

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**

**DSc.06/2025.27.12./Tib.01.04 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ
АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМий КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ЮСУПХОДЖАЕВА СУРАЙЁ ТЎЛҚИН ҚИЗИ

**РЕВМАТОИД АРТРИТДА ХАВОТИР-ДЕПРЕССИВ
БУЗИЛИШЛАРНИНГ КЛИНИК СТРУКТУРАСИ ВА КОГНИТИВ-
БИХЕВИОРАЛ ПСИХОТЕРАПИЯНИНГ АҲАМИЯТИ**

19.00.04 –Тиббий психология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) Диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of abstract of dissertation for the doctor of philosophy(PhD)

Юсупходжаева Сурайё Тўлқин қизи

Ревматоид артритда хавотир-депрессив бузилишларнинг клиник
структураси ва когнитив-бихевиорал психотерапиянинг аҳамияти..... 3

Юсупходжаева Сурайё Тулқин кизи

Клиническая структура тревожно-депрессивных расстройств при
ревматоидном артрите и значение когнитивно-поведенческой
психотерапии..... 23

Yusupkhodjayeva Surayyo Tulqin qizi

Clinical Structure of Anxiety-Depressive Disorders in Rheumatoid Arthritis
and the Significance of Cognitive-Behavioral Psychotherapy..... 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 48

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**

**DSc.06/2025.27.12./Tib.01.04 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ
АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМий КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ЮСУПХОДЖАЕВА СУРАЙЁ ТЎЛҚИН ҚИЗИ

**РЕВМАТОИД АРТРИТДА ХАВОТИР-ДЕПРЕССИВ
БУЗИЛИШЛАРНИНГ КЛИНИК СТРУКТУРАСИ ВА КОГНИТИВ-
БИХЕВИОРАЛ ПСИХОТЕРАПИЯНИНГ АҲАМИЯТИ**

19.00.04 –Тиббий психология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги олий аттестация комиссиясида B2026.1.PhD/Tib7025 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tashmeduni.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Ибодуллаев Зарифбой Ражабович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Магзумова Шахноза Шахзадэевна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Акбарходжаева Зиёда Абдулхаевна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

**Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини
ривожлантириш маркази**

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат тиббиёт университетида DSc.06/2025.27.12.Tib.01.04 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик Илмий кенгашнинг 2026 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2-уй. Тел./факс: (+998 71) 150–78–28, e-mail: info@tma.uz).

Диссертация билан Тошкент давлат тиббиёт университетида Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тел./факс: (99871) 214-82-90.

Диссертация автореферати 2026 йил «_____» _____ да тарқатилди.

(2026 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Р.Ж. Матмуродов

Илмий даражалар берувчи бир марталик
илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари
доктори, профессор

Р.Б. Азизова

Илмий даражалар берувчи бир марталик
илмий кенгаш котиби, тиббиёт фанлари
доктори, доцент

Д.К. Хайдарова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги бир марталик илмий семинар
раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бутун дунёда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, “...ревматоид артрит сурункали яллиғланиш ва аутоиммун жараёнлар билан кечувчи энг кенг тарқалган тизимли ревматологик касалликлардан бири ҳисобланади”¹. Унинг тарқалиш даражаси турли мамлакатлар ва популяцияларда ўртача 0,5-1,2% ни ташкил этиб, асосан меҳнатга лаёқатли ва ижтимоий фаол ёшдаги аҳоли қатламини зарарлаши билан катта тиббий-ижтимоий аҳамият касб этади. Сўнгги йилларда ўтказилган халқаро тадқиқотлар натижаларига кўра, ревматоид артрит билан оғриган беморларнинг 30-42% қисмида хавотир ва депрессив бузилишлар клиник даражада кузатилиши аниқланган бўлиб, бу кўрсаткич умумий популяцияга нисбатан бир неча баробар юқори эканлиги қайд этилмоқда. Мазкур психосоматик коморбидлик касаллигининг клиник кечишини оғирлаштириб, оғриқ синдромининг кучайишига, даволаш самарадорлигининг пасайишига, ижтимоий мослашувнинг бузилишига ҳамда беморлар ҳаёт сифатининг сезиларли даражада ёмонлашишига олиб келади.

Жаҳонда ревматоид артрит билан оғриган беморларда психоэмоционал бузилишларни эрта аниқлаш, оғриқ синдроми, чарчоқ, уйку бузилиши ва ҳаёт сифати пасайиши билан боғлиқ ҳолда комплекс баҳолашга қаратилган тадқиқотлар олиб борилмоқда. Халқаро амалиётда ревматоид артритни фақат бўғим яллиғланиши сифатида эмас, балки психосоматик ва ижтимоий оқибатларга эга сурункали касаллик сифатида ўрганишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Шу билан бирга, Европа ва АҚШ ревматологик марказларида ревматоид артрит билан оғриган беморларда психик ҳолатни HADS, PHQ-9 ва SF-36 шкалалари орқали мунтазам мониторинг қилиш ҳамда индивидуал психотерапевтик ёндашувларни қўллашга қаратилган клиник дастурлар жорий этилмоқда. Замонавий тадқиқотларда хавотир, депрессия, когнитив бузилишлар ва чарчоқ синдромининг касаллик фаоллиги, оғриқни қабул қилиш, функционал чекланиш ва даволашга риоя қилиш даражасига таъсири ўрганилмоқда. Шунингдек, КБТ, беморларни ўқитиш дастурлари, стрессни бошқариш, оғриқни психологик назорат қилиш ва мултидисциплинар реабилитация усуллари базис терапия билан бирга қўллаш самарадорлиги баҳоланмоқда.

Мамлакатизмизда тиббиёт тизимини замон талаблари асосида такомиллаштириш ва тиббий ёрдам сифатини янада юқори босқичга кўтариш билан бир қаторда, аҳолининг руҳий саломатлигини муҳофаза қилиш, руҳий хасталиклар оқибатида юзага келадиган оғир асоратлар, сурункали ногиронлик ҳамда ўлим кўрсаткичларини сезиларли даражада камайтиришга қаратилган кенг кўламли чора-тадбирлар тизимли равишда олиб борилмоқда. Бу борада «...аҳолининг руҳий саломатлигини муҳофаза қилиш хизматини ривожлантириш, руҳий касалликларни эрта аниқлаш ва ташхислаш, уларни сифатли даволаш бошқарув тизимини такомиллаштириш, фан ва кадрлар

¹ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>

салоҳиятини ошириш, психиатрия муассасаларининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш ва аҳоли учун ўз вақтида психиатрия ёрдамини ташкил этиш...²» каби вазифалар белгиланган. Мазкур мақсадларга эришиш, хусусан, ревматоид артрит билан хасталанган беморларни мажмуавий даволаш тизимига янгича ёндашиш ҳамда замонавий дори воситалари билан бирга психокоррекцион усулларни кенг татбиқ этиш ихтисослашган ёрдам сифатини оширишга хизмат қилади. Шу билан бирга, беморларга ўз вақтида кўрсатиладиган тиббий-психологик кўмак уларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини сезиларли даражада яхшилашда бош омил бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг соғлиқни сақлаш тизимини изчил ривожлантириш ва тиббий хизмат кўрсатиш сифатини оширишга қаратилган ҳужжатлари, жумладан, 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон “2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”ги ҳамда 2021 йил 5 майдаги ПФ-6221-сон “Тиббиёт ходимлари потенциалини ошириш учун зарурий шароитларни яратиш ва соғлиқни сақлаш тизимида амалга ошириладиган ислохотларни босқичли давом эттириш тўғрисида”ги фармонларида белгиланган мақсадлар мазкур изланишнинг асосий йўналишлари билан чамбарчас боғлиқдир. Шунингдек, давлатимиз раҳбарининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон “Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги, 2021 йил 28 июлидаги ПҚ-5199-сон “Соғлиқни сақлаш соҳасидаги ички ихтисослаштирилган тиббий ёрдам тизимларини келгусида такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида”ги ҳамда 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон “Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарорлари, қолаверса, соҳага тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда назарда тутилган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ўтказилган адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, сўнгги йилларда ревматоид артритнинг (РА) нафақат клиник кечиши ва иммунологик хусусиятлари, балки психологик ва психопатологик жиҳатлари ҳам илмий тадқиқотларнинг марказида турибди. Хорижий адабиётларда РА беморларида психоэмоционал бузилишларни коррекция қилиш масаласи кенг тадқиқ қилинган. Miller A.H., Maletic V., Raison Ch.L. (2023), Navarrete N. (2024) каби муаллифларнинг ишлари РА беморларига психотерапия ва психологик қўллаб-қувватлаш чораларини қўллаш уларнинг ҳаёт сифатини яхшилашини, ижтимоий мослашувни кучайтиришини ҳамда умумий соғлиғини яхшилашини кўрсатган. Seu T.M.,

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг ПҚ-196-сон “Аҳолининг руҳий саломатлигини муҳофаза қилиш хизматини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида” қарори

Peralta-Ramirez M.I., Sabio-Sanchez J.M. (2023) тадқиқотларида РА беморларида психоэмоционал бузилишларни камайтиришда когнитив-бихевиорал психотерапия ва психоанализ элементлари самарали эканлиги илмий жиҳатдан тасдиқланган.

