этилган ( $p<0,001$ ).

Масофавий таълим туфайли ижтимоий алоқаларнинг чекланиши муҳим стресс омил сифатида асосий гуруҳда 51,6% (n=65), назорат гуруҳида 30,9% (n=29) ўсмирларда қайд этилган ( $p<0,01$ ).

**Травматик воқеалар** – Психотравматик воқеаларни таҳлил қилишда аниқландики, асосий гуруҳдаги хавотирли-депрессив касалликларга эга ўсмирларнинг 77,8% (n=98) да муҳим психотравматик воқеалар қайд этилган, холоски назорат гуруҳида бу кўрсаткич 38,3% (n=36) ни ташкил этган ( $p<0,001$ ).

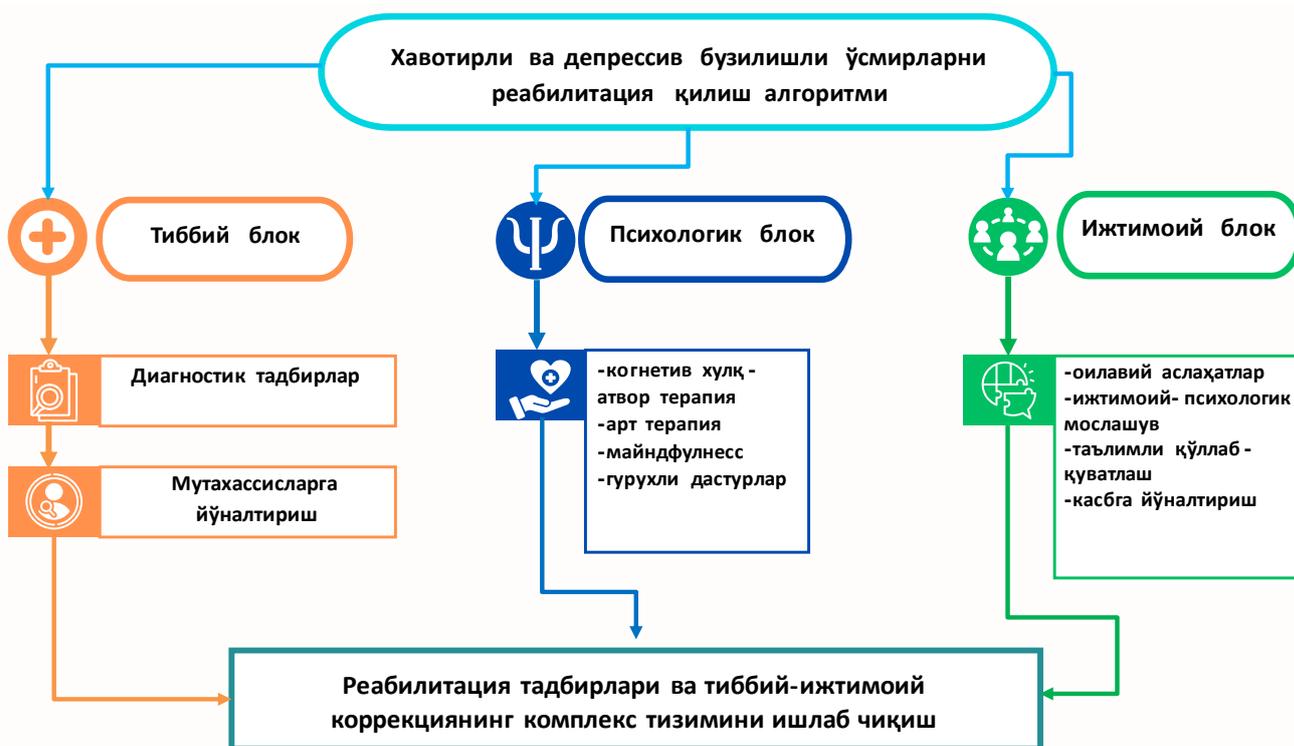
Асосий гуруҳдаги психотравматик воқеаларнинг таркибида қуйидагилар кўпроқ учраган: тенгдошлар билан шахсий муносабатлардаги низолар – 53,2% (n=67), ота-оналарнинг ажраши – 28,6% (n=36), яқинларнинг вафоти – 17,5% (n=22), жисмоний зўравонлик – 11,1% (n=14), психологик зўравонлик – 44,4% (n=56), ўсмир ёки унинг яқинларининг оғир касаллиги – 15,9% (n=20).

Хавотирли бузилиши бўлган ўсмирларга биринчи тиббий ёрдам ва тезкор ёрдам кўрсатиш шароитларида кўпинча соматик симптомлар намоён бўлади. Бу диагноз фақат тегишли клиник баҳолаш ва умумий тиббий ҳолатларни четлаштириш учун текширувлар ўтказилгандан сўнг қўйилиши керак (GPP).

Кўплаб ота-оналар болаларидаги психиатрияга оид муаммолар бўйича мутахассис ёрдамига мурожаат қилмайдилар, бу эса уларнинг психиатрия ва рухий бузилишларга бўлган қарашлари ва муносабатлари, масалан, «муаммоларни ёлғиз ўзи енгишга қодир бўлиш» ғоясига берилиб кетганликлари билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бундай бузилишларни эрта аниқлаш ўз вақтидаги интервенциялар ўтказилишини таъминлайди. Бу эса дистрессни, ногиронликни, касаллик юқини камайтиради ва эҳтимол, психиатрия хизматининг иккинчи бўғинига мурожаат қилиш заруратини ҳам бартараф этади.

Ўсмирнинг ҳолатини ҳар томонлама баҳолаш терапиянинг оптимал режасини тузиш учун асос бўлади. Шунингдек, қўшимча соматик ҳолатлар ёки психоактив моддалар истеъмоли билан боғлиқ ҳолатлар мавжудми-йўқлигини аниқлаш жуда муҳим. Чунки бундай ҳолатлар хавотир белгиларини келтириб чиқариши, даволаш жараёнини қийинлаштириши ва алоҳида интервенцияларни талаб қилиши мумкин. Бу айниқса, белгилари илк бор пайдо бўлган беморлар учун муҳим ҳисобланади.

Тадқиқотнинг **“Хавотирли-депрессив бузилишлари бўлган ўсмирларни реабилитация қилиш ва тиббий-ижтимоий коррекциялаш тизими”** деб номланган бешинчи бобида профилактик тадбирларни ўтказиш жараёнида ўсмирлардаги хавотирли-депрессив ҳолатларнинг олдини олиш бўйича комплекс дастур ишлаб чиқилди. Хавотирли-депрессив бузилишларга чалинган ўсмирларни реабилитация қилиш алгоритми тиббий, психологик ва ижтимоий йўналишларни ўз ичига олган комплекс, кўп босқичли ёндашувдан иборат (4-расм).



4-расм. Хавотирли ва депрессив бузилишли ўсмирларни реабилитация қилиш алгоритми

Асосий мақсад – ўсмирларнинг руҳий саломатлигини тиклаш, ижтимоий мослашуви ва ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган комплекс тиббий-психологик-ижтимоий реабилитацияни амалга оширишдан иборат бўлди. Биз томонимиздан хавотирли-депрессив бузилишларни эрта диагностикалаш, коморбид ҳолатларни аниқлаш, нейробиологик бузилишларни дори воситалари билан коррекция қилиш, психопатологик жараённинг хрониклашувининг олдини олиш, ижтимоий интеграцияни тиклаш, ижтимоий дезадаптацияни енгиб ўтиш, суицидал хатарларнинг профилактикаси ва ижтимоий яққаланишнинг олдини олиш масалалари ўрганилди.

Биз томонимиздан ишлаб чиқилган ва синовдан ўтказилган хавотирли-депрессив бузилишлари бўлган ўсмирларни реабилитация қилиш ва тиббий-ижтимоий коррекция тизими руҳий бузилишларнинг биопсихосоциал моделини асос қилиб олади ва ўзаро боғлиқ учта таркибий қисмни ўз ичига олади (4-расм).

9-жадвал таҳлил қилинаётган барча кўрсаткичлар бўйича стандарт терапияга нисбатан ишлаб чиқилган комплекс реабилитация ва тиббий-ижтимоий коррекция тизимининг клиник устунлигини яққол намоён этади: тўлиқ ремиссия ҳолатлари кўпроқ учраган, қисман ремиссия ва самарасизлик ҳолатлари камроқ қайд этилган, шунингдек, ремиссияга эришиш муддати анча қисқарган.

#### 9-жадвал

#### Реабилитация дастурининг самарадорлигини баҳоловчи клиник кўрсаткичлар

Кўрсаткич	1-кичик гуруҳ (n=100)	2-кичик гуруҳ (n=80)	p-қиймат
Тўлиқ ремиссия	78 (78,0%)	36 (45,0%)	p<0,01
Қисман ремиссия	17 (17,0%)	28 (35,0%)	p<0,05
Самарасизлик	5 (5,0%)	16 (20,0%)	p<0,01
Ремиссияга эришиш муддати (кун)	18,5 ± 3,7	26,3 ± 4,2	p<0,001

1-кичик гуруҳдаги 78 нафар беморда (78,0%) тўлиқ ремиссия қайд этилган бўлиб, бу кўрсаткич таққословчи гуруҳга нисбатан анча юқори. Таққословчи кичик гуруҳда фақат 36 нафар беморда (45,0%) тўлиқ ремиссия кузатилган. Бу фарқ статистик жиҳатдан ишончли (p<0,01).

Қисман ремиссия 1-кичик гуруҳда 17 нафар беморда (17,0%), таққословчи кирик гуруҳда эса 28 нафар беморда (35,0%) кузатилган. 1-кичик гуруҳда қисман ремиссиянинг паст кўрсаткичи статистик жиҳатдан ишончли (p<0,05) бўлиб, реабилитация дастурининг самарадорлигини тасдиқлайди.

Самарасизлик ҳолати 1-кичик гуруҳда фақат 5 нафар беморда (5,0%) кузатилган бўлса, таққословчи кичик гуруҳда 16 нафар беморда (20,0%) қайд этилган. Бу фарқ ҳам статистик жиҳатдан ишончли (p<0,01) бўлиб, реабилитация дастурининг устунлигини кўрсатади.

Ремиссияга эришиш муддати 1-кичик гуруҳда ўртача 18,5±3,7 кунни ташкил қилган, бу эса таққословчи кичик гуруҳдаги кўрсаткичга нисбатан анча қисқа – 26,3±4,2 кун. Бу фарқ жуда ишончли (p<0,001).

Ўтказилган таққослама таҳлил 1-кичик гуруҳчада қўлланилган реабилитация дастурининг самарадорлиги юқорилигини кўрсатди. Ушбу гуруҳчадаги беморларда клиник жиҳатдан аҳамиятли яхшиланиш ҳолатлари, жумладан тўлиқ ремиссияга эришиш ҳолатлари кўпроқ кузатилди, самарасизлик ҳолатлари эса камроқ қайд этилди. Шунингдек, тикланиш жараёни нисбатан қисқа муддатда содир бўлди. Қўлга киритилган натижалар таклиф этилган ёндашувни хавотирли-депрессив бузилишларга чалинган ўсмирларга тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш амалиётига жорий этиш мақсадга мувофиқ эканлигини тасдиқлайди.

## ХУЛОСАЛАР:

**«Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг тиббий-ижтимоий коррекцияси ва реабилитация жараёнининг хусусиятлари»** мавзусидаги фан доктори диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар асосида куйидаги хулосаларга келиш мумкин:

1. Текширувдан ўтган ўсмирлар орасида хавотирли-депрессив бузилишлар психиатриягача ёрдами тизимида 15–25% ҳолатларда, ихтисослаштирилган психиатрия хизматларида эса 45–60% ҳолатларда аниқланган. Бу кўрсаткичлар уларнинг яшаш жойига боғлиқ эмас, бироқ гендер фарқлари мавжуд: қизларда асосан эмоционал симптомлар, ўғил болаларда эса хулқ-атвор бузилишлари устунлик қилади.

2. Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг клиник хусусиятлари куйидагилар билан тавсифланади: аралаш хавотирли-депрессив ҳолатларнинг устунлиги (67%), соматик намоён бўлишлар юқори учрайди (78%), депрессиянинг ниқобланган шаклларига мойиллик (43%) ва уйқу ҳамда иштаҳа бузилишлари билан яққол боғлиқлик (85%).

3. Хавотирли-депрессив бузилишларнинг шаклланишидаги полифакторли (кўп омилли) келиб чиқиши аниқланган, асосий омиллар куйидагилардан иборат: наслий мойиллик — беморларнинг 54%ида, психологик омиллар (ўз-ўзини паст баҳолаш, перфекционизм) — 72%да, ижтимоий омиллар (оилавий низолар, мактабга мослашиш муаммолари, кибербуллинг) — 89%ида текширувдан ўтган ўсмирларнинг кузатилган.

4. Ижтимоий стрессорларнинг кучлилиги билан хавотирли-депрессив симптоматиканинг оғирлиги ўртасида тўғри корреляция кузатилди ( $r=0,73$ ;  $p<0,01$ ). Оилавий дисфункция бузилишларнинг хроник тус олиши хавфини 2,8 баробар, ижтимоий изоляция эса 3,2 баробар оширади.

5. Комплекс реабилитация тадбирлари самарадорлиги дори-дармон билан даволаш, психотерапия ва ижтимоий коррекцияни уйғунлаштирган ҳолда 78% ни ташкил этди, бу кўрсаткич фақатгина фармакотерапиядан алоҳида фойдаланилганда эса 45% ни ташкил этди.

6. Бузилишларни эрта аниқлаш, мултидисциплинар ёндашув ва оилага йўналтирилган аралашувни ўз ичига олган такомиллаштирилган тиббий-ижтимоий коррекция тизими госпитализация ҳолатларини 34% га камайтириш ва беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичини 56% га яхшилаш имконини берди.

7. Индивидуал ва гуруҳли психотерапия, оилавий маслаҳат, ижтимоий мослашув ва медикаментоз коррекцияни ўз ичига олган ишлаб чиқилган комплекс реабилитация тизими 12 ойлик кузатув давомида асосий гуруҳдаги ўсмирларнинг 82% да барқарор ремиссияга эришишни таъминлади, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 51% ни ташкил этди ( $p<0,001$ ).

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 ПО  
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

---

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ОЧИЛОВ УЛУГБЕК УСМАНОВИЧ**

**ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА И  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНО-  
ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ**

**14.00.12 – Медицинская реабилитология  
14.00.18 – Психиатрия и наркология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ  
ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК (DSc)**

Тема докторской диссертации (DSc) зарегистрирована Высшей аттестационной комиссией при министерстве Высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за номером B2025.1.DSc/Tib490.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-страницах Научного совета ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) и Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» ([www.ziynet.net](http://www.ziynet.net)).

**Научные консультанты:**

**Ризаев Жасур Алимжанович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Магзумова Шахноза Шахзадэевна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:**

**Абдуллаева Васида Каримбековна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Хамидов Обид Абдурахманович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Имамов Акбар Ходжаевич**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:**

**Казахский национальный медицинский университет имени С.Ж. Асфендиярова (Республика Казахстан)**

Защита диссертации состоится « 23 » исоля 2025 года в 11<sup>00</sup> часов на заседании научного совета DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18. Тел.: (+99866) 233-30-34; e-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz))

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирован за № 2717) Адрес: г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18. (+99866) 233-30-34; e-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz).

Автореферат диссертации разослан « 18 » исоля 2025 года.

(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 года).



**Н.А. Ярмухамедова**

Председатель разового Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук (DSc), доцент

**Ж.А. Исмаилов**

Ученый секретарь разового Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор философии по медицинским наукам (PhD), доцент

**А.Ш. Шодиев**

Председатель разового Научного семинара при Научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

## ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора наук (DSc))

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** В настоящее время в большинстве стран мира депрессивные расстройства становятся одними из наиболее широко распространённых заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), распространённость депрессивных расстройств демонстрирует устойчивую тенденцию к росту: «...Около 280 миллионов человек во всём мире страдают от депрессии...»<sup>1</sup>, при этом примерно 20% из них составляют дети и подростки. Распространённость тревожных и депрессивных расстройств среди подростков варьирует от 5% до 24% в зависимости от региона и методологии исследования. Депрессивные расстройства в подростковом возрасте характеризуются полиморфизмом клинических проявлений, высоким уровнем коморбидности с другими психическими и соматическими заболеваниями, а также склонностью к хронизации.

Во всём мире ведутся научные исследования, направленные на раннюю диагностику тревожных и депрессивных расстройств в подростковом возрасте, изучение особенностей их дифференциальной диагностики, а также оптимизацию методов лечения. За последние десятилетия среди подростков наблюдается рост атипичных, маловыраженных и маскированных форм депрессии, что значительно затрудняет их своевременное выявление и терапию. Учитывая негативное влияние тревожно-депрессивных расстройств у подростков на социальную адаптацию, образовательный процесс и формирование личности, проблема их реабилитации приобретает особую актуальность.

В настоящее время в нашей стране реализуются масштабные и целенаправленные меры, направленные на коренное повышение качества медицинских услуг, оказываемых населению, и расширение их видов. Вместе с тем, несмотря на большое количество исследований, проводимых в области депрессивных расстройств в подростковом возрасте, ряд аспектов, касающихся их патогенеза, клинического полиморфизма, диагностики, а особенно реабилитации, остаётся недостаточно изученным. Существующие реабилитационные программы в большинстве случаев не учитывают психопатологические особенности проявления тревожно-депрессивных расстройств у подростков, а также социально-психологические факторы, влияющие на их формирование и течение.

В нашей стране реализуются комплексные меры, направленные на развитие сферы здравоохранения и приведение системы охраны здоровья в соответствие с международными стандартами, в том числе осуществляется профилактика соматических заболеваний различной этиологии. В этой связи, в рамках семи приоритетных направлений Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы, предусмотрено выведение уровня

---

<sup>1</sup> World Health Organization WHO 2023. URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/116/ru>

медицинских услуг на новый этап, что включает в себя «...повышение качества оказания медицинской помощи на ранних стадиях, расширение объёма услуг, а также разработку и внедрение новых стандартов лечения...»<sup>2</sup>. Вышеизложенное определяет актуальность и востребованность настоящего исследования, направленного на изучение особенностей реабилитационного процесса и разработку эффективных методов медико-социальной коррекции тревожно-депрессивных расстройств у подростков.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики – VI «Медицина и фармакология».

**Обзор международных научных исследований по теме диссертации<sup>3</sup>.**

Научные исследования, посвящённые эпидемиологии и комплексному лечению тревожно-депрессивных расстройств у подростков, проводятся в ведущих научно-исследовательских центрах и высших учебных заведениях мира, в том числе: Department of Child and Adolescent Psychiatry, King's College London (Великобритания), Harvard Medical School, Department of Psychiatry (США), Columbia University, Department of Psychiatry (США), Karolinska Institutet, Department of Clinical Neuroscience (Швеция), McGill University, Department of Psychiatry (Канада), University of Melbourne, Department of Psychiatry (Австралия), National Institute of Mental Health (NIMH, США), Yale Child Study Center (США), Tokyo Metropolitan Institute of Medical Science (Япония), Max Planck Institute of Psychiatry (Германия).

В дополнение к вышеуказанному, в международных исследованиях всесторонне изучаются факторы, влияющие на развитие тревожно-депрессивных расстройств у подростков. В частности, в качестве основных факторов риска отмечаются генетическая предрасположенность, проблемы в семейной среде, социальная изоляция, давление в образовательной системе, а также психоэмоциональные нарушения, связанные с чрезмерным использованием цифровых технологий.

**Степень изученности проблемы.** Анализ проведённых на сегодняшний день исследований показывает, что во многих работах авторы лишь частично освещают формирование психических расстройств у подростков и отдельные аспекты существующих проблем. Несмотря на значительное количество публикаций, посвящённых описанию клиники тревожно-депрессивных расстройств, в них недостаточно полно раскрыты закономерности проявления этих расстройств у лиц с психическими нарушениями. Кроме того, с точки зрения клинической практики, требуется более глубокое изучение роли психологических факторов в возникновении тревожно-депрессивных расстройств, их влияния на особенности клинического

<sup>2</sup> Указ Президента Республики Узбекистан № 60 от 28 января 2022 года "О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы"

<sup>3</sup> [www.ngt.ndu.ac.jp](http://www.ngt.ndu.ac.jp), [www.unife.it](http://www.unife.it), [www.univaq.it](http://www.univaq.it), [www.unibs.it](http://www.unibs.it), [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co), [www.otago.ac.nz](http://www.otago.ac.nz), [www.iau.ac.ir](http://www.iau.ac.ir), [www.manchester.ac.uk](http://www.manchester.ac.uk), [www.sydney.edu.au](http://www.sydney.edu.au), [www.cu.edu.eg](http://www.cu.edu.eg); [www.ufrj.br](http://www.ufrj.br); [www.uva.nl](http://www.uva.nl); [www.portal.estacio.br](http://www.portal.estacio.br); [www.uwa.edu.au](http://www.uwa.edu.au); [www.unesp.br](http://www.unesp.br); [www.khu.ac.kr](http://www.khu.ac.kr). [www.tmu.edu.tw](http://www.tmu.edu.tw); [www.tsdi.uz](http://www.tsdi.uz)

течения, а также их значимости при планировании дальнейших диагностических и лечебных мероприятий. В современной научной литературе вопросы изучения тревожно-депрессивных расстройств у подростков освещены недостаточно полно. Проблема тревожно-депрессивных расстройств среди подростков на протяжении последних десятилетий активно исследуется международным научным сообществом. В результате были разработаны диагностические критерии (B. Birmaher, 2018), описаны возрастные особенности клинических проявлений (M. Kovacs, 2019), изучены взаимосвязи с другими расстройствами (L. Lewinsohn, 2020), а также созданы специальные шкалы оценки (K. Kaufman, 2019). Разработаны скрининговые программы, направленные на выявление тревожно-депрессивных расстройств в подростковом возрасте (S. Reynolds, 2020). В Узбекистане также проводятся исследования, посвящённые эпидемиологии тревожно-депрессивных расстройств, клиническим особенностям в локальной популяции, влиянию социокультурных факторов, а также разработке терапевтических подходов (Н.И. Ходжаева, В.К. Абдуллаева, 2021). Разработаны скрининговые программы для подростков (Ш.Ш. Магзумова, 2022), а также выявлена специфическая динамика формирования взаимосвязей между аффективными и тревожными расстройствами (З.Ш. Ашуров и соавт., 2023).