Россия олимлари олиб борган тадқиқотларда ҳам психоэмоционал бузилишлар кенг ёритилган. Масалан, Абрамкин А.А. (2020) “РА нинг кечиши коморбид рухий бузилишлар динамикасига боғлиқ” мавзусидаги диссертациясида рухий бузилишлар (жумладан, хавотир ва депрессия) РАнинг клиник динамикаси, хуружлар частотаси, ҳаёт сифати ва даво самарадорлигига бевосита таъсир кўрсатишини асослаб берди. Шунингдек, Амирджанова В.Н. (2022) РА беморларида ҳаёт сифатини баҳолаш методологияси бўйича изланишларида депрессия ва хавотир кўрсаткичлари ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтиришини ва терапия натижаларини баҳолашда инobatга олиниши лозимлигини қайд этган. Никитина Н.М., Егорова Е.В., Богдалова Л.Р., Гаврищук В.П., Зиядуллаев Ш.Х., Ребров А.П. (2022) томонидан олиб борилган тадқиқотларда эса РА билан оғриган 163 аёл иштирокида клиник даражадаги хавотир ва депрессия симптомлари аниқланиб, улар оғриқ даражаси, яллиғланиш маркерлари ва ҳаёт сифатининг пасайиши билан кучли коррелятсия қилган.

Республикада бир қатор олимлар ҳам ревматоид артритга хос психоэмоционал бузилишларни тадқиқ этишга ўз ҳиссаларини қўшишган. Жумладан, С.И. Садикова (2023) РА беморларида психосоматик бузилишлар ва уларнинг реабилитациясини ўрганган. У медикаментоз ва психотерапевтик ёндашувларни ўз ичига олган комплекс реабилитация дастурларининг самарадорлигини асослаб берган. Мелибаева Р.Н. ва Нарметова Ю.К. (2024) ўз илмий изланишларида тиббий психологик диагностиканинг назарий ва амалий жиҳатларини чуқур ўрганиб, клиник амалиётда қўлланиладиган диагностика воситаларининг психометрик мезонларини такомиллаштиришга катта ҳисса қўшишган. Олималарнинг илмий ишлари тиббий диагностика жараёнида замонавий баҳолаш усулларини жорий этиш, беморнинг психоэмоционал ҳолатини комплекс таҳлил қилиш ҳамда ташхис қўйишда илмий асосланган ёндашувни шакллантиришга хизмат қилади. Шу сабабли, ревматоид артритда хавотир-депрессив бузилишларни тизимли равишда ўрганиш, уларнинг клиник ва психологик кечишдаги ўрнини аниқлаш, шунингдек, психотерапевтик ёндашувларнинг самарадорлигини баҳолаш илмий ва амалий жиҳатдан долзарб масала ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат тиббиёт университетининг илмий-тадқиқот ишлари режасининг 01.110.0158 «Неврология ва тиббий психологиядаги бузилишларнинг клиник-ижтимоий тадқиқотлари» мавзуларидаги амалий лойиҳалар доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади ревматоид артрит билан касалланган беморларда хавотир-депрессив бузилишларнинг клиник структурасини ҳамда уларда когнитив-бихевиорал психотерапия усулини қўллаш орқали давони

такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ревматоид артрит билан хасталанган беморларда хавотир-депрессив симптомларнинг клиник хусусиятларини махсус психодиагностик тестлар ёрдамида баҳолаш ва уларнинг оғирлик даражаларини аниқлаш;

хавотир-депрессив бузилишлар билан кечувчи ревматоид артритли беморларда ҳаёт сифати кўрсаткичларини SF-36 шкаласи ёрдамида комплекс баҳолаш;

ревматоид артрит касаллигида аниқланган хавотир-депрессив бузилишларни коррекция қилишда когнитив-бихевиорал психотерапия усуллари орқали даволаш самарадорлигини баҳолаш;

ревматоид артрит аниқланган беморларга тиббий-психологик ёрдам алгоритминини когнитив-бихевиорал терапия усули асосида такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2021 йилдан 2023 йилгача бўлган давр оралиғида Тошкент давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг ревматология бўлимида ревматоид артрит ташхиси билан стационар даво олган 105 нафар беморларни ўз ичига олади.

Тадқиқотнинг предмети сифатида беморлардаги клиник ва психоэмоционал ҳолат хусусиятлари, уларнинг ҳаёт сифатини объектив ҳамда субъектив тарзда баҳолаш мезонлари, шунингдек, когнитив-бихевиорал терапия таъсирида мазкур кўрсаткичларнинг динамикада ўзгариш қонуниятлари белгиланган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумклиник, беморларнинг руҳий статусидаги дастлабки ўзгаришларни аниқлаш ва соматик хасталикларда кузатиладиган психопатологик белгиларни тизимлаштиришда тиббий-психологик (З.Р.Ибодуллаев 2018 й, патент №001031) анкетадан, беморларда клиник ва субклиник даражада намоён бўлган хавотир ҳамда депрессия ҳолатларини таҳлил қилишда HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) “Хавотир ва депрессиянинг госпитал шкала”си, хавотирни ташхислаш мақсадида Спилберг-Ханин тести, беморларнинг жисмоний ва руҳий саломатлиги билан боғлиқ ҳаёт сифати кўрсаткичларини баҳолашда халқаро стандарт ҳисобланган SF-36 (Short Form Health Survey) сўровномасидан ва маълумотларни қайта ишлаш ва уларнинг ишончлилигини баҳолаш мақсадида математик-статистик усуллар қўлланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ревматоид артрит билан касалланган беморларда хавотир ва депрессия даражасининг касаллик давомийлиги ($AUC=0,84$) ва касаллик фаоллиги (DAS28) билан ($AUC=0,79$) кучли боғлиқлиги ҳамда психоэмоционал бузилишлар ревматоид артритнинг клиник оғирлик даражасини баҳоловчи мустақил прогностик мезон эканлиги аниқланган;

ревматоид артрит фонида шаклланувчи психоэмоционал бузилишларнинг ҳаёт сифатининг кундалик фаолиятга эмоционал ҳолат таъсири (RE), руҳий саломатлик (MH), ҳаётини фаоллик (VT) ва ижтимоий фаолият (SF) кўрсаткичлари билан кучли тесқари корреляцион боғлиқлиги аниқланган;

ревматоид артрит билан оғриган беморларда когнитив-бихеворал психотерапияни қўллаш натижасида психоэмоционал симптомлар 42,6% га камайиши, оғрикни субъектив қабул қилиш кўрсаткичлари яхшиланиши ва мослашувчан копинг-стратегиялар шаклланиши исботланган;

ревматологик ва психотерапевтик ёндашувларнинг интеграциялашган мезони депрессив симптомлар частотасини 1,8 баробарга камайитириши, ҳаёт сифати индексини 27,3% га ошириши ҳамда беморларнинг функционал ва ижтимоий мослашувини яхшилаш имконини бериши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари куйидагилардан иборат:

ревматоид артрит билан касалланган беморларда хавотир-депрессив бузилишларни эрта аниқлаш имконини берувчи клиник-психологик кўрсаткичлар тизими шакллантирилиб, беморнинг соматик ҳолати (оғрик интенсивлиги ва ҳаракат чекланиши)га асосланган ҳолда яширин психоэмоционал бузилишларни дифференциал ташхислаш таклиф этилган.

ревматоид артрит беморларида аниқланган когнитив хатоларни бартараф этишга йўналтирилган, когнитив-бихевиорал психотерапия ва психофармакотерапияни интеграциялашган ҳолда қўллаш таклиф этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги изланишда асос қилиб олинган назарий ёндашув ва принциплар, олиб борилган тадқиқотларнинг методологик жиҳатдан тўғрилиги, танланган клиник материал ҳажмининг етарлилиги, қўлланилган методларнинг замонавийлиги, ревматоид артрит билан хасталанган беморларда хавотирли-депрессив бузилишларни баҳолашда бир-бирини узвий тўлдирувчи клиник, психологик ва статистик таҳлил усулларида ўзига хос тарзда фойдаланилгани, олинган хулосаларнинг республика ҳамда чет эл илмий ютуқлари билан қиёслангани, шунингдек, чиқарилган якуний натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан расман тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Олиб борилган тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ревматоид артрит билан оғриган беморларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг клиник структураси тизимли равишда ўрганилиб, уларни эрта аниқлаш мезонлари ишлаб чиқилган ҳамда психофармакотерапия билан биргаликда когнитив-бихеворал психотерапия усуллари қўллаш ревматоид артритни комплекс даволашнинг янги илмий асосланган ёндашуви эканлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан ревматоид артрит билан касалланган беморларда хавотирли-депрессив бузилишларни коррекция қилиш бўйича ишлаб чиқилган комплекс дастур клиник амалиётга жорий этилиб, психоэмоционал бузилишларни камайитириш, ҳаёт сифатини яхшилаш ва мослашувчан когнитив стратегияларни шакллантириш имконини бериши, шунингдек, ишлаб чиқилган методик тавсияномалар даволаш самарадорлигини ошириш ҳамда беморларнинг ижтимоий фаоллигини тиклашга хизмат қилиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ревматоид артритда хавотирли-депрессив бузилишларнинг клиник структураси ва когнитив-бихевиорал психотерапиянинг аҳамияти бўйича олинган илмий натижалар асосида:

биринчи илмий янгилик: ревматоид артрит билан касалланган беморларда депрессия даражасининг касаллик давомийлиги ($AUC=0,84$) ва касаллик фаоллиги ($DAS28$) билан ($AUC=0,79$) кучли боғлиқлиги ҳамда психоэмоционал бузилишлар ревматоид артритнинг клиник оғирлик даражасини баҳоловчи мустақил прогностик мезон эканлиги асосланганлиги бўйича таклифлар «Ревматоид артрит касаллигида хавотирли-депрессив бузилишларни диагностикаси ва психотерапия алгоритми» номли услубий тавсиянома мазмунига киритилган (Тошкент тиббиёт академияси Илмий кенгашининг 2024 йил 31 январдаги 7-сон баённомаси). Ушбу таклифлар Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази ҳамда Миллий тиббиёт маркази амалиётига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2024 йил 10 февралдаги 09-13581-сон маълумотномаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* ревматоид артрит билан касалланган беморларда хавотирли-депрессив бузилишларни эрта босқичларда аниқлаш касалликнинг авж олишини ҳамда соматик ва психопатологик симптомларнинг зўрайишини олдини олишга хизмат қилган. Бу эса беморларда касалликка нисбатан адекват (мослашувчан) муносабатни шакллантириш, ижтимоий дезадаптация хавфини камайтириш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* ишлаб чиқилган диагностика ва даволаш алгоритмининг амалиётга татбиқ этилиши натижасида стационар даволаниш муддатини оптималлаштириш ва тақрорий госпитализациялар сонини камайтириш ҳисобига бир нафар бемор учун ўртача 2100000 сўм миқдорида иқтисодийберди. *Хулоса:* ревматоид артритда психоэмоционал бузилишларни эрта босқичларда аниқлаш ва уларни мақсадли коррекция қилиш тизими беморларни комплекс реабилитация қилиш самарадорлигини оширишга, касаллик симптомлари зўрайишининг олдини олишга ва ногиронлик кўрсаткичларини камайтиришга хизмат қилади;

иккинчи илмий янгилик: ревматоид артрит фонида шаклланувчи психоэмоционал бузилишларнинг ҳаёт сифатининг кундалик фаолиятга эмоционал ҳолат таъсири (RE), руҳий саломатлик (MH), ҳаётий фаоллик (VT) ва ижтимоий фаолият (SF) кўрсаткичлари билан кучли тесқари корреляцион боғлиқлиги аниқланганлиги бўйича таклифлар «Ревматоид артрит касаллигида хавотирли-депрессив бузилишларни диагностикаси ва психотерапия алгоритми» номли услубий тавсиянома мазмунига киритилган (Тошкент тиббиёт академияси Илмий кенгашининг 2024 йил 31 январдаги 7-сон баённомаси). Ушбу таклифлар Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази ҳамда Миллий тиббиёт маркази амалиётига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2024 йил 10 февралдаги 09-13581-сон маълумотномаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* ревматоид артрит билан оғриган беморларда руҳий бузилишларни фақат соматик белгилар эмас, балки когнитив ва шахсий психодинамик омиллар билан уйғунликда эрта аниқлаш имконияти яратилиб, беморларни даволашда мажмуавий ва индивидуаллаштирилган ёндашувни қўллаш, ижтимоий изоляция хавфини камайтириш ҳамда уларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини барқарорлаштиришга хизмат қилди. *Иқтисодий*

самарадорлиги: беморларнинг ҳаёт сифатига таъсир этувчи психологик омилларни тўғри баҳолаш ва даволаш жараёнини тизимли ташкил этиш, стационар босқичдаги асоссиз харажатларни оптималлаштириш ҳисобига бир нафар бемор учун ўртача 2100000 сўм миқдорида иқтисодий самара берди. *Хулоса:* беморларнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир этувчи кўп қиррали омилларни эрта босқичларда аниқлаш ва тизимли таҳлил қилиш ревматологик ва психологик ёрдам кўрсатиш сифатини оширишга ҳамда мақсадли реабилитация дастурларини самарали йўлга қўйишга хизмат қилади;

учинчи илмий янгилик: ревматоид артрит билан оғриган беморларда когнитив-бихеворал психотерапияни қўллаш натижасида психоэмоционал симптомлар 42,6% га камайиши, оғриқни субъектив қабул қилиш кўрсаткичлари яхшиланиши ва мослашувчан копинг-стратегиялар шаклланиши исботланганлиги бўйича таклифлар «Ревматоид артрит касаллигида хавотирли-депрессив бузилишларни диагностикаси ва психотерапия алгоритми» номли услубий тавсиянома мазмунига киритилган (Тошкент тиббиёт академияси Илмий кенгашининг 2024 йил 31 январдаги 7-сон баённомаси). Ушбу таклифлар Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази ҳамда Миллий тиббиёт маркази амалиётига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2024 йил 10 февралдаги 09-13581-сон маълумотномаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* Ревматоид артрит билан касалланган беморларда когнитив-бихевиорал психотерапия усулини қўллаш орқали оғриққа нисбатан субъектив чидамлилиқни ошириш ва касаллик билан боғлиқ стрессни енгишнинг ижобий (мослашувчан) стратегияларини шакллантириш имконини бериб, беморларда руҳий тушкунлиқни камайтиришга, даволанишга бўлган мотивацияни оширишга ва уларнинг кундалиқ ижтимоий фаоллигини барқарор сақлашга хизмат қилди. *Иқтисодий самарадорлиги:* психотерапевтик ёндашув ёрдамида беморларнинг руҳий ҳолатини яхшилаш ва соматик жараённинг ремиссиясини тезлаштириш, натижада дори воситалари истеъмолини оптималлаштириш ҳисобига бир нафар бемор учун ўртача 2100000 сўм миқдорида иқтисодий самара берди. *Хулоса:* когнитив-бихевиорал психотерапия усулини ревматологик амалиётга интеграция қилиш ва хавотир-депрессив бузилишларни эрта босқичларда аниқлаш беморларни комплекс реабилитация қилишнинг самарадорлигини оширишга ҳамда уларнинг ҳаёт сифатини сезиларли яхшилашга хизмат қилади;

тўртинчи илмий янгилик: ревматологик ва психотерапевтик ёндашувларнинг интеграциялашган модели депрессив симптомлар частотасини 1,8 баробарга камайтириши, ҳаёт сифати индексини 27,3% га ошириши ҳамда беморларнинг функционал ва ижтимоий мослашувини яхшилаш имконини бериши исботланганлиги бўйича таклифлар «Ревматоид артрит касаллигида хавотирли-депрессив бузилишларни диагностикаси ва психотерапия алгоритми» номли услубий тавсиянома мазмунига киритилган (Тошкент тиббиёт академияси Илмий кенгашининг 2024 йил 31 январдаги 7-сон баённомаси). Ушбу таклифлар Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази ҳамда Миллий

тиббиёт маркази амалиётига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2024 йил 10 февралдаги 09-13581-сон маълумотномаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* ревматоид артрит билан оғриган беморларни даволаш жараёнига когнитив-бихевиорал психотерапияни интеграция қилиш психопатологик симптомларнинг ревматологик жараён билан ўзаро салбий таъсирини камайтириш имконини берди. *Иқтисодий самарадорлиги:* ревматологик ва психотерапевтик ёрдамни бирлаштирган ҳолда кўрсатиш, такрорий асоссиз текширувларни камайтириш ва стационар кунларини оптималлаштириш ҳисобига бир нафар бемор учун ўртача 2100000 сўм миқдорида иқтисодий самара берди. *Хулоса:* ревматоид артритда рухий ва жисмоний ҳолатдаги ўзгаришларни эрта босқичларда аниқлаш ҳамда мултидисциплинар ёндашув асосида коррекция қилиш тизими беморларни комплекс реабилитация қилишнинг юқори самарадорлигини таъминлашга ва касалликнинг оғир асоратларини олдини олишга хизмат қилади.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари жами 4 та, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси юзасидан жами 21 та илмий иш чоп этилган. Шулардан 5 та мақола Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертацияларнинг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган ихтисослашган нашрларда ёритилган бўлиб, уларнинг 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Илмий ишининг умумий ҳажми 120 саҳифани ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг кириш қисмида тадқиқот мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган бўлиб, изланишнинг мақсад ҳамда вазифалари, предмети ва объекти аниқ баён этилган. Шу билан бирга, мазкур ишнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига тўлиқ мувофиқлиги кўрсатилган, унинг илмий янгилиги ҳамда амалий натижалари атрофлича ёритилган. Бундан ташқари, қўлга киритилган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиқ берилиб, диссертациянинг таркибий тузилиши, эълон қилинган илмий ишлар ҳамда тадқиқот хулосаларининг амалиётга татбиқ этилиши тўғрисида батафсил маълумотлар тақдим этилган.