Соблюдение мероприятий, направленных на реабилитацию подростков с тревожно-депрессивными расстройствами, использование экономически обоснованных методов диагностики и лечения в существующих условиях медицинских учреждений, а также повышение эффективности терапевтических вмешательств являются необходимыми мерами. В этой связи результаты наших исследований оказывают влияние на качество и точность психодиагностических и клинико-психопатологических обследований. Однако отсутствие разработанных алгоритмов прогнозирования, ранней диагностики и комплексного лечения тревожно-депрессивных расстройств у подростков подчёркивает актуальность данной проблемы и необходимость проведения дополнительных исследований в этом направлении.

**Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета в рамках научно-исследовательского проекта №012000260 «Разработка передовых технологий профилактики, диагностики и лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний, имеющих социальную значимость» а также «Разработка новых технологий в области укрепления репродуктивного здоровья населения, охраны здоровья матерей, детей и подростков».

**Цель исследования** - изучение особенностей процесса реабилитации тревожно-депрессивных расстройств у подростков, а также разработка

системы медико-социальной коррекции с учётом факторов формирования заболевания и его клинико-динамических характеристик.

**Задачи исследования:**

провести анализ выявляемости тревожно-депрессивных расстройств у подростков в системе допсихиатрической и психиатрической помощи;

изучить клинические особенности тревожно-депрессивных расстройств у подростков;

определить роль конституционально-биологических, психологических и социальных факторов в формировании тревожно-депрессивных расстройств у подростков;

установить клинико-психопатологическую динамику изменения тревожно-депрессивных расстройств у подростков в контексте эффективности реабилитационных мероприятий;

проанализировать взаимосвязь влияния социальных факторов на развитие и течение тревожно-депрессивных расстройств у подростков и их значение для медико-социальной коррекции;

усовершенствовать систему медико-социальной коррекции тревожно-депрессивных расстройств у подростков;

разработать комплексную систему реабилитационных мероприятий и медико-социальной коррекции для подростков с тревожно-депрессивными расстройствами с учетом выявленных особенностей.

**Объект исследования:** в течение 2021-2024 годов было изучено 220 подростков в возрасте с 12 до 16 лет, получавших допсихиатрическую и психиатрическую амбулаторно-стационарную помощь в Самаркандской области. Клинические случаи были изучены проспективно и ретроспективно.

**Предмет исследования.** Особенности реабилитационного процесса и медико-социальной коррекции при тревожно-депрессивных расстройствах у подростков, включая оценку эффективности различных методов реабилитации и коррекции в зависимости от клинических проявлений и факторов формирования расстройств.

**Методы исследования.** Для достижения поставленных задач использованы клинико-психопатологические методы, психометрические (Шкала депрессии Бека (BDI), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) и Патохарактерологический диагностический опросник), а также статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

впервые проведена системная оценка клинических форм проявления тревожно-депрессивных расстройств у подростков с учётом возрастных и гендерных особенностей. Установлено преобладание смешанных тревожно-депрессивных состояний (67%), высокий уровень выраженности соматических симптомов (78%), склонность к маскированным формам депрессии (43%), а также чёткая взаимосвязь с нарушениями сна и аппетита (в 85% случаев).

научно обоснована взаимосвязь конституционально-биологических, психологических и социальных факторов в развитии и клиническом течении тревожно-депрессивных расстройств, разработана интегральная модель их оценки, эффективность которой была доказана на практике;

установлено, что применение комплексных реабилитационных мероприятий, включающих сочетание медикаментозной терапии, психотерапии и социальной коррекции при лечении тревожно-депрессивных расстройств у подростков, позволило достичь положительного эффекта в 78% случаев, тогда как при использовании исключительно фармакотерапии данный показатель составил лишь 45%.

впервые реабилитационные мероприятия при тревожно-депрессивных расстройствах у подростков были усовершенствованы на основе мультидисциплинарного подхода с учётом факторов риска, влияющих на их развитие, таких как индивидуальные психологические особенности, семейные и социальные стрессоры, взаимоотношения в образовательных учреждениях, а также кибербуллинг;

впервые установлено, что применение комплексной реабилитационной системы, включающей индивидуальную и групповую психотерапию, семейное консультирование, социальную адаптацию и медикаментозную коррекцию, привело к устойчивой клинической ремиссии у 82% подростков основной группы в течение 12 месяцев наблюдения ( $p < 0,001$ ), тогда как в контрольной группе этот показатель составил 51%.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

Определены факторы, способствующие развитию тревожно-депрессивных расстройств у подростков, что создает возможность для профилактики возникновения психических заболеваний.

Оценена роль различных реабилитационных методик в редукции тревожно-депрессивных расстройств у подростков, что позволяет научно обосновать план лечебно-реабилитационных мероприятий.

Разработана и внедрена в практику поэтапная система реабилитации при тревожно-депрессивных расстройствах у подростков, с указанием целей и направлений медико-социальной коррекции на каждом этапе, что способствует снижению риска развития хронических форм заболевания.

**Достоверность результатов исследования** подтверждается соответствием между объективными клиническими, психологическими и экспериментальными данными, использованием статистических методов, основанных на цифровой информации, полученной с применением современных компьютерных технологий, а также согласованностью теоретических и практических исследований с их практическим применением.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость диссертационной работы заключается в представлении комплексного научного анализа патогенетических механизмов, клинических особенностей, коморбидных состояний тревожно-

депрессивных расстройств, широко распространённых в подростковом возрасте, а также их взаимосвязи с социальными факторами. На основе новых научных подходов, современных методов психодиагностики и психометрической оценки получены важные научные результаты, касающиеся раннего выявления и точной характеристики тревожно-депрессивных расстройств у подростков.

Практическая значимость исследования заключается в разработке прикладных рекомендаций по эффективному выявлению, коррекции и организации реабилитационного процесса при тревожно-депрессивных расстройствах у подростков. Кроме того, за счёт внедрения психотерапевтических и социальных реабилитационных программ обеспечивается возможность профилактики данных расстройств и снижения риска их долгосрочных последствий. Предложенные модели и мероприятия могут быть использованы при формировании целевых программ в системе здравоохранения, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья молодёжи.

**Внедрение результатов исследования.** Согласно заключению научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан №08/56 от 13 ноября 2024 года по внедрению результатов научно-исследовательских работ в практику:

*первая научная новизна:* впервые проведена системная оценка клинических форм проявления тревожно-депрессивных расстройств у подростков с учётом возрастных и гендерных особенностей. Установлено преобладание смешанных тревожно-депрессивных состояний (67%), высокий уровень выраженности соматических симптомов (78%), склонность к маскированным формам депрессии (43%), а также чёткая взаимосвязь с нарушениями сна и аппетита (в 85% случаев). Предложенные рекомендации были включены в содержание методических пособий «Методы ранней диагностики и профилактики тревожно-депрессивных расстройств у подростков» и «Алгоритм выявления формирования тревожно-депрессивных расстройств у подростков», утверждённых Учёным советом Самаркандского государственного медицинского университета (протокол №3 от 2 ноября 2022 года). На основании этих материалов они были внедрены в практику Самаркандской областной психиатрической больницы (приказ №133-к от 10.12.2022 года) и Джизакской областной психоневрологической больницы (приказ №36/1 от 05.11.2022 года), что подтверждено заключением Научно-технического совета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 13.11.2024 года (№08/56). *Социальная эффективность:* внедрение результатов исследования в практику создало возможность разработки индивидуализированных профилактических и реабилитационных мероприятий, соответствующих возрастным и гендерным особенностям тревожно-депрессивных расстройств у подростков. Это способствует стабилизации психоэмоционального состояния подростков, улучшению их социальной адаптации и сохранению психического здоровья в будущем за

счёт применения механизмов раннего вмешательства в образовательных учреждениях, семье и системе общественных структур. *Экономическая эффективность:* создание возможностей для раннего выявления и системной оценки клинических форм проявления тревожно-депрессивных расстройств у подростков с учётом их возрастных и гендерных особенностей способствовало снижению случаев поздней диагностики тяжёлых форм заболевания и потребности в длительном стационарном лечении. Это, в свою очередь, позволило сократить затраты системы здравоохранения, повысить эффективность амбулаторной помощи и обеспечить целевое распределение средств, направляемых на профилактические мероприятия. Кроме того, у подростков, вовлечённых в реабилитационный процесс на более ранних этапах, были зафиксированы улучшения показателей социальной адаптации, что обеспечивает экономический эффект за счёт сохранения трудовых ресурсов государства и снижения нагрузки на систему социальных выплат. *Заключение:* установлены значимые различия возрастных и гендерных особенностей в клинических проявлениях тревожно-депрессивных расстройств у подростков. Учёт таких признаков, как преобладание смешанных форм, высокая выраженность соматических симптомов, маскированная депрессия и функциональные расстройства, обеспечил возможность ранней диагностики и разработки эффективного индивидуального подхода к терапии.

*вторая научная новизна:* научно обоснована взаимосвязь конституционально-биологических, психологических и социальных факторов в развитии и клиническом течении тревожно-депрессивных расстройств, разработана их интегральная модель оценки, высокая эффективность которой была доказана. Предложенные рекомендации были включены в содержание методических пособий «Методы ранней диагностики и профилактики тревожно-депрессивных расстройств у подростков» и «Алгоритм выявления формирования тревожно-депрессивных расстройств у подростков», утверждённых Учёным советом Самаркандского государственного медицинского университета (протокол №3 от 2 ноября 2022 года). На основании этих материалов они были внедрены в практику Самаркандской областной психиатрической больницы (приказ №133-к от 10.12.2022 года) и Джизакской областной психоневрологической больницы (приказ №36/1 от 05.11.2022 года), что подтверждено заключением Научно-технического совета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 13.11.2024 года (№08/56). *Социальная эффективность:* с помощью интегральной модели оценки была обеспечена системная оценка биологических, психологических и социальных факторов риска, способствующих развитию тревожно-депрессивных расстройств у подростков. Это позволило специалистам применять индивидуальный подход к каждому пациенту, проводить раннее вмешательство и реализовывать целенаправленные реабилитационные мероприятия. В результате улучшились показатели социальной адаптации, возвращения к обучению и стабилизации в семейной среде. *Экономическая*

*эффективность:* благодаря интегральной оценке факторов удалось предотвратить развитие тяжёлых форм заболевания и снизить необходимость в сложных и дорогостоящих методах лечения. Кроме того, сократилось количество рецидивов, а затраты на лечение и реабилитацию были оптимизированы. *Заключение:* научно обосновано и подтверждено, что конституционально-биологические, психологические и социальные факторы взаимосвязаны в развитии тревожно-депрессивных расстройств. Разработанная интегральная модель оценки, охватывающая данные факторы, позволила использовать её в качестве надёжного инструмента для эффективной диагностики и проведения реабилитации.

*третья научная новизна:* установлено, что применение комплексных реабилитационных мероприятий, включающих сочетание медикаментозной терапии, психотерапии и социальной коррекции при лечении тревожно-депрессивных расстройств у подростков, позволило достичь положительного эффекта в 78% случаев, тогда как при использовании исключительно фармакотерапии данный показатель составил лишь 45%. Предложенные рекомендации были включены в содержание методических пособий «Методы ранней диагностики и профилактики тревожно-депрессивных расстройств у подростков» и «Алгоритм выявления формирования тревожно-депрессивных расстройств у подростков», утверждённых Учёным советом Самаркандского государственного медицинского университета (протокол №3 от 2 ноября 2022 года). На основании этих материалов они были внедрены в практику Самаркандской областной психиатрической больницы (приказ №133-к от 10.12.2022 года) и Джизакской областной психоневрологической больницы (приказ №36/1 от 05.11.2022 года), что подтверждено заключением Научно-технического совета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 13.11.2024 года (№08/56).

*Социальная эффективность:* представленная модель реабилитации способствовала достижению психоэмоциональной стабильности у подростков, улучшению их адаптации к образовательным учреждениям, а также снижению проявлений социальной изоляции и тенденций к самоограничению. Отмечено снижение факторов суицидального риска, улучшение семейных взаимоотношений и повышение уровня социальной активности детей. Всё это создало основу для перехода к качественно новому этапу в подходе общества к психическому здоровью подростков.

*Экономическая эффективность:* благодаря комплексному подходу у пациентов быстрее достигалась клиническая стабилизация, снизилось количество рецидивов, сократились расходы, связанные с длительным стационарным лечением, наблюдением за заболеванием и его повторным обострением. Одновременно была обеспечена более эффективная реализация ресурсов системы здравоохранения, повысилась целенаправленность амбулаторной помощи и уменьшилось число повторных госпитализаций. *Заключение:* Комплексная реабилитационная программа, объединяющая элементы медикаментозной терапии, психотерапии и социальной коррекции, продемонстрировала высокую эффективность в лечении подростков с

тревожно-депрессивными расстройствами. Данный подход, учитывающий психологические, социальные и клинические факторы, зарекомендовал себя как приоритетная и целенаправленная модель, рекомендованная для внедрения в практическую деятельность.

*четвертая научная новизна:* впервые реабилитационные мероприятия при тревожно-депрессивных расстройствах у подростков были усовершенствованы на основе мультидисциплинарного подхода с учётом факторов риска, влияющих на их развитие, таких как индивидуальные психологические особенности, семейные и социальные стрессоры, взаимоотношения в образовательных учреждениях, а также кибербуллинг; Предложенные рекомендации были включены в содержание методических пособий «Методы ранней диагностики и профилактики тревожно-депрессивных расстройств у подростков» и «Алгоритм выявления формирования тревожно-депрессивных расстройств у подростков», утверждённых Учёным советом Самаркандского государственного медицинского университета (протокол №3 от 2 ноября 2022 года). На основании этих материалов они были внедрены в практику Самаркандской областной психиатрической больницы (приказ №133-к от 10.12.2022 года) и Джизакской областной психоневрологической больницы (приказ №36/1 от 05.11.2022 года), что подтверждено заключением Научно-технического совета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 13.11.2024 года (№08/56). *Социальная эффективность:* мультидисциплинарный подход (с участием психиатра, клинического психолога, педагога и социального работника) обеспечил возможность комплексной оценки индивидуальных случаев и оказания целенаправленной помощи. Разработанная модель, ориентированная на индивидуальную оценку и устранение факторов риска в образовательной среде, семье и обществе, способствовала стабилизации психоэмоционального состояния подростков. Отмечено улучшение социальной активности детей, их адаптации к учебным заведениям и взаимоотношений со сверстниками. После прохождения реабилитации наблюдалось снижение суицидальных рисков, конфликтных отношений и случаев социальной изоляции. *Экономическая эффективность:* благодаря раннему вмешательству и целенаправленной реабилитации, основанной на мультидисциплинарном подходе, удалось снизить частоту тяжёлых случаев, повторного лечения и потребности в длительном стационарном пребывании. Это обеспечило экономию ресурсов в системах здравоохранения и образования, позволило целенаправленно организовать профилактические мероприятия и оптимизировать расходы в социальной сфере. *Заключение:* Внедрение мультидисциплинарного подхода к реабилитации с учётом факторов риска, участвующих в развитии тревожно-депрессивных расстройств, способствует эффективному восстановлению подростков, достижению психоэмоциональной стабильности и улучшению социальной адаптации. Данная модель обладает высокой научной и практической значимостью и рекомендуется для внедрения в масштабах всей республики.

*пятая научная новизна:* впервые установлено, что применение комплексной реабилитационной системы, включающей индивидуальную и групповую психотерапию, семейное консультирование, социальную адаптацию и медикаментозную коррекцию, привело к устойчивой клинической ремиссии у 82% подростков основной группы в течение 12 месяцев наблюдения ( $p < 0,001$ ), тогда как в контрольной группе этот показатель составил 51%. Предложенные рекомендации были включены в содержание методических пособий «Методы ранней диагностики и профилактики тревожно-депрессивных расстройств у подростков» и «Алгоритм выявления формирования тревожно-депрессивных расстройств у подростков», утверждённых Учёным советом Самаркандского государственного медицинского университета (протокол №3 от 2 ноября 2022 года). На основании этих материалов они были внедрены в практику Самаркандской областной психиатрической больницы (приказ №133-к от 10.12.2022 года) и Джизакской областной психоневрологической больницы (приказ №36/1 от 05.11.2022 года), что подтверждено заключением Научно-технического совета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 13.11.2024 года (№08/56). *Социальная эффективность:* комплексная реабилитационная программа способствовала достижению психоэмоциональной стабильности у подростков, повышению уровня возвращения в образовательные учреждения, а также улучшению адаптации в семье и обществе. Это сыграло важную роль в снижении вероятности суицидальных состояний, социальной изоляции и рецидивов среди подростков. *Экономическая эффективность:* обеспечение высокого уровня устойчивой ремиссии позволило сократить расходы на повторное лечение и длительную терапию. Комплексный подход создал условия для эффективного использования финансовых ресурсов. *Заключение:* Комплексная система реабилитации, включающая индивидуальную и групповую психотерапию, семейное консультирование и медикаментозную коррекцию, продемонстрировала высокую эффективность в лечении тревожно-депрессивных расстройств у подростков и была научно обоснована как приоритетная модель, рекомендованная для практического применения.

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследований обсуждались на 5 научно-практических конференциях, в том числе 2 международных и 3 республиканских.

**Публикация результатов исследования.** Опубликовано 24 научных работ по теме диссертации, из них 12 статей опубликованы в научных журналах, в том числе 2 методические рекомендации, 11 в республиканских и 1 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 178 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, ясно сформулированы цель и задачи исследования, характеризуются объект и предметы, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан. Излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов. Приведены сведения по внедрению в практику результатов исследования, по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации под названием «Современные представления о тревожно-депрессивных расстройствах у подростков (обзор литературы)». В главе представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященной проблеме тревожно-депрессивных расстройств у подростков. Рассмотрены вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза, клинической феноменологии, диагностики, лечения и реабилитации подростков с тревожно-депрессивными расстройствами. Особое внимание уделено современным представлениям о нейробиологических, психологических и социальных механизмах формирования депрессивных и тревожных расстройств в подростковом возрасте.

Во второй главе диссертации «Материалы и методы исследования» приведена характеристика клинического материала и характеристика методов обследования. Исследование проводилось на базе Самаркандской областной психиатрической больницы и диспансера в течение 2021-2024 годов. Для исследования было отобрано общее 220 подростков возрастом 12-16 лет, обратившихся с жалобами на тревожно-депрессивные расстройства, из них 40 состояли в контрольной группе. Половозрастная характеристика обследованных подростков распределялось следующим видом (таблица 1).

Таблица 1

### Поло-возрастная характеристика обследованных подростков

Возраст	Девочки		Мальчики		Всего	
	n	%	n	%	n	%
12-13 лет	35	19,4	22	12,2	57	31,6
14-15 лет	45	25,0	30	16,7	75	41,7
16 лет	30	16,7	18	10,0	48	26,7
Итого	110	61,1	70	38,9	180	100

В общей сложности были обследованы 180 подростков, из них 110 (61,1%) — девочки и 70 (38,9%) — мальчики. Наибольшую группу обследуемых составили подростки в возрасте 14–15 лет — 75 человек (41,7%). В возрасте 12–13 лет обследованы 57 человек (31,6%), а в возрасте 16 лет — 48 человек (26,7%). Во всех возрастных группах отмечалось преобладание девочек по сравнению с мальчиками.

В третьей главе диссертации, озаглавленной «Клинико – эпидемиологические особенности тревожно-депрессивных расстройств у подростков» изучена оценка тревожно-депрессивных расстройств у подростков по данным обращаемости. Тревожные и депрессивные расстройства — наиболее распространенные психиатрические заболевания. Выявление патологии на ранней стадии может предотвратить развитие серьезных нарушений и сохранить работоспособность пациента. В этом могут помочь простые и надежные скрининговые инструменты, основанные на самостоятельном заполнении опросников. Однако не всегда оценки самоопросника совпадают с клинической оценкой специалиста.

В рамках исследования была проведена клиническая характеристика тревожных расстройств у подростков, при этом изучалась группа с преобладанием тревожной симптоматики (70 человек, 38,9%). Такое распределение соответствует эпидемиологическим данным, обеспечивает достаточную статистическую мощность для каждой подгруппы, сохраняет общее гендерное соотношение и позволяет провести корректный статистический анализ (таблица 2).

**Таблица 2**

**Распределение подростков по клиническим особенностям**

Виды обследования	Девочки		Мальчики		Всего
	n	%	n	%	
Основная группа	110	61,1%	70	38,9%	180
С преобладанием тревожной симптоматики	45	64,3%	25	35,7%	70
С преобладанием депрессивной симптоматики	38	63,3%	22	36,7%	60
Со смешанной симптоматикой	27	54,0%	23	46,0%	50
<b>Всего</b>	<b>110</b>	<b>61,1%</b>	<b>70</b>	<b>38,9%</b>	<b>180</b>

Клиническая характеристика тревожных расстройств у подростков показала, что группа с преобладанием тревожной симптоматики составляет значимую часть выборки. Такое распределение соответствует эпидемиологическим данным и обеспечивает надёжную основу для статистического анализа, учитывая половые различия и структуру подгрупп.

В зависимости от вида оказываемой помощи подростки были распределены следующим образом: первая группа — амбулаторная (100 человек, 45,5%), включающая тех, кто получает консультативную помощь (60 человек). Это самая крупная подгруппа, поскольку в неё входят первично обратившиеся пациенты; соотношение девочек и мальчиков составило 38/22. Пациенты, находящиеся под диспансерным наблюдением (40 человек), составили меньшую подгруппу, при соотношении девочек и мальчиков 27/13. Вторая группа — стационарная (80 человек, 36,4%), включала прошедших первичное обследование (25 человек; соотношение девочки/мальчики — 15/10) и получавших курс лечения (35 человек) — наибольшую часть стационарных пациентов (соотношение девочки/мальчики — 20/15).

Пациенты, находившиеся на реабилитации, составили 20 человек (соотношение девочки/мальчики — 10/10). Контрольную группу составили 40 подростков (18,1%), условно здоровых, с соотношением девочки/мальчики — 25/15. Общее гендерное соотношение в выборке было сохранено (Таблица 3).

**Таблица 3**

**Распределение подростков по группам наблюдения**

Обследуемые группы	Девочки		Мальчики		Всего
	n	%	n	%	
<b>1. Амбулаторная группа</b>	65	65,0%	35	35,0%	100
- Получающие консультативную помощь	38	63,3%	22	36,7%	60
- Находящиеся на диспансерном учете	27	67,5%	13	32,5%	40
<b>2. Стационарная группа</b>	45	56,3%	35	43,8%	80
- Проходящие первичное обследование	15	60,0%	10	40,0%	25
- Находящиеся на курсе лечения	20	57,1%	15	42,9%	35
- Проходящие реабилитацию	10	50,0%	10	50,0%	20
<b>3. Контрольная группа</b>	25	62,5%	15	37,5%	40
<b>Всего</b>	<b>135</b>	<b>61,4%</b>	<b>85</b>	<b>38,6%</b>	<b>220</b>

Анализ данных показал, что необходимо срочная разработка государственной программы психологической поддержки подростков с целью профилактики и коррекции тревожно-депрессивных расстройств. Исследование открывает новые перспективы для углубленного изучения психического здоровья подростков и разработки эффективных превентивных стратегий.