Диссертациянинг «Ревматоид артритда психоэмоционал бузилишларнинг клиник-психологик асослари ва замонавий илмий ёндашувлар» деб номланган адабиётлар шарҳи бобида мавзуга оид маҳаллий ва хорижий адабиётлар таҳлили кенг ёритилган. Унда ревматоид артритнинг глобал тарқалиши, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра

аҳоли орасида ушбу касалликнинг юқори учраш частотаси ва унинг сурункали кечиши туфайли ногиронликка олиб келувчи асосий омиллардан бири эканлиги таҳлил қилинган. Шунингдек, МДХ давлатлари ва Марказий Осиё ҳудудида ревматоид артритнинг эпидемиологик хусусиятлари, унинг ёш ва жинсга боғлиқ тарқалиш кўрсаткичлари ҳамда ижтимоий-тиббий аҳамияти ҳақида замонавий маълумотлар умумлаштирилган. Бобда ревматоид артритда кузатиладиган психоэмоционал бузилишларнинг клиник структураси, жумладан депрессия, хавотирли бузилишлар, астеник синдром ва когнитив дисфункциялар кенг ёритилган. Ушбу бузилишларнинг касаллик фаоллиги, оғриқ синдроми, функционал чекланиш ва сурункали яллиғланиш жараёнлари билан ўзаро боғлиқлиги илмий жиҳатдан таҳлил қилинган. Шу билан бирга, психоэмоционал ҳолатнинг беморларнинг ҳаёт сифатига, даволашга бўлган комплаентлигига ва касаллик прогнозига таъсири ҳақидаги адабий манбалар атрофлича ўрганилган.

Диссертациянинг **“Ревматоид артритда хавотирли-депрессив бузилишларнинг эмпирик ўрганилиши”** деб номланган иккинчи бобида тадқиқот усуллари ва материаллар тавсифланган ва шакллантирилган. Ушбу илмий тадқиқот 2021 йилдан 2023 йилгача бўлган давр оралиғида ТДТУ кўп тармоқли клиникасининг ревматология бўлимида ревматоид артрит ташхиси билан даволанаётган беморларни ўз ичига олади. Барча беморлар илмий тадқиқот ҳақида маълумотга эга бўлдилар ва илмий тадқиқотда иштирок этишга рози бўлдилар. Илмий тадқиқотга 105 нафар бемордан иборат бўлиб, улардан 92 нафари аёл ва 13 нафари эркак бўлиб, уларнинг ёши 21 ёшдан 55 ёшгача (ўртача ёши $47,9 \pm 0,60$ ёш) кўрсаткични ташкил қилди. Амалий соғлом одамлардан ташкил топган назорат гуруҳи ($n=30$) ҳам ўрганилди. Уларнинг ўртача ёши $20,0 \pm 0,34$ ёшга тенг бўлди.

Тадқиқот икки босқичда олиб борилди: биринчи босқичда махсус ишлаб чиқилган тиббий-психологик анкеталар ва психометрик сўровномалар орқали ревматоид артрит билан касалланган беморларда ривожланган психоэмоционал бузилишларни даражаларини аниқлаш, иккинчи босқичда болаларда аниқланган психоэмоционал бузилишларни махсус тиббий психологик алгоритм асосида психокоррекция олиб борилди. Клиник изланишда қўлланилган комплекс даволаш методларининг самарадорлигини қиёсий баҳолаш мақсадида жами 105 нафар бемор иккита мустақил гуруҳга ажратилган ҳолда кузатувга олинди. Биринчи (асосий) гуруҳ таркибидаги 51 нафар беморда стандарт базис терапия фонида когнитив-бихевиорал психотерапия ва психофармакотерапия (антидепрессант ҳамда анксиолитиклар) биргаликда қўлланилди. Иккинчи (таққослаш) гуруҳига эса анъанавий базис даво билан бир қаторда рационал психотерапия ва психофармакотерапия усуллари татбиқ этилган 54 нафар бемор киритилди.

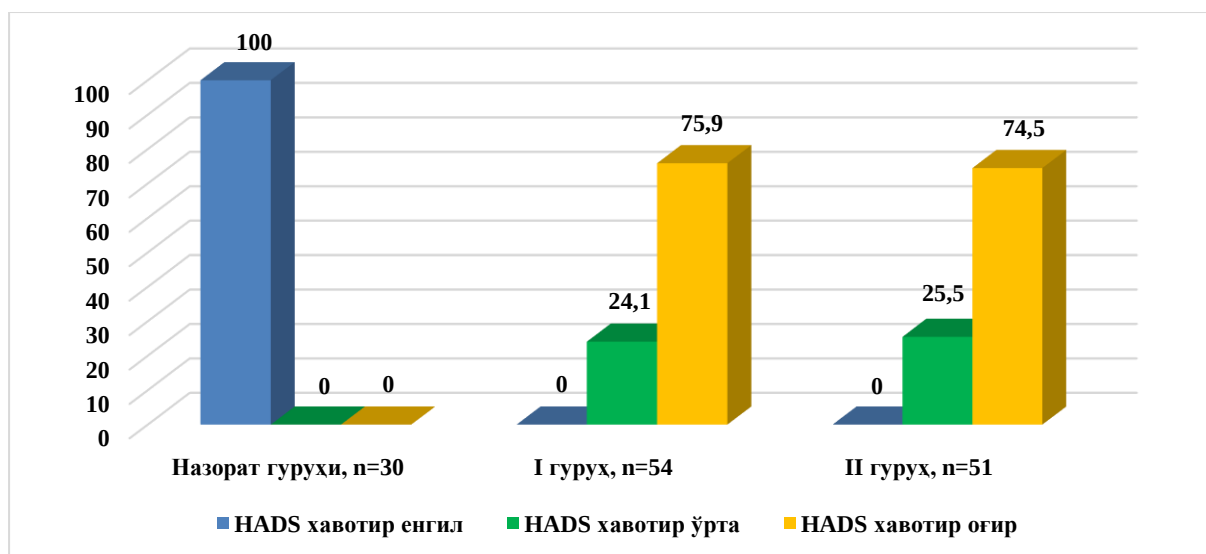
Олиб борилган психотерапевтик таъсирнинг клиник самарасини даволашдан олдинги ва кейинги экспериментал-психологик методикалар мажмуи ёрдамида аниқлаш ҳамда натижаларни ўзаро солиштириш учун назорат гуруҳи ҳам шакллантирилди. Ушбу гуруҳ таркибида ҳеч қандай

соматик ёки руҳий патологиялари кузатилмаган 30 нафар амалий соғлом шахслар психодиагностик кўрикдан ўтказилди.

Диссертациянинг «Ревматоид артритда хавотирли-депрессив бузилишлар структураси ва динамикаси» деб номланган учинчи бобида ревматоид артрит билан касалланган беморларда психоэмоционал бузилишлар тахлили, депрессия ва хавотир бузилишларини клиник структураси тахлиллари ва касалликка чалинган беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари келтирилган.

Ўтказилган тадқиқот мобайнида ҳар иккала гуруҳ беморларини даволашдан аввал, уларнинг ҳаёт анамнезига, касалликнинг клиник симптомларини қай даражада ифодаланганлигига, биокимёвий лаборатор текширувлар ва беморларнинг ёндош касалликларига эътибор берилди.

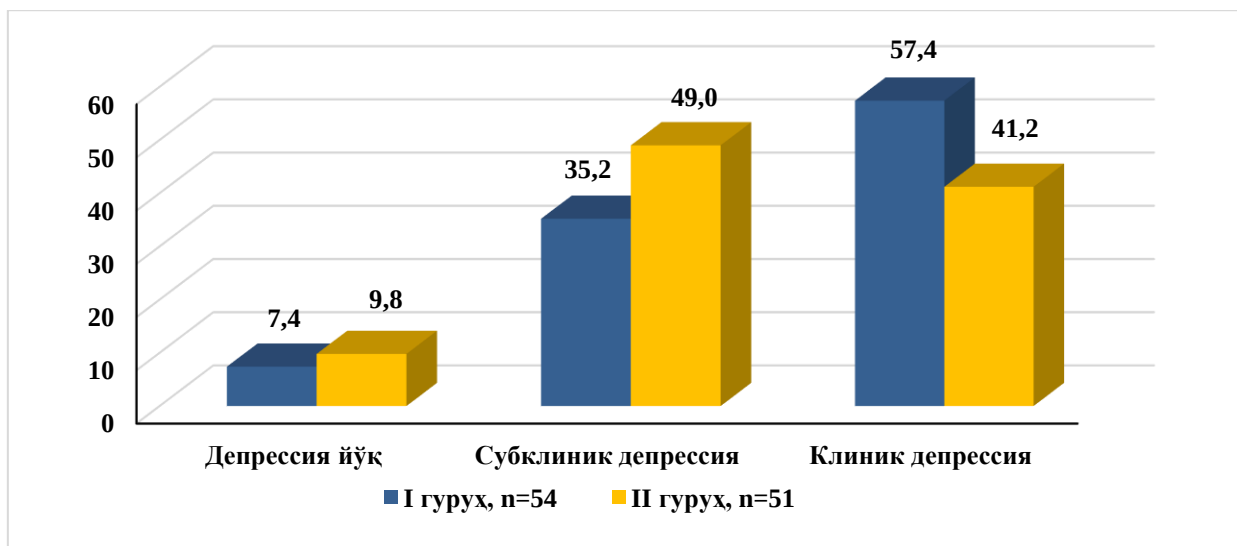
Олинган натижалар I ва II гуруҳлар кесимида таҳлил қилинганда, ревматоид артрит билан оғриган беморларнинг деярли барчасида турли даражадаги хавотир белгилари аниқланди. I гуруҳда субклиник хавотир (ўрта даража) 24,1% ҳолатда қайд этилган бўлса, клиник ифодаланган хавотир (оғир даража) беморларнинг 75,9% қисмини ташкил этди. II гуруҳда эса субклиник хавотир 25,5% ва клиник хавотир 74,5% беморларда учради. Назорат гуруҳида эса беморларнинг 100% қисмида хавотир даражаси меъёردа (енгил даражада) эканлиги кузатилди (1-расмга қаранг).