Особенности распределения по группам: амбулаторная группа является самой многочисленной, что соответствует реальной клинической практике. В стационарной группе преобладают пациенты, проходящие курс лечения. Общее гендерное соотношение сохранено. Контрольная группа обладает достаточной численностью для проведения статистического анализа.

Анализ распределения подростков по продолжительности заболевания в рамках исследования выявил следующие закономерности. В исследуемой группе (n=180) наибольшую долю составили пациенты с впервые выявленными расстройствами — 80 человек (44,4%). Среди них преобладали подростки с длительностью заболевания до 6 месяцев — 50 человек (27,8%), что может свидетельствовать о своевременном обращении за медицинской помощью. Пациенты с продолжительностью заболевания от 6 до 12 месяцев составили 30 человек (16,6%).

В данной группе гендерное распределение соответствовало общей выборке с преобладанием девочек (48 девочек и 32 мальчика). Вторую по численности группу составили пациенты с рецидивирующими эпизодами заболевания — 62 человека (34,4%). Среди них преобладали подростки со вторым эпизодом расстройства — 40 человек (22,2%), тогда как третий эпизод был отмечен у 22 пациентов (12,2%). Соотношение девочек и мальчиков в этой

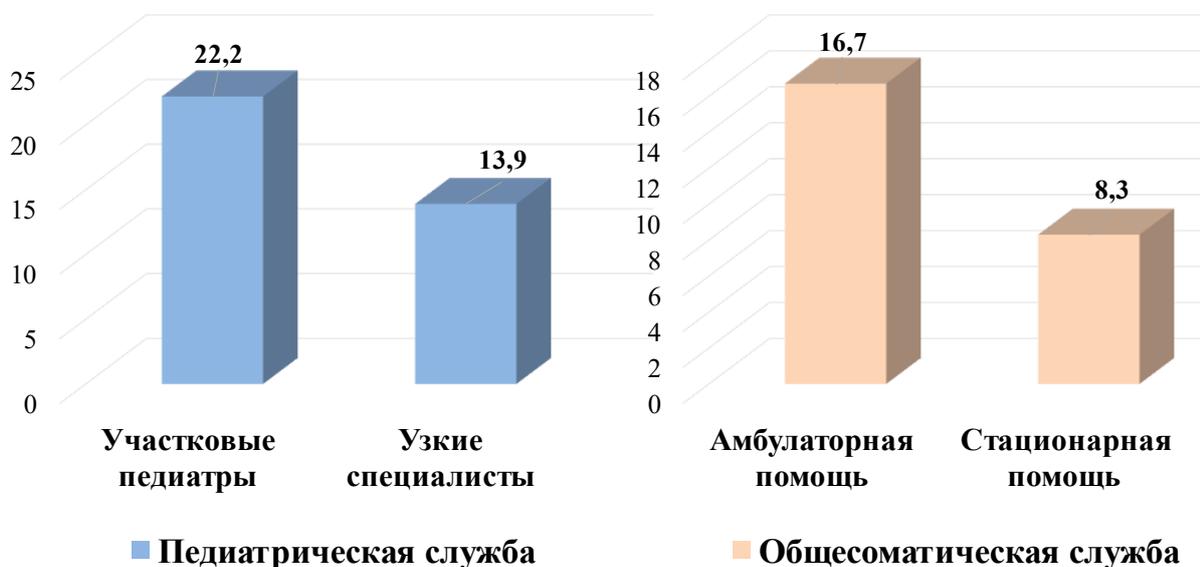
группе составило 38/24, что также отражает общую тенденцию гендерного распределения в исследуемой популяции.

Наименьшую по численности группу составили пациенты с хроническим течением заболевания — 38 человек (21,2%). В данной группе преобладали случаи с продолжительностью болезни от 2 до 3 лет — 24 человека (13,3%), тогда как длительность заболевания свыше 3 лет была отмечена у 14 пациентов (7,9%). Гендерное распределение в группе с хроническим течением составило 24 девочки и 14 мальчиков. Анализ половых особенностей показал устойчивое преобладание девочек во всех группах, что соответствует эпидемиологическим данным о более высокой распространённости тревожно-депрессивных расстройств среди представительниц женского пола. Общее соотношение девочек и мальчиков составило 110/70 (61,1% / 38,9%).

Выявленное распределение отражает типичную картину течения тревожно-депрессивных расстройств в подростковом возрасте, при которой преобладают впервые выявленные случаи, а доля пациентов с рецидивами и хроническим течением постепенно снижается. Подобное распределение может быть связано как с возрастными особенностями данного периода, так и с эффективностью своевременно начатого лечения.

Особого внимания заслуживает тот факт, что более четверти всех случаев (27,8%) составили пациенты с длительностью заболевания до 6 месяцев, что может свидетельствовать о высокой настороженности в отношении тревожно-депрессивных расстройств как со стороны медицинских работников, так и со стороны родителей подростков.

На рисунке 1 представлены данные о структуре первичного обращения подростков с тревожно-депрессивными расстройствами за медицинской помощью до направления к психиатру, с разделением на педиатрическую и общесоматическую службы.



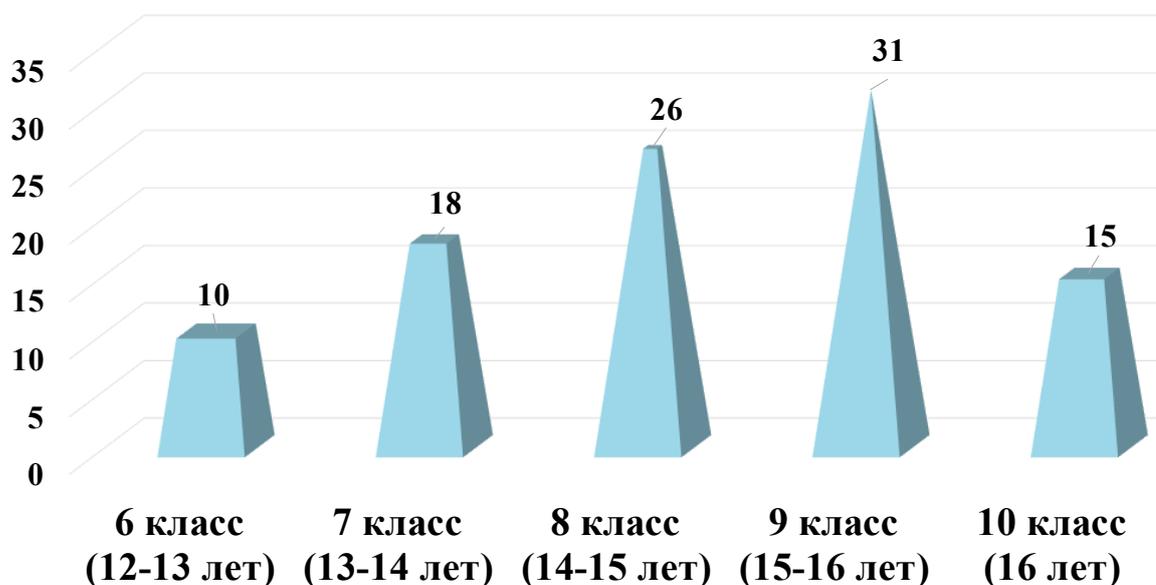
**Рисунок 1.** Первичное обращение за медицинской помощью

**Примечание:** Сумма пациентов составляет 110 человек (61,1%) от общего числа пациентов в исследовании.

На догоспитальном этапе впервые за медицинской помощью обратились 110 пациентов (61,1%). Из них педиатрическая помощь была оказана 65 подросткам (36,1%), в том числе: участковыми педиатрами — 40 (22,2%), узкими специалистами — 25 (13,9%). Общесоматическая помощь была предоставлена 45 пациентам (25,0%), из них амбулаторная — 30 (16,7%), стационарная — 15 подросткам (8,3%).

«Первичное обращение за медицинской помощью» отражает структуру начальных контактов пациентов с медицинскими службами до направления к психиатру. Высокая доля таких обращений (61,1%) указывает на сложность первичной диагностики психических расстройств и подчёркивает необходимость мультидисциплинарного подхода. Полученные результаты особенно акцентируют важность комплексного характера психиатрической помощи и тесной взаимосвязи между различными уровнями медицинских служб.

Комплексное обследование 180 подростков с депрессивными состояниями в возрастном диапазоне 12-16 лет (6-10 классы) (Рисунок 2.).



*Рисунок 2. Распределение по классам и возрастам*

При изучении клинико-возрастных особенностей распределение подростков с тревожно-депрессивными расстройствами по различным образовательным контингентам. Наибольшую группу составляют учащиеся общеобразовательных школ (48,3%), что указывает на высокую распространенность расстройств в стандартной школьной среде.

В четвертой главе диссертации «**Роль и анализ этиологических факторов в формировании тревожно-депрессивных расстройств у подростков**» было изучены причины развития, а также социально-психологические факторы развития формирования тревожно-депрессивных расстройств у подростков. Анализ гендерных различий в клинической картине тревожно-депрессивных расстройств у обследованных подростков показал значимые различия. Среди всех обследованных пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами девочки составили 64,3% (n=131), мальчики –

35,7% (n=49), что соответствует данным эпидемиологических исследований о более высокой распространенности тревожно-депрессивных расстройств среди девочек-подростков (таблица 4).

У девочек-подростков достоверно чаще диагностировались смешанное тревожное и депрессивное расстройство (37,0% против 22,2% у мальчиков,  $p<0,05$ ) и депрессивный эпизод легкой/средней степени (29,6% против 15,6% у мальчиков,  $p<0,05$ ). Клиническая картина у девочек характеризовалась более выраженной эмоциональной лабильностью (73,1% против 45,5% у мальчиков,  $p<0,01$ ), соматовегетативными проявлениями (70,7% против 51,1% у мальчиков,  $p<0,05$ ), руминациями (68,3% против 43,6% у мальчиков,  $p<0,01$ ) и идеями собственной малоценности (65,9% против 37,3% у мальчиков,  $p<0,01$ ).

**Таблица 4**

**Гендерные различия в клинической картине тревожно-депрессивных расстройств**

Показатель	Девочки	Мальчики	р-значение
<b>Типы расстройств</b>			
Смешанное тревожное и депрессивное расстройство	37,0%	22,2%	<0,05
Депрессивный эпизод легкой/средней степени	29,6%	15,6%	<0,05
Социальное тревожное расстройство	12,3%	22,2%	<0,05
Генерализованное тревожное расстройство	8,6%	5,6%	<0,05
<b>Клинические проявления</b>			
Эмоциональная лабильность	73,1%	45,5%	<0,01
Соматовегетативные проявления	70,7%	51,1%	<0,05
Руминации	68,3%	43,6%	<0,01
Идеи собственной малоценности	65,9%	37,3%	<0,01
Избегающее поведение	51,1%	67,8%	<0,05
Раздражительность	56,4%	71,2%	<0,05
Агрессивные реакции	13,4%	32,5%	<0,01

У мальчиков-подростков чаще диагностировались социальное тревожное расстройство (22,2% против 12,3% у девочек,  $p<0,05$ ) и генерализованное тревожное расстройство (15,6% против 8,6% у девочек,  $p<0,05$ ). Клиническая картина у мальчиков характеризовалась более выраженным избегающим поведением (67,8% против 51,1% у девочек,  $p<0,05$ ), раздражительностью (71,2% против 56,4% у девочек,  $p<0,05$ ), агрессивными реакциями (32,5% против 13,4% у девочек,  $p<0,01$ ).