1-расм. I ва II гуруҳларда ўтказилган хавотир кўрсаткичи таҳлили

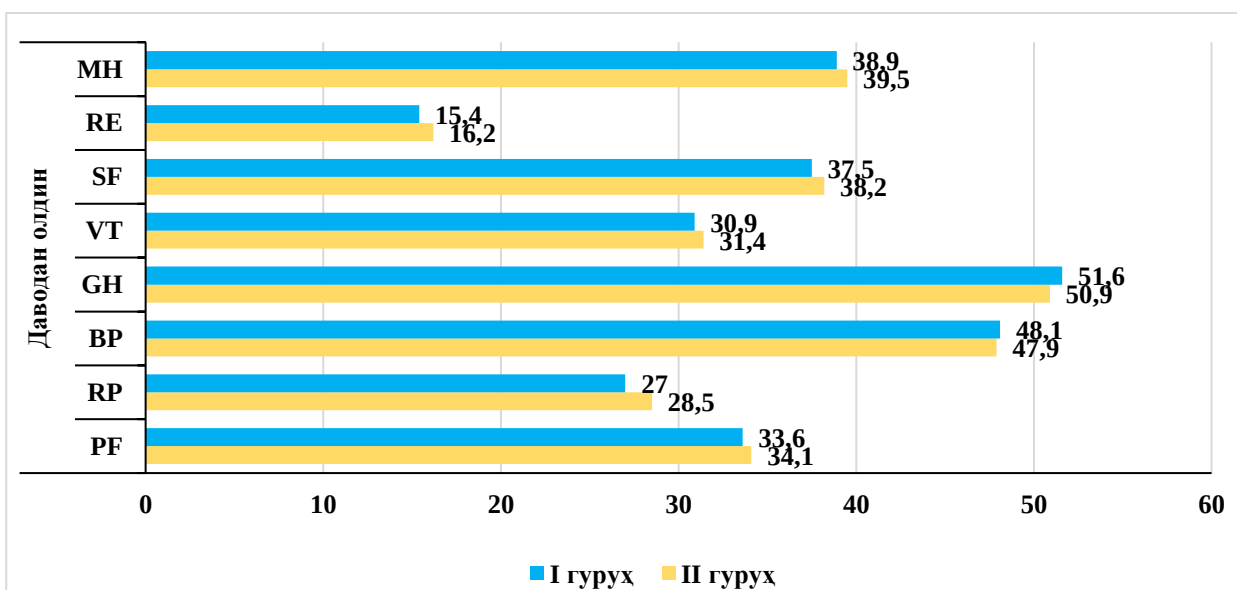
I. гуруҳда депрессия йўқлиги фақат 7,4% беморда қайд этилган бўлса, субклиник депрессия 35,2% ва клиник ифодаланган депрессия беморларнинг 57,4% қисмида аниқланди. II гуруҳда депрессия белгилари кузатилмаган иштирокчилар 9,8% ни ташкил этди. Ушбу гуруҳда субклиник депрессия 49,0% ва клиник депрессия 41,2% беморларда қайд этилди (2-расмга қаранг).

SF-36 сўровномаси тахлили шуни кўрсатдики, ҳар икки гуруҳда ҳам ҳаёт сифати кўрсаткичлари меъёрдан сезиларли паст бўлиб, беморлар бир хил даражадаги дезадаптация ҳолатида бўлган. Хусусан, ҳар икки гуруҳ учун ҳам энг паст ва критик кўрсаткичлар эмоционал рол чекланиши RE (15,4 ва 16,2) ҳамда жисмоний рол чекланиши RP (27,0 ва 28,5) шкалаларида кузатилди.



2-расм. I ва II гуруҳларда ўтказилган депрессия кўрсаткичи таҳлили

Бу ҳолат ревматоид артрит натижасида беморларнинг жисмоний ва эмоционал имкониятлари кундалик ҳаёт фаолияти учун кескин чекланганини англатади. Шунингдек, ҳар икки гуруҳда ҳам ижтимоий фаолият SF (37,5 ва 38,2) ва ҳаётий фаоллик VT (30,9 ва 31,4) кўрсаткичларининг пастлиги сурункали оғриқ ва хавотир синдроми беморларнинг ижтимоий изоляциясига ва ҳаётий тонусининг пасайишига бирдек сабаб бўлганлигини тасдиқлайди (3- расмга қаранг).



3-расм. SF-36 компонентлари бўйича ҳаёт сифати натижалари (I ва II гуруҳ таққосланиши)

Диссертациянинг «Ревматоид артритда тиббий-психологик ёрдам самарадорлиги» деб номланган тўртинчи бобида беморларда психокоррекция ўтказилгандан кейинги натижалар тақдим этилган.

Ревматоид артрит билан касалланган беморларда ривожланган психоэмоционал бузилишларни коррекция қилиш индивидуал тарзда олиб борилди. Беморларда психокоррекция жараёнлари махсус ишлаб чиқилган тиббий-психологик алгоритм асосида олиб борилди.

Ушбу мақсадда беморлар икки гуруҳга ажратилди: I гуруҳ (n=54) - базис даво ва ПФТ билан бирга когнитив-бихевиорал терапия (КБТ) қўлланди. Терапия 10-12 сеанс давомида ўтказилиб, ноадаптив автоматик фикрларни аниқлаш, когнитив қайта тузиш ва хулқ-атвори модификация қилишга йўналтирилди. II гуруҳ (n=51) - базис даво ва ПФТга қўшимча равишда рационал психотерапия қўлланди (1-жадвалга қаранг).

1-жадвал

Психофармакотерапия ва психотерапия қўлланилгандан сўнг хавотир кўрсаткичини солиштирма таҳлили

Гуруҳлар		I гуруҳ, n=54		II гуруҳ, n=51		χ^2 , pI - II
		abs.	%	abs.	%	
HADS хавотир (даводан олдин)	хавотир йўқ	0	0,0	0	0,0	-
	субклиник хавотир	13	24,1	13	25,5	$\chi^2=0,03$; p>0,05
	клиник хавотир	41	75,9	38	74,5	$\chi^2=0,03$; p>0,05
HADS хавотир (3 ойдан кегин)	хавотир йўқ	10	18,5	0	0,0	-
	субклиник хавотир	42	77,8	17	33,3	$\chi^2=21,05$; p<0,01
	клиник хавотир	2	3,7	34	66,7	$\chi^2=46,15$; p<0,001
χ^2 ; p _{олд-3 ой}	хавотир йўқ	-		-		
	субклиник хавотир	$\chi^2=31,16$; p<0,001		$\chi^2=0,76$; p>0,05		
	клиник хавотир	$\chi^2=58,77$; p<0,001		$\chi^2=0,76$; p>0,05		
HADS хавотир (6 ой кейин)	хавотир йўқ	47	87,0	5	9,8	$\chi^2=62,59$; p<0,001
	субклиник хавотир	7	13,0	30	58,8	$\chi^2=24,17$; p<0,01
	клиник хавотир	0	0,0	16	31,4	$\chi^2=16,85$; p<0,01
χ^2 ; p _{олд-6 ой}	хавотир йўқ	-		-		
	субклиник хавотир	$\chi^2=2,21$; p>0,05		$\chi^2=11,62$; p<0,01		
	клиник хавотир	$\chi^2=62,34$; p<0,001		$\chi^2=19,05$; p<0,01		
χ^2 ; p _{3 ой-6 ой}	хавотир йўқ	$\chi^2=50,86$; p<0,001		-		
	субклиник хавотир	$\chi^2=45,76$; p<0,001		$\chi^2=6,67$; p<0,05		
	клиник хавотир	-		$\chi^2=12,71$; p<0,01		

Изоҳ: *- фарқлар ишончли (-p<0,05; p<0,01)

Диссертация ишининг асосий вазифаларидан келиб чиққан ҳолда, I ва II гуруҳ беморларда қўлланилган базис ревматологик терапия,

психофармакотерапия (ПФТ) ҳамда психокоррекцион тадбирларнинг самарадорлиги динамик кузатув асосида баҳоланди. Психоэмоционал ҳолатдаги ўзгаришлар Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) шкаласи ёрдамида аниқланиб, хавотир ва депрессив симптоматиканинг ифодаланиш даражаси даволаш бошланишидан олдин, 3 ой ва 6 ойдан сўнг қайта таҳлил қилинди. Шунингдек, терапия жараёнида психоэмоционал ҳолатнинг клиник кечиш, оғриқ синдроми интенсивлиги, функционал чекланиш даражаси ва беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларига таъсири ҳам комплекс баҳоланди. Олинган натижалар асосида психокоррекцион ва психофармакологик ёндашувларнинг ревматоид артрит билан оғриган беморларда эмоционал барқарорликни тиклаш ва ижтимоий мослашувни яхшилашдаги аҳамияти таҳлил қилинди.

HADS хавотир шкаласи натижалари таҳлиliga кўра, даволаш бошланишидан аввал I гуруҳ беморларининг 75,9%ида ва II гуруҳ беморларининг 74,5%ида клиник аҳамиятга эга хавотир симптоматикаси аниқланди, бу эса ревматоид артрит фонида психоэмоционал бузилишлар юқори даражада тарқалганлигини кўрсатди. I гуруҳда когнитив-бихеворал терапия (КБТ) билан комплекс даволаш қўлланилганидан сўнг психоэмоционал ҳолатда сезиларли ижобий динамика кузатилди. Хусусан, 3 ойлик кузатувда клиник хавотир даражаси кескин пасайиб, фақат 3,7% беморда сақланиб қолгани қайд этилди, беморларнинг 18,5%ида эса хавотир симптомлари тўлиқ бартараф этилди.

6 ойлик динамик кузатув якунларига кўра, I гуруҳда клиник даражадаги хавотир ҳолатлари умуман кузатилмади. Беморларнинг 87,0%ида HADS шкаласи бўйича хавотир белгилари тўлиқ регрессияга учраган бўлса, қолган беморларда фақат субклиник даражадаги енгил эмоционал ўзгаришлар сақланиб қолди. Олинган натижалар когнитив-бихеворал терапияни базис даволаш билан комплекс қўллаш ревматоид артрит билан оғриган беморларда хавотир симптоматикаси интенсивлигини камайитириш, эмоционал барқарорликни тиклаш ва психоижтимоий мослашувни яхшилашда юқори самарадорликка эга эканлигини кўрсатди (2-жадвалга қаранг).

II гуруҳ (рационал психотерапия қўлланган): 3 ойдан сўнг клиник хавотир 66,7% беморда сақланиб қолди, хавотир йўқ даражаси эса қайд этилмади. 6 ой якунида эса клиник хавотир даражаси пасайиб, 31,4%ни ташкил этди, лекин фақат 9,8% беморда хавотир йўқлиги қайд этилди. Ушбу натижалар шуни кўрсатадики, КБТ хавотир даражасини камайитиришда рационал психотерапияга қараганда анча юқори самарадорликка эга бўлди.

I гуруҳда (КБТ қўлланган): даволаш бошланишида клиник ифодаланган депрессия беморларнинг 57,4% қисмида қайд этилган бўлса, 3 ойлик кузатувдан сўнг ушбу кўрсаткич 13,0% га камайиб, 44,4% ни ташкил этди. Кузатувнинг 6-ойи якунига келиб, ушбу гуруҳда клиник депрессия симптомлари деярли тўлиқ бартараф этилди (0,0%). Натижада мазкур гуруҳда клиник депрессия даражасининг умумий қисқариши 88,8% ни ташкил этиб, юқори статистик ишончлиликлка эга бўлди ($p < 0,001$).

Психофармакотерапия ва психотерапия қўлланилгандан сўнг депрессия кўрсаткичини солиштирма таҳлили

Гуруҳлар		I гуруҳ, n=54		II гуруҳ, n=51		χ^2 , p I - II
		абс.	%	абс.	%	
HADS депрессия (олдин)	Депрессия йўқ	4	7,4	5	9,8	$\chi^2=0,19$; p>0,05
	Субклиник депрессия	19	35,2	25	49,0	$\chi^2=2,06$; p>0,05
	Клиник депрессия	31	57,4	21	41,2	$\chi^2=2,76$; p>0,05
HADS депрессия (3 ойдан кегин)	Депрессия йўқ	5	9,3	5	9,8	$\chi^2=0,01$; p>0,05
	Субклиник депрессия	25	46,3	25	49,0	$\chi^2=0,08$; p>0,05
	Клиник депрессия	24	44,4	21	41,2	$\chi^2=0,11$; p>0,05
χ^2 ; p _{ол-3 ой}	Депрессия йўқ	$\chi^2=0,12$; p>0,05		$\chi^2=0,0$; p>0,05		
	Субклиник депрессия	$\chi^2=1,38$; p>0,05		$\chi^2=0,0$; p>0,05		
	Клиник депрессия	$\chi^2=1,82$; p>0,05		$\chi^2=0,0$; p>0,05		
HADS депрессия (6 ой кейин)	Депрессия йўқ	30	55,6	5	9,8	$\chi^2=24,71$; p<0,01
	Субклиник депрессия	24	44,4	28	54,9	$\chi^2=1,15$; p>0,05
	Клиник депрессия	0	0,0	18	35,3	-
χ^2 ; p _{ол-6 ой}	Депрессия йўқ	$\chi^2=29,02$; p<0,001		$\chi^2=0,0$; p>0,05		
	Субклиник депрессия	$\chi^2=0,97$; p>0,05		$\chi^2=0,35$; p>0,05		
	Клиник депрессия	$\chi^2=39,97$; p<0,001		$\chi^2=0,37$; p>0,05		
χ^2 ; p _{3 ой-6 ой}	Депрессия йўқ	$\chi^2=26,42$; P<0,001		$\chi^2=0,0$; p>0,05		
	Субклиник депрессия	$\chi^2=0,04$; p>0,05		$\chi^2=0,35$; p>0,05		
	Клиник депрессия	$\chi^2=27,53$; P<0,001		$\chi^2=0,37$; P>0,05		

Изоҳ: *- фарқлар ишончли (-p<0,05; p<0,01)

II гуруҳда (рационал психотерапия қўлланган): тадқиқот бошланишида клиник депрессия даражаси 41,2% ни ташкил қилган бўлса, 3 ойлик муддат ичида ижобий динамика кузатилмади ва кўрсаткич барқарор қолди. 6 ойлик кузатув натижаларига кўра, клиник депрессия даражаси атиги 12,0% га пасайиб, 35,3% ни ташкил этди. Ушбу гуруҳда депрессив бузилишларнинг умумий қисқариш кўрсаткичи 29,2% билан чегараланди.

Олинган маълумотлар шуни тасдиқлайдики, Когнитив-бихевиорал психотерапия (КБТ) усули депрессив бузилишларни коррекция қилишда анъанавий рационал психотерапияга нисбатан сезиларли даражада юқори самарадорлик намоиш этди. Бу эса КБТнинг ревматоид артритда учрайдиган депрессияни бартараф этишдаги мақсадли ва барқарор таъсирини илмий жиҳатдан асослайди. ЖССТ соғлиқни фақат биомедик кўрсаткичлар билан эмас, балки ҳаёт сифати билан баҳолашни тавсия этади. SF-36 соғлиқ билан боғлиқ ҳаёт сифати сўровномаси компонентлари бўйича ўтказилган динамик таҳлил натижалари ревматоид артрит билан касалланган беморларда психокоррекция ёндашувининг, хусусан, когнитив-бихевиорал терапия (КБТ) билан комбинацияланган фармакотерапиянинг юқори самарадорлигини яққол намоён этди. Тадқиқотда баҳолаш дастлабки ҳолатда, 3 ой ва 6 ойлик даволашдан сўнг амалга оширилди.

Ревматоид артрит билан касалланган беморларда ўтказилган SF-36 сўровномаси натижалари психокоррекция ёндашувининг, хусусан, когнитив-бихевиорал терапия (КБТ) билан комбинацияланган фармакотерапиянинг юқори самарадорлигини кўрсатди. Даволашнинг 3 ойлик босқичидаги ўзгаришлар: Даволаш бошланишидан аввал беморларда ҳаёт сифатининг барча компонентлари паст даражада бўлиб, айниқса Эмоционал рол чекланиши ($RE = 15,4 \pm 8,7$) ва жисмоний рол чекланиши ($RP = 27,0 \pm 7,3$) кўрсаткичлари кескин бузилгани аниқланган эди. ПФТ+КБТ қўлланилган I гуруҳда 3 ойлик даволанишдан сўнг барча кўрсаткичларда кескин ижобий силжишлар қайд этилди. Хусусан, RE кўрсаткичи $92,3 \pm 5,0$ баллгача, RP эса $78,8 \pm 5,4$ баллгача кўтарилди. Шунингдек, Ҳаётини тонус (VT) ва Руҳий саломатлик (MH) компонентларида ҳам сезиларли (икки баробардан зиёд) ўсиш кузатилди.