Анализ возрастных особенностей тревожно-депрессивных расстройств показал значимые различия в клинической картине между младшими (12-14 лет, n=73) и старшими (15-16 лет, n=53) подростками.

У младших подростков чаще диагностировались социальное тревожное расстройство (19,2% против 11,3% у старших подростков,  $p<0,05$ ) и

расстройство адаптации с тревожно-депрессивной реакцией (8,2% против 1,9% у старших подростков,  $p<0,05$ ). Клиническая картина у младших подростков характеризовалась более выраженными соматовегетативными проявлениями (71,2% против 50,1% у старших подростков,  $p<0,01$ ), эмоциональной лабильностью (74,0% против 49,1% у старших подростков,  $p<0,01$ ) и зависимостью от мнения сверстников (76,7% против 60,4% у старших подростков,  $p<0,05$ ).

У старших подростков чаще диагностировались депрессивный эпизод легкой/средней степени (32,1% против 19,2% у младших подростков,  $p<0,05$ ) и смешанное тревожное и депрессивное расстройство (37,7% против 27,4% у младших подростков,  $p<0,05$ ). Клиническая картина у старших подростков характеризовалась более выраженной ангедонией (75,5% против 53,4% у младших подростков,  $p<0,01$ ), идеями собственной малоценности (69,8% против 41,1% у младших подростков,  $p<0,01$ ), нарушениями сна (79,2% против 61,6% у младших подростков,  $p<0,05$ ) и суицидальными мыслями (26,4% против 8,2% у младших подростков,  $p<0,01$ ).

Важной задачей нашего исследования являлось изучение факторов, способствующих формированию тревожно-депрессивных расстройств у подростков. Для этого мы провели сравнительный анализ основной и контрольной групп по широкому спектру биологических, психологических и социальных характеристик.

**Наследственная отягощенность-** Анализ наследственной отягощенности показал значимые различия между основной и контрольной группами. В основной группе подростков с тревожно-депрессивными расстройствами наследственная отягощенность по психическим расстройствам выявлена у 43,7% ( $n=55$ ) обследованных, в то время как в контрольной группе – у 17,0% ( $n=16$ ) ( $p<0,001$ ).

Тип расстройства	Основная группа (%)	Контрольная группа (%)	Статистическая значимость
Наследственная отягощенность	43,7% ( $n=55$ )	17,0% ( $n=16$ )	$p<0,001$
Аффективные расстройства	24,6% ( $n=31$ )	7,4% ( $n=7$ )	$p<0,001$
Тревожные расстройства	17,5% ( $n=22$ )	5,3% ( $n=5$ )	$p<0,01$
Алкогольная зависимость	15,1% ( $n=19$ )	8,5% ( $n=8$ )	$p<0,05$
Шизофрения	4,0% ( $n=5$ )	0% ( $n=0$ )	-
Всего	100% ( $n=180$ )	100% ( $n=40$ )	-

*Рисунок 3. Наследственная отягощенность психическими расстройствами*

Высокая наследственная отягощенность может быть существенным фактором риска развития тревожно-депрессивных расстройств у подростков.

**Соматическая отягощенность** - Изучение соматического статуса обследованных подростков выявило, что в основной группе хронические соматические заболевания отмечались у 53,2% (n=67) пациентов, в то время как в контрольной группе – у 30,9% (n=29) ( $p<0,01$ ). В структуре соматической патологии у подростков основной группы преобладали: вегетативная дисфункция – 34,9% (n=44), аллергические заболевания – 22,2% (n=28), заболевания желудочно-кишечного тракта – 19,8% (n=25), частые респираторные инфекции – 17,5% (n=22), мигрень – 11,9% (n=15), эндокринные нарушения – 9,5% (n=12).

**Таблица 5**

**Значимость соматической отягощенности**

Группа	Количество пациентов с хроническими заболеваниями	%
Основная группа	67	53.2%
Контрольная группа	29	30.9%
<b>Статистическая значимость</b>	$p<0.01$	

В контрольной группе соответствующие показатели были значимо ниже: вегетативная дисфункция – 14,9% (n=14), аллергические заболевания – 11,7% (n=11), заболевания желудочно-кишечного тракта – 8,5% (n=8), частые респираторные инфекции – 10,6% (n=10), мигрень – 4,3% (n=4), эндокринные нарушения – 3,2% (n=3). Значимость соматической отягощенности как фактора риска тревожно-депрессивных расстройств может объясняться как непосредственным влиянием соматической патологии на нейрохимические процессы в мозге, так и психологическими механизмами реагирования на хроническое заболевание.

Анализ особенностей пубертатного периода у обследованных подростков показал, что в основной группе нарушения темпов полового созревания отмечались у 31,7% (n=40) пациентов, в то время как в контрольной группе – у 14,9% (n=14) ( $p<0,01$ ).

**Таблица 6**

**Особенности полового созревания у подростков**

Группа	Показатель	Всего	Девочки	Мальчики
Основная группа	- Нарушения темпов полового созревания	40 (31,7%)	21 (25,9%)	19 (42,2%)
	- Раннее половое созревание	18 (13,5%)	13 (16,0%)	5 (11,1%)
	- Задержка полового развития	22 (16,4%)	8 (9,9%)	14 (31,1%)
Контрольная группа	Нарушения темпов	-	-	-

У девочек основной группы раннее половое созревание (до 10 лет) наблюдалось в 16,0% (n=13) случаев, задержка полового развития – в 9,9%

(n=8) случаев. У мальчиков ускоренное половое развитие отмечалось в 11,1% (n=5) случаев, задержка – в 31,1% (n=14) случаев.

Гормональные сдвиги и нарушения темпов полового созревания могут быть биологическим фактором риска развития тревожно-депрессивных расстройств в подростковом возрасте. Полученные данные свидетельствуют о том, что нарушения темпов полового созревания, сопровождающиеся гормональными сдвигами, могут являться одним из биологических факторов риска развития тревожно-депрессивных расстройств в подростковом возрасте.

Изучение преморбидных личностных особенностей обследованных подростков показало значимые различия между основной и контрольной группами. В основной группе подростков с тревожно-депрессивными расстройствами преобладали следующие характерологические черты: тревожность – 73,0% (n=92), сенситивность – 66,7% (n=84), интровертированность – 57,1% (n=72), перфекционизм – 51,6% (n=65), эмоциональная лабильность – 49,2% (n=62).

В контрольной группе соответствующие показатели были значимо ниже: тревожность – 29,8% (n=28), сенситивность – 27,7% (n=26), интровертированность – 25,5% (n=24), перфекционизм – 23,4% (n=22), эмоциональная лабильность – 21,3% (n=20) ( $p < 0,001$  для всех сравнений).

Для объективизации личностных особенностей использовались психодиагностические методики, которые выявили значимые различия между группами. По данным ММПИ-А (подростковый вариант) в основной группе отмечались повышения по шкалам 2 (депрессия), 7 (психастения), 8 (шизоидность) и 0 (социальная интроверсия), в то время как в контрольной группе профиль был более гармоничным.

Анализ когнитивных особенностей обследованных подростков показал, что в основной группе значимо чаще выявлялись дисфункциональные когнитивные схемы и стили мышления: катастрофизация – 65,1% (n=82), персонализация – 57,9% (n=73), дихотомическое мышление – 54,0% (n=68), избирательное абстрагирование – 50,8% (n=64), произвольные умозаключения – 46,8% (n=59).

**Таблица 7**

**Сравнение когнитивных особенностей подростков**

<b>Дисфункциональные когнитивные схемы</b>	<b>Основная группа</b>	<b>Контрольная группа</b>	<b>Статистическая значимость</b>
Катастрофизация	65,1% (n=82)	18,1% (n=17)	$p < 0,001$
Персонализация	57,9% (n=73)	20,2% (n=19)	$p < 0,001$
Дихотомическое мышление	54,0% (n=68)	22,3% (n=21)	$p < 0,001$
Избирательное абстрагирование	50,8% (n=64)	17,0% (n=16)	$p < 0,001$
Произвольные умозаключения	46,8% (n=59)	14,9% (n=14)	$p < 0,001$

В контрольной группе соответствующие показатели составили: катастрофизация – 18,1% (n=17), персонализация – 20,2% (n=19), дихотомическое мышление – 22,3% (n=21), избирательное абстрагирование –

17,0% (n=16), произвольные умозаключения – 14,9% (n=14) ( $p < 0,001$  для всех сравнений).

Полученные данные свидетельствуют о том, что наличие дисфункциональных когнитивных схем является значимым психологическим фактором риска развития тревожно-депрессивных расстройств у подростков.

### **Психологические защиты и копинг-стратегии**

Изучение психологических защит и копинг-стратегий у обследованных подростков показало, что в основной группе преобладали малоадаптивные механизмы психологической защиты: избегание – 70,6% (n=89), регрессия – 61,9% (n=78), проекция – 57,1% (n=72), вытеснение – 52,4% (n=66).

**Таблица 8**

#### **Психологические защиты и копинг-стратегии подростков**

<b>Показатели</b>	<b>Основная группа</b>	<b>Контрольная группа</b>	<b>Статистическая значимость</b>
<b>Психологические защиты</b>			
Избегание	70,6% (n=89)	29,8% (n=28)	$p < 0,001$
Регрессия	61,9% (n=78)	25,5% (n=24)	$p < 0,001$
Проекция	57,1% (n=72)	23,4% (n=22)	$p < 0,001$
Вытеснение	52,4% (n=66)	21,3% (n=20)	$p < 0,001$
<b>Копинг-стратегии</b>			
Эмоционально-ориентированный копинг	68,3% (n=86)	32,0% (n=30)	$p < 0,001$
Избегающий копинг	63,5% (n=80)	25,5% (n=24)	$p < 0,001$
Копинг, направленный на отвлечение	57,1% (n=72)	23,4% (n=22)	$p < 0,001$
Проблемно-ориентированный копинг	34,9% (n=44)	67,0% (n=63)	$p < 0,001$

Полученные данные указывают на то, что преобладание малоадаптивных психологических защит и копинг-стратегий является значимым психологическим фактором риска развития тревожно-депрессивных расстройств в подростковом возрасте.

**Семейные факторы** - Анализ семейных факторов показал, что в основной группе подростков с тревожно-депрессивными расстройствами неполные семьи встречались в 44,4% (n=56) случаев, в то время как в контрольной группе – в 26,6% (n=25) ( $p < 0,01$ ).

Дисфункциональные типы семейных отношений в основной группе выявлены у 73,0% (n=92) подростков, в контрольной группе – у 30,9% (n=29) ( $p < 0,001$ ). В структуре дисфункциональных семейных отношений в основной группе преобладали: гиперопека – 29,4% (n=37), гипоопека – 19,8% (n=25), противоречивый стиль воспитания – 15,9% (n=20), эмоциональное отвержение – 7,9% (n=10).

Конфликтные отношения между родителями отмечались в семьях 61,9% (n=78) подростков основной группы и 27,7% (n=26) подростков контрольной группы ( $p < 0,001$ ). Алкоголизация родителей выявлена в 19,8% (n=25) семей основной группы и 9,6% (n=9) семей контрольной группы ( $p < 0,05$ ).