3-жадвал

I гуруҳ беморларда психокоррекциядан сўнг кўрсаткичларни солиштирма таҳлили

Кўрсаткич	Даводан олдин	Даводан 3 ой сўнг	Даводан 6 ой сўнг
PF (жисмоний фаоллик)	$33,6 \pm 6,7$	$53,8 \pm 6,6$	$61,2 \pm 6,1$
RP (жисмоний рол чекланиши)	$27,0 \pm 7,3$	$78,8 \pm 5,4$	$85,5 \pm 5,0$
BP (оғрик)	$48,1 \pm 6,3$	$67,7 \pm 5,8$	$73,2 \pm 5,6$
GH (умумий саломатлик)	$51,6 \pm 5,3$	$73,8 \pm 7,0$	$79,6 \pm 6,5$
VT (ҳаётини тонус)	$30,9 \pm 6,3$	$74,5 \pm 5,6$	$81,4 \pm 5,1$
SF (ижтимоий фаолият)	$37,5 \pm 6,3$	$78,8 \pm 5,4$	$84,6 \pm 5,0$
RE (эмоционал рол чекланиши)	$15,4 \pm 8,7$	$92,3 \pm 5,0$	$95,5 \pm 4,5$
MH (руҳий саломатлик)	$38,9 \pm 6,3$	$77,8 \pm 5,5$	$83,7 \pm 5,2$

Изоҳ: * - фарқлар ишончли ($-p < 0,05$; $p < 0,01$)

6 ойлик кузатув натижаларининг таҳлили: Олти ойлик кузатув муддати якунида I гуруҳда эришилган ижобий динамика нафақат барқарор сақланиб қолди, балки янада кучайди. Руҳий компонентлардан Эмоционал рол чекланиши ($RE = 95,5 \pm 4,5$), Ижтимоий фаолият ($SF = 84,6 \pm 5,0$) ва Руҳий саломатлик ($MH = 83,7 \pm 5,2$) кўрсаткичлари соғлом популяция даражасига

яқинлашди. Жисмоний компонентлардан Жисмоний фаоллик (PF) ва Оғрик (BP) шкалалари бўйича беморларнинг ҳолати барқарор яхшиланиб бориши қайд этилди (3-жадвалга қаранг).

Рационал психотерапия қўлланилган II гуруҳ беморларида SF-36 сўровномаси кўрсаткичларининг динамикаси таҳлил қилинганда, ҳаёт сифатининг барча компонентларида ижобий силжишлар қайд этилди. Бирок, ушбу ўзгаришларнинг интенсивлиги турли компонентларда ўзига хос тарзда намоён бўлди. Даволаш бошланишидан аввал ушбу гуруҳда ҳаёт сифати кўрсаткичлари паст даражада бўлиб, айниқса эмоционал рол чекланиши ($16,2 \pm 8,4$), жисмоний рол чекланиши ($28,5 \pm 7,1$) ва ҳаётий тонус ($31,4 \pm 6,2$) шкалалари бўйича энг паст натижалар кузатилган. Бу РА билан оғриган беморларда жисмоний чекловлар ва эмоционал омиллар ҳаёт фаолиятига жиддий таъсир кўрсатаётганидан далолат беради.

Рационал психотерапия қўлланилган II гуруҳ беморларида SF-36 сўровномаси кўрсаткичларининг динамикаси таҳлил қилинганда, ҳаёт сифатининг барча компонентларида ижобий силжишлар қайд этилди. Бирок, ушбу ўзгаришларнинг интенсивлиги турли компонентларда ўзига хос тарзда намоён бўлди.

Даволаш бошланишидан аввал ушбу гуруҳда ҳаёт сифати кўрсаткичлари паст даражада бўлиб, айниқса эмоционал рол чекланиши ($16,2 \pm 8,4$), жисмоний рол чекланиши ($28,5 \pm 7,1$) ва ҳаётий тонус ($31,4 \pm 6,2$) шкалалари бўйича энг паст натижалар кузатилган. Бу РА билан оғриган беморларда жисмоний чекловлар ва эмоционал омиллар ҳаёт фаолиятига жиддий таъсир кўрсатаётганидан далолат беради.

4-жадвал

II гуруҳ беморларда психокоррекциядан сўнг кўрсаткичларни солиштирма таҳлили

Кўрсаткич	Даводан олдин	Даводан 3 ой сўнг	Даводан 6 ой сўнг
PF (жисмоний фаоллик)	$34,1 \pm 6,9$	$39,1 \pm 6,9$	$45,3 \pm 6,7$
RP (жисмоний рол чекланиши)	$28,5 \pm 7,1$	$61,2 \pm 5,8$	$66,7 \pm 5,6$
BP (оғрик)	$47,9 \pm 6,4$	$54,1 \pm 6,3$	$59,0 \pm 6,1$
GH (умумий саломатлик)	$50,9 \pm 6,2$	$63,0 \pm 6,0$	$68,2 \pm 5,8$
VT (ҳаётий тонус)	$31,4 \pm 6,2$	$57,0 \pm 5,8$	$62,5 \pm 5,5$
SF (ижтимоий фаолият)	$38,2 \pm 6,5$	$52,4 \pm 6,0$	$59,1 \pm 5,7$
RE (эмоционал рол чекланиши)	$16,2 \pm 8,4$	$51,7 \pm 5,6$	$58,1 \pm 5,2$
MH (руҳий саломатлик)	$39,5 \pm 6,5$	$51,4 \pm 7,7$	$57,8 \pm 7,3$

Изоҳ: * - фарқлар ишончли ($-p < 0,05$; $p < 0,01$)

Даволанишнинг 3-ойига келиб, рационал психотерапия таъсирида энг сезиларли ижобий динамика жисмоний рол чекланиши ($61,2 \pm 5,8$) ва эмоционал рол чекланиши ($51,7 \pm 5,6$) кўрсаткичларида кузатилди. Шунингдек, ҳаётий тонус (VT) кўрсаткичи ҳам $57,0 \pm 5,8$ баллгача кўтарилиб, беморларда фаоллик даражаси ошгани қайд этилди. Шу билан бирга, жисмоний фаоллик (PF) ва оғрик (BP) шкалаларида ўсиш суръати нисбатан барқарор ва мўътадил

кечди. 6 ойлик кузатув натижаларига кўра, II гуруҳда эришилган ижобий натижаларнинг мустаҳкамланиши давом этди. Хусусан, эмоционал рол чекланиши $58,1 \pm 5,2$ баллга, рухий саломатлик (МН) эса $57,8 \pm 7,3$ баллга етди (4-жадвал). Таҳлиллар шуни кўрсатадики, рационал психотерапия беморларнинг рухий-эмоционал ҳолати ва ижтимоий мослашувини яхшилашда самарали восита ҳисобланади, лекин жисмоний компонентларни тиклаш ва оғриқ интенсивлигини камайтиришда унинг таъсир кўлами КБТ қўлланилган гуруҳдаги натижалардан пастроқ бўлиб қолди.

ХУЛОСАЛАР

“Ревматоид артритда хавотир-депрессив бузилишларнинг клиник структураси ва когнитив-бихевиорал психотерапиянинг аҳамияти” мавзусидаги тиббиёт фанлари фалсафа доктори (PhD) илмий даражасини олиш учун бажарилган диссертация тадқиқоти натижаларига кўра қуйидаги якуний хулосалар шакллантирилди:

1. Ревматоид артрит билан касалланган беморларнинг психоэмоционал ҳолати HADS шкаласи ҳамда тиббий-психологик сўровномалар ёрдамида баҳоланганда, уларнинг деярли барчасида дистимик ҳолатлар, ангедония, апатия, диссомния, психовегетатив бузилишлар, хавотир ва депрессив симптомлар аниқланди. I гуруҳда клиник ифодаланган хавотир 75,9% ни, II гуруҳда эса 74,5% ни ташкил этди. Клиник депрессия кўрсаткичлари ҳам юқори бўлиб, I гуруҳда 57,4%, II гуруҳда 41,2% ҳолатда қайд этилди. Психоэмоционал бузилишларнинг намоён бўлиш даражаси РА кечишининг оғирлиги билан тўғри, беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари билан эса тескари корреляцион боғлиқликда эканлиги исботланди.

2. Ревматоид артрит билан касалланган беморларнинг психоэмоционал бузилишларини мажмуавий даволашда когнитив-бихевиорал психотерапия (КБТ) юқори самарадорлик кўрсатди. I гуруҳда (КБТ): 3 ойдан сўнг клиник хавотир 3,7% гача камайди, 6 ой якунида эса ушбу кўрсаткич 0% ни ташкил этди ва беморларнинг 87,0% да хавотир бутунлай йўқолди. II гуруҳда (рационал ПТ): 6 ой якунида клиник хавотир ҳамон 31,4% беморда сақланиб қолди. Депрессия динамикасида ҳам КБТнинг устунлиги аниқланди: I гуруҳда клиник депрессия 6 ойда 0% га тушиб, умумий кўрсаткич 88,8% га қисқарди, II гуруҳда эса қисқариш камроқ 29,2% ни ташкил этди.