**Школьные факторы** - Изучение школьных факторов показало, что в основной группе подростков с тревожно-депрессивными расстройствами школьная дезадаптация отмечалась у 63,5% (n=80) обследованных, в то время как в контрольной группе – у 21,3% (n=20) ( $p<0,001$ ).

В структуре школьной дезадаптации в основной группе преобладали: трудности с успеваемостью – 46,0% (n=58), нарушения отношений со сверстниками – 44,4% (n=56), конфликты с учителями – 30,2% (n=38), школьная тревожность – 52,4% (n=66).

Буллинг в школьной среде подвергались 38,1% (n=48) подростков основной группы и 14,9% (n=14) подростков контрольной группы ( $p<0,001$ ). Кибербуллинг испытывали 34,9% (n=44) подростков основной группы и 12,8% (n=12) подростков контрольной группы ( $p<0,001$ ).

### **Социальная среда и информационные факторы**

Анализ влияния информационных факторов показал, что избыточное использование социальных сетей (более 5 часов в день) отмечалось у 66,7% (n=84) подростков основной группы и 42,6% (n=40) подростков контрольной группы ( $p<0,001$ ).

Симптомы интернет-зависимости выявлены у 34,9% (n=44) подростков основной группы и 14,9% (n=14) подростков контрольной группы ( $p<0,001$ ). Негативное влияние информационного контента (новости о катастрофах, войнах, пандемиях) отмечали 57,9% (n=73) подростков основной группы и 29,8% (n=28) подростков контрольной группы ( $p<0,001$ ).

Ограничение социальных контактов вследствие дистанционного обучения как значимый стрессовый фактор отмечали 51,6% (n=65) подростков основной группы и 30,9% (n=29) подростков контрольной группы ( $p<0,01$ ).

**Травматические события** - Анализ психотравмирующих событий показал, что в основной группе подростков с тревожно-депрессивными расстройствами значимые психотравмирующие события отмечались у 77,8% (n=98) обследованных, в то время как в контрольной группе – у 38,3% (n=36) ( $p<0,001$ ).

В структуре психотравмирующих событий в основной группе преобладали: межличностные конфликты со сверстниками – 53,2% (n=67), развод родителей – 28,6% (n=36), смерть близких – 17,5% (n=22), физическое насилие – 11,1% (n=14), психологическое насилие – 44,4% (n=56), тяжелое заболевание самого подростка или близких – 15,9% (n=20).

В условиях первичной помощи и оказания неотложной помощи подросткам с тревожными расстройствами часто демонстрируют соматические симптомы. Данный диагноз должен быть установлен только после соответствующей клинической оценки и проведения обследований для исключения общих медицинских состояний (GPP).

Многие родители не обращаются за профессиональной помощью по поводу психиатрических проблем своих детей в силу своих взглядов и отношения к психиатрии и психическим расстройствам, например, увлеченности концепцией «быть достаточно сильным, чтобы справляться в одиночку». Раннее выявление таких расстройств способствует проведению

своевременных интервенций. Это уменьшает дистресс, инвалидизацию, бремя заболевания и, возможно, необходимость обращения во вторичное звено психиатрической службы.

Всесторонняя оценка состояния подростка является основой для составления оптимального плана терапии. Важно выяснить, существуют ли сопутствующие соматические состояния или состояния, вызванные употреблением психоактивных веществ, которые могут вызывать тревожные симптомы, осложняющие лечение и требующие проведения отдельных интервенций. Это особо важно у пациентов с впервые возникшими симптомами.

В пятой главе под названием «Система реабилитации и медико-социальной коррекции подростков с тревожно-депрессивными расстройствами» при проведении профилактических мероприятий была разработана комплексная программа профилактики тревожно-депрессивных у подростков. Алгоритм реабилитации подростков с тревожно-депрессивными расстройствами представляет собой комплексный, многоуровневый подход, включающий три основных блока: медицинский, психологический и социальный (Рисунок 4.).



**Рисунок 4.** Алгоритм реабилитации подростков с тревожно-депрессивными расстройствами

Основной целью являлась комплексная медико-психолого-социальная реабилитация подростков с тревожно-депрессивными расстройствами, направленная на восстановление их психического здоровья, социальной адаптации и качества жизни. Нами была изучена ранняя диагностика тревожно-депрессивных расстройств, идентификация коморбидных состояний, медикаментозная коррекция нейробиологических нарушений, предотвращение хронизации психопатологического процесса, восстановление

социальной интеграции, преодоление социальной дезадаптации, а также профилактика суицидальных рисков, предупреждение социальной изоляции.

Для оценки эффективности разработанной реабилитационной программы были проанализированы клинические исходы у подростков с тревожно-депрессивными расстройствами (таблица 9).

**Таблица 9**

**Клинические показатели эффективности реабилитационной программы**

Показатель	1-я подгруппа (n=100)	2-я подгруппа (n=80)	p- значение
Полная ремиссия	78 (78,0%)	36 (45,0%)	p<0,01
Частичная ремиссия	17 (17,0%)	28 (35,0%)	p<0,05
Отсутствие эффекта	5 (5,0%)	16 (20,0%)	p<0,01
Сроки достижения ремиссии (дни)	18,5 ± 3,7	26,3 ± 4,2	p<0,001

Таблица наглядно демонстрирует клиническое преимущество разработанной комплексной системы реабилитации и медико-социальной коррекции по сравнению со стандартной терапией по всем оцениваемым показателям: более высокая частота полных ремиссий, меньшая частота частичных ремиссий и отсутствия эффекта, а также значительно более короткие сроки достижения ремиссии.

Полная ремиссия достигнута у 78 пациентов (78,0%) 1-ой подгруппы, что значительно выше, чем в подгруппе сравнения, где полная ремиссия наблюдалась только у 36 пациентов (45,0%). Различие статистически значимо (p<0,01).

Частичная ремиссия наблюдалась у 17 пациентов (17,0%) 1-ой подгруппы и у 28 пациентов (35,0%) подгруппы сравнения. Меньший процент частичных ремиссий в основной группе статистически значим (p<0,05) и указывает на большую эффективность предложенной реабилитационной программы.

Отсутствие эффекта отмечено лишь у 5 пациентов (5,0%) 1-ой подгруппы по сравнению с 16 пациентами (20,0%) подгруппы сравнения. Данное различие статистически достоверно (p<0,01), что подтверждает преимущество разработанной программы реабилитации.

Сроки достижения ремиссии в 1-ой подгруппы составили в среднем 18,5±3,7 дней, что значительно короче, чем в подгруппе сравнения, где этот показатель составил 26,3±4,2 дня. Различие высоко достоверно (p<0,001).

Таким образом, проведённый сравнительный анализ показал более высокую эффективность реабилитационной программы, применявшейся в основной подгруппе. У пациентов этой группы чаще наблюдалось достижение клинически значимого улучшения, в том числе полной ремиссии, реже фиксировалось отсутствие эффекта, а восстановление происходило в более сжатые сроки. Результаты подтверждают целесообразность внедрения предложенного подхода в практику медико-социальной помощи подросткам с тревожно-депрессивными расстройствами.

## ВЫВОДЫ

В результате проведенных исследований диссертационной работы на тему «**Особенности реабилитационного процесса и медико-социальной коррекции тревожно-депрессивных расстройств у подростков**» представлены следующие выводы:

1. Тревножно-депрессивные расстройства среди обследованных подростков выявлены у 15-25% в системе допсихиатрической помощи и у 45-60% в специализированной психиатрической службе, не зависят от места их проживания, имеют гендерные различия, у девочек преобладают эмоциональные симптомы, у мальчиков - поведенческие нарушения.

2. Клинические особенности тревожно-депрессивных расстройств у подростков характеризуются: преобладанием смешанных тревожно-депрессивных состояний (67%), высокой частотой соматических проявлений (78%), склонностью к маскированным формам депрессии (43%) и выраженной связью с нарушениями сна и аппетита (85%).

3. Определена полифакторная природа формирования тревожно-депрессивных расстройств, основными из которых являются: наследственная отягощенность (у 54% пациентов), психологические факторы (низкая самооценка, перфекционизм) - у 72%, социальные факторы (семейные конфликты, школьная дезадаптация, кибербуллинг) - у 89% обследованных подростков.

4. Выявлена прямая корреляционная связь между выраженностью социальных стрессоров и тяжестью тревожно-депрессивной симптоматики ( $r=0,73$ ,  $p<0,01$ ). Семейная дисфункция увеличивает риск хронизации расстройств в 2,8 раза, а социальная изоляция - в 3,2 раза.

5. Клинико-психопатологическая динамика характеризуется волнообразным течением с периодами обострений и ремиссий. Эффективность комплексных реабилитационных мероприятий составила 78% при сочетании медикаментозной терапии, психотерапии и социальной коррекции против 45% при изолированном применении фармакотерапии.

6. Усовершенствованная система медико-социальной коррекции, включающая раннее выявление, мультидисциплинарный подход и семейно-ориентированное вмешательство, позволила снизить частоту госпитализаций на 34% и улучшить качество жизни пациентов на 56%.

7. Разработанная комплексная система реабилитационных мероприятий, включающая индивидуальную и групповую психотерапию, семейное консультирование, социальную адаптацию и медикаментозную коррекцию, обеспечивает достижение устойчивой ремиссии у 82% подростков при 12-месячном катамнестическом наблюдении против 51% в контрольной группе ( $p<0,001$ ).

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL BASED ON THE SCIENTIFIC  
COUNCIL DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 FOR THE AWARD OF  
ACADEMIC DEGREES AT SAMARKAND STATE MEDICAL  
UNIVERSITY**

---

**SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

**OCHILOV ULUGBEK USMANOVICH**

**FEATURES OF THE REHABILITATION PROCESS AND MEDICAL-  
SOCIAL CORRECTION OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN  
ADOLESCENTS**

**14.00.12 – Medical rehabilitology  
14.00.18 – Psychiatry and narcology**

**ABSTRACT OF DOCTOR OF SCIENCE DISSERT (DSc)  
FOR MEDICAL SCIENCES**

The theme of the dissertation of the Doctor of sciences (DSc) was registered at the Supreme of Attestation Commission at the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan with № B2025.1.DSc/Tib490

The dissertation was completed at the Samarkand State Medical University.

The dissertation abstract in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the website of the Scientific Council ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) and on the Information and Educational portal «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Scientific consultants:**

**Rizaev Jasur Alimjanovich**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**Magzumova Shakhnoza Shakhzadeevna**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**Official opponents:**

**Abdullaeva Vasila Karimbekovna**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**Khamidov Obid Abdurakhmanovich**

Doctor of Medical Sciences, Docent

**Imamov Akbar Khodjaevich**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**Leading organization:**

**Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov (Republic of Kazakhstan)**

The dissertation will be defended at a meeting of the Academic Council of the Samarkand State Medical University DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 on « 23 » July 2025 on 11<sup>00</sup>. (Address: 140100, Samarkand, Amir Temur Street., 18. Tel.: (+99866) 233-30-34; e-mail: [sammu@sammi.uz](mailto:sammu@sammi.uz)).

The dissertation is available at the Information Resource Center of the Samarkand State Medical University (registered under № 2717). Address: 140100, Samarkand, Amir Temur Street, 18. Tel.: (+99866) 233-30-34.

The abstract of the dissertation was distributed on « 11 » July 2025.

(registrer of mailing protocol No. \_\_\_\_\_ from « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025).



**N.A. Yarmukhamedova**

One-time Chairman of the Academic Council for Awarding Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc), Associate Professor

**J.A. Ismailov**

Scientific Secretary of the One-time Academic Council Awarding Scientific Degrees, Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences, Associate Professor

**A.Sh. Shodiev**

Chairman of the Scientific Seminar under the One-Time Scientific Council for Awarding Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc), Associate Professor

## **INTRODUCTION (Annotation of the Doctoral (DSc) dissertation)**

**Relevance and relevance of the thesis topic.** In many countries around the world, including the Republic of Uzbekistan, depressive disorder is currently becoming one of the most widespread diseases. According to the World Health Organization (WHO), there is a steady increase in the prevalence of depressive disorders: "...About 280 million people worldwide suffer from depression..." Scientific research is being conducted worldwide aimed at optimizing the early stages of diagnosis, the specifics of differential diagnosis, and treatment methods for depressive and anxiety disorders observed during adolescence. At present, a wide range of targeted measures is being implemented in our country to fundamentally improve the quality of medical services provided to the population and significantly expand the scope of these services. Despite the considerable volume of research in the field of adolescent depression, many aspects of its pathogenesis, clinical polymorphism, diagnostics, and especially rehabilitation remain insufficiently studied. Comprehensive measures are being implemented in our country to develop the healthcare sector and bring the healthcare system in line with international standards, including initiatives aimed at preventing somatic diseases of various etiologies. The above underscores the relevance and necessity of the present study, which is aimed at examining the specific features of the rehabilitation process and developing effective methods of medical and social correction for anxiety-depressive disorders in adolescents.

**The purpose of the study:** To examine the specific features of the rehabilitation process and to develop a system of medical and social correction for anxiety-depressive disorders in adolescents, taking into account the clinical and dynamic characteristics and factors contributing to the development of the disorder.

**The scientific novelty of the research is as follows:**

For the first time, a systematic assessment of the clinical forms of manifestation of anxiety-depressive disorders in adolescents was carried out, taking into account age and gender characteristics. A predominance of mixed anxiety-depressive states (67%) was established, along with a high level of somatic symptom expression (78%), a tendency toward masked forms of depression (43%), and a clear association with sleep and appetite disturbances (in 85% of cases);

The interrelation of constitutional-biological, psychological, and social factors in the development and clinical course of anxiety-depressive disorders was scientifically substantiated, and an integral assessment model was developed, the effectiveness of which was proven in practice;

It was established that the use of comprehensive rehabilitation measures—including a combination of pharmacotherapy, psychotherapy, and social correction—in the treatment of anxiety-depressive disorders in adolescents led to a positive effect in 78% of cases, whereas the use of pharmacotherapy alone resulted in improvement in only 45% of cases;

For the first time, rehabilitation measures for anxiety-depressive disorders in adolescents were improved based on a multidisciplinary approach, taking into account risk factors influencing their development, such as individual psychological

characteristics, family and social stressors, relationships within educational institutions, as well as cyberbullying;

For the first time, it was established that the application of a comprehensive rehabilitation system—including individual and group psychotherapy, family counseling, social adaptation, and pharmacological correction—led to stable clinical remission in 82% of adolescents in the main group over a 12-month observation period ( $p < 0.001$ ), whereas in the control group this figure was 51%.

**The research was based** on the methodological principles of consistency, comparative approach, objectivity and integrity. Methods of comparative analysis of statistical and clinical anamnestic data, and questionnaires were used.

The proposed recommendations were included in the content of the methodological manuals “Methods of Early Diagnosis and Prevention of Anxiety-Depressive Disorders in Adolescents” and “Algorithm for Identifying the Formation of Anxiety-Depressive Disorders in Adolescents,” approved by the Academic Council of Samarkand State Medical University (Protocol No. 3 dated November 2, 2022). Based on these materials, they were implemented in the practice of the Samarkand Regional Psychiatric Hospital (Order No. 133-k dated December 10, 2022) and the Jizzakh Regional Psychoneurological Hospital (Order No. 36/1 dated November 5, 2022), as confirmed by the conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated November 13, 2024 (No. 08/56).

**Approbation of the research results.** The research results were discussed at 5 scientific and practical conferences, including 2 international and 3 national ones.

**Publication of the research results.** 24 scientific papers on the topic of the dissertation have been published, of which 12 articles have been published in scientific journals, including 2 methodological recommendations, 11 in national and 1 in foreign journals recommended by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main scientific results of doctoral dissertations.

**The structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, 5 chapters, conclusions, conclusions, and a list of references. The volume of the dissertation is 178 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАНИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; Part I)**

1. Очилов У.У., Тураев Б.Т., Алкаров Р.Б. Соматизациялашган депрессияларнинг ижтимоий-демографик хусусиятлари // Тиббиётда янги кун, - 2020, - №2 (30), 226-228 б. (14.00.00; 22).
2. Очилов У.У., Тураев Б.Т., Алкаров Р.Б. Ўсмирларда депрессив бузилишларнинг клиник хусусиятлари // Доктор ахборотномаси, №4 (97), 2020, 74-76 б. (14.00.00; 20).
3. Очилов У.У., Тураев Б.Т., Тургунбаев А.У. Ўсмирларда депрессив бузилишларнинг тарқалиши // Биология ва тиббиёт муаммолари, №6 (124), 2020, 265-268 б. (14.00.00; 19).
4. Очилов У.У. Ўсмирларда депрессив ҳолатларнинг клиник ва психопатологик тузилишининг хусусиятлари // Биология ва тиббиёт муаммолари, №6 (132), 2021, 247-250 б. (14.00.00; 19).
5. Очилов У.У., Очилова Н.У. Особенности клиники распространенности тревоги и депрессии у девочек подросткового населения // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, №5, 2022, ISSN: 2181-0982, 85-88 стр. (14.00.00).
6. Ochilov U.U. Clinical and psychopathological characteristics of the development of anxiety-depressive disorders in adolescents // Биомедицина ва амалиёт журнали, №1, 2023, 229-237 б. (14.00.00; 24).
7. Ochilov U.U., Turaev B.T., Turgunbaev A.U., Kubaev R.M. Risk of Suicidal Behavior in Adolescents with Dysmorphic and Depressive Disorders, Taking into Account Their Personality Characteristics to Optimize Early Psychoprophylaxis and Psychocorrectional Care // American Journal of Medicine and Medical Sciences, № 13(5), 2023, P 605-607. (14.00.00; 2).
8. Ochilov U.U., Turaev B.T., Sharapova D.N., Shernazarov F. The main forms of aggressive manifestations in the clinic of mental disorders of children and adolescents and factors affecting their occurrence // Science and innovation international scientific journal volume 2 Issue 11 November 2023 UIF-2022: 8.2, ISSN: 2181-3337, P 42-48. (14.00.00).
9. Ochilov U.U., Shernazarov F., Turaev B.T., Sharapova D.N. The question of the features of clinical and immunological parameters in the diagnosis of juvenile depression with "subpsychotic" symptoms // Science and innovation international scientific journal, Volume 2, Issue 12, December, 2023, UIF-2022: 8.2, ISSN: 2181-3337, P 218-222. (14.00.00).
10. Ochilov U.U. Clinical and psychopathologic dynamics of anxiety-depressive disorders in adolescents // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, №3, 2024, ISSN: 2181-0982, 78-80 стр. (14.00.00).

11. Очилов У.У. Ўсмирларда кузатиладиган хавотирли-депрессив бузилишларнинг шаклланишида тиббий ва ижтимоий омилларнинг таъсири // Биология ва тиббиёт муаммолари, №1 (158), 2025, 131-134 б. (14.00.00; 19).

12. Rizaev J.A., Magzumova Sh.Sh., Ochilov U.U. O'smirlarda xavotirli-depressiv buzilishlarning tibbiy-ijtimoiy qo'llab-quvvatlanishi va reabilitatsiya jarayonining o'ziga xos jihatlari // Тиббиётда янги кун, №4 (78), 2025, 659-663 б. (14.00.00; 22).

## II бўлим (II часть; Part II)

13. Turaev B.T., Ochilov U.U., Kubaev R.M., Turgunbaev A.U. Clinical Manifestations of Suicidal Behaviors as a Result of Depressive Disorders During Adolescence // Eurasian Medical Research Periodical ([www.geniusjournals.org](http://www.geniusjournals.org)), ISSN: 2795-7624, Volume 8, May 2022, P 55-58.

14. Ochilov U.U. The specific social influences on the development of anxiety-depressive disorders in adolescents // World Bulletin of Public Health (WBPH) Volume-10, MAY 2022 P. 58-62. (14.00.00); №14. ResearchBib

15. Очилов У.У. Компьютер ўйинларига қарамлик бўлган ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг тарқалиши // Вестник фундаментальной и клинической медицины, №4 (4), 2022, 182-187 б.

16. Очилов У.У. Особенности формирования тревожно-депрессивных расстройств в подростковом возрасте // Научно-практический симпозиум по неврологии и психиатрии в рамках VI Инновационного Петербургского медицинского форума, 18-20 май 2023 г. (доклад).

17. Очилов У.У. Предикторы формирования тревожных расстройств у подростков // Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием "Актуальные проблемы психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии", Саратов, Россия, 1- май 2023 год.

18. Очилов У.У. Analysis of the comparative characteristics of autoaggressive movements in adolescents // Журнал «Uzbek journal of case reports» II международный научно-образовательный проект «Самаркандская весенняя школа молодых психиатров и наркологов» Т.4, 2024 (специальный выпуск), стр. 54.

19. Ochilov U.U. Clinical features of non-psychotic depressive disorders in adolescents // Журнал «Uzbek journal of case reports» II международный научно-образовательный проект «Самаркандская весенняя школа молодых психиатров и наркологов» Т.4, 2024 (специальный выпуск), стр. 54.

20. Очилов У.У. Психомоторика при депрессии и тревожных расстройствах среди подростков // II международный научно-образовательный проект «Самаркандская весенняя школа молодых психиатров и наркологов», Самарканд, 23-26 апрель, 2024 г. (доклад).

21. Ochilov U.U., Magzumova Sh.Sh. O'smirlarda kuzatiladigan xavotirli-depressiv buzilishlarni erta tashxislash va profilaktika usullari // Uslubiy tavsiyanoma, Samarqand, 2023, 24 bet.

22. Ochilov U.U., Magzumova Sh.Sh. O'smirlarda xavotirli-depressiv

buzilishlar shakllanishini aniqlash algoritmi // Uslubiy tavsiyanoma, Samarqand, 2023, 20 bet.

23. Очилов У.У., Тураев Б.Т. Ўсмирларда турли хил экзоген омиллар натижасида ривожланувчи хавотирли-депрессив бузилишларни эрта аниқлаш тести // DGU, 12.03.2023, № 24109.

24. Ochilov U.U. Yoshlarda xavotir-depressiv buzilishlar oqibatlaridan keyingi rehabilitatsiya va prognozlash uchun individual dastur// DGU, 18.05.2025, № 51422.

Автореферат «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

**Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.**

**г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.**

**Подписано в печать 10.07.2025 Формат 60x84<sup>1/16</sup>.**

**Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,72**

**Тираж: 60 экз. Заказ № 204-1/2025**

**Тел/фах: +998 94 822 22 87. e-mail: [sarvarmexrojbaraka@gmail.com](mailto:sarvarmexrojbaraka@gmail.com)**