3. SF-36 сўровномаси ёрдамида ҳаёт сифати таҳлили шуни кўрсатдики, КБТ ўтказилган гуруҳда барча кўрсаткичлар, айниқса, рухий компонент (МН, VT, SF, RE) кўрсаткичлари соғлом популяция даражасига яқинлашди (масалан, RE кўрсаткичи 15,4 баллдан 95,5 баллгача кўтарилди). Бу эса РА билан оғриган беморларда когнитив-бихевиорал психотерапия оғриқни идрок этиш, мослашув стратегияларини шакллантириш ва умумий ҳаёт сифатини яхшилашда фундаментал аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлайди.

4. Ревматоид артритда тиббий-психологик ёрдамни такомиллаштириш мақсадида HADS, SF-36 ва махсус психологик анкеталар асосида КБТ тамойилларига таянган психотерапевтик коррекция алгоритми ишлаб чиқилди

ва амалиётга татбиқ этилди. Ушбу алгоритм беморларнинг руҳий барқарорлигини ва ижтимоий фаоллигини сезиларли даражада ошириш имконини берди. Тадқиқот натижаларига кўра, ревматолог ва психологнинг ҳамкорликдаги мултидисциплинар ёндашуви РА кечишини енгиллаштирувчи ва беморларни реабилитация қилиш самарадорлигини оширувчи энг мақбул модел сифатида тавсия этилади.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА
DSc.06/2025.27.12.Tib.01.04 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ЮСУПХОДЖАЕВА СУРАЙЁ ТУЛКИН КИЗИ

**КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ
РАССТРОЙСТВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И ЗНАЧЕНИЕ
КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

19.00.04 – Медицинская психология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО
МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан под номером № B2026.1.PhD/Tib7025

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tashmeduni.uz) и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Ибодуллаев Зарифбой Раджабович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Магзумова Шахноза Шахзадэвна
доктор медицинских наук, профессор

Акбарходжаева Зиёда Абдулхаевна
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация:

**Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников**

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2026 г. в _____ час на заседании разового Научного совета DSc.06/2025.27.12.Tib.01.04 по присуждению ученых степеней при Ташкентском государственном медицинском университете (адрес: 100109, г.Ташкент, Олмазарский район, улица Фараби, дом 2 Тел./факс: (+99878) 150-78-28; e-mail: tma@info.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного медицинского университета (зарегистрирован за №_____). Адрес: 100109, г.Ташкент, Олмазарский район, улица Фараби, дом 2.Тел.: (+99871) 214-82-90.

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2026 года.

(реестр протокола рассылки №_____ от «_____» _____ 2026 года).

Р.Ж. Матмуродов

Председатель разового научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Р.Б. Азизова

Ученый секретарь разового научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Д.К. Хайдарова

Председатель разового научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор.

ВЕДЕНИЕ (реферат диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы диссертации. Во всем мире, по данным Всемирной организации здравоохранения, «...ревматоидный артрит является одним из наиболее распространенных системных ревматологических заболеваний, сопровождающихся хроническими воспалительными и аутоиммунными процессами»¹. Его распространенность в разных странах и популяциях составляет в среднем 0,5-1,2%, и имеет большое медико-социальное значение, в основном поражая слои населения трудоспособного и социально активного возраста. Согласно результатам международных исследований, проведенных в последние годы, установлено, что у 30-42% пациентов с ревматоидным артритом наблюдаются тревожные и депрессивные расстройства на клиническом уровне, и отмечается, что этот показатель в несколько раз выше, чем у общей популяции. Данная психосоматическая коморбидность усугубляет клиническое течение заболевания, приводя к усилению болевого синдрома, снижению эффективности лечения, нарушению социальной адаптации и значительному ухудшению качества жизни пациентов.

В мире проводятся исследования, направленные на раннее выявление психоэмоциональных расстройств у больных ревматоидным артритом, комплексную оценку в связи с болевым синдромом, усталостью, нарушениями сна и снижением качества жизни. В международной практике особое внимание уделяется изучению ревматоидного артрита не только как воспаления суставов, но и как хронического заболевания с психосоматическими и социальными последствиями. В то же время в ревматологических центрах Европы и США внедряются клинические программы, направленные на регулярный мониторинг психического состояния пациентов с ревматоидным артритом по шкалам HADS, PHQ-9 и SF-36, а также применение индивидуальных психотерапевтических подходов. В современных исследованиях изучается влияние тревоги, депрессии, когнитивных нарушений и синдрома усталости на активность заболевания, восприятие боли, функциональные ограничения и степень приверженности к лечению. Также оценивается эффективность применения методов МКТ, программ обучения пациентов, управления стрессом, психологического контроля боли и мультидисциплинарной реабилитации в сочетании с базисной терапией.

В нашей стране наряду со всесторонним развитием системы здравоохранения в соответствии с современными требованиями и повышением качества медицинской помощи, систематически реализуются масштабные меры, направленные на охрану психического здоровья населения, предупреждение тяжелых осложнений вследствие ментальных расстройств, а также на снижение показателей хронической инвалидности и смертности. В связи с этим определены такие задачи, как «...развитие службы охраны психического здоровья населения, раннее выявление и диагностика

¹ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>

психических заболеваний, их качественное лечение, совершенствование системы управления, повышение научного и кадрового потенциала, укрепление материально-технической базы психиатрических учреждений и организация своевременной психиатрической помощи населению»². Достижение этих целей, в частности, внедрение нового подхода к комплексному лечению больных ревматоидным артритом и широкое применение психокоррекционных методов в сочетании с современными лекарственными средствами, способствует повышению качества специализированной помощи. В то же время, своевременно оказываемая пациентам медико-психологическая поддержка выступает главным фактором существенного улучшения показателей качества их жизни.

Указы Президента Республики Узбекистан № УП–60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы» и № УП–6221 от 5 мая 2021 года «О создании необходимых условий для повышения потенциала медицинских работников и дальнейшем поэтапном продолжении реформ в сфере здравоохранения» задают ключевые ориентиры, с которыми тесно связаны основные направления нашей работы. Наряду с этим, данное диссертационное исследование вносит определенный вклад в реализацию задач, утвержденных постановлениями главы государства № ПП–4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности медицинской профилактической работы», № ПП–5199 от 28 июля 2021 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения», № ПП–5124 от 25 мая 2021 года «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения», а также иными профильными нормативно-правовыми актами.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование было проведено в рамках приоритетного направления VI «Медицина и фармакология» развития науки и технологий республики.

Степень изученности проблемы. Проведенный анализ литературы показывает, что в последние годы в центре научных исследований находятся не только клиническое течение и иммунологические особенности ревматоидного артрита (РА), но и психологические и психопатологические аспекты. В зарубежной литературе широко исследован вопрос коррекции психоэмоциональных расстройств у больных РА. Работы таких авторов, как Miller A.H., Maletic V., Raison Ch.L. (2023), Navarrete N. (2024) показали, что применение психотерапии и мер психологической поддержки пациентам с РА улучшает качество их жизни, усиливает социальную адаптацию и улучшает общее состояние здоровья. В исследованиях Seu T.M., Peralta-Ramirez M.I., Sabio-Sanchez J.M. (2023) научно подтверждена эффективность элементов когнитивно-поведенческой психотерапии и психоанализа в снижении

² Постановление Президента Республики Узбекистан No ПП-196 "О мерах по дальнейшему развитию службы охраны психического здоровья населения"

психоэмоциональных расстройств у больных РА.

Психоэмоциональные расстройства широко освещены в исследованиях российских ученых. Например, Абрамкин А.А. (2020) в своей диссертации на тему "Течение РА в зависимости от динамики коморбидных психических расстройств" обосновал, что психические расстройства (включая тревогу и депрессию) напрямую влияют на клиническую динамику РА, частоту приступов, качество жизни и эффективность лечения. Также Амирджанова В.Н. (2022) в своих исследованиях по методологии оценки качества жизни у больных РА отметила, что показатели депрессии и тревоги значительно снижают качество жизни и должны учитываться при оценке результатов терапии. В исследованиях Никитиной Н.М., Егоровой Е.В., Богдаловой Л.Р., Гаврищук В.П., Зиядуллаева Ш.Х., Реброва А.П. (2022) выявлены симптомы тревоги и депрессии на клиническом уровне у 163 женщин с РА, которые сильно коррелировали с уровнем боли, маркерами воспаления и снижением качества жизни.

Ряд ученых республики также внесли свой вклад в исследование психоэмоциональных расстройств, характерных для ревматоидного артрита. В частности, Садикова С.И. (2023) изучала психосоматические расстройства у больных РА и их реабилитацию. Он обосновал эффективность комплексных реабилитационных программ, включающих медикаментозный и психотерапевтический подходы. Мелибаева Р.Н. и Нарметова Ю.К. (2024) в своих научных исследованиях глубоко изучили теоретические и практические аспекты медико-психологической диагностики и внесли значительный вклад в совершенствование психометрических критериев диагностических средств, используемых в клинической практике. Научные работы ученых служат внедрению современных методов оценки в процесс медицинской диагностики, комплексному анализу психоэмоционального состояния пациента и формированию научно обоснованного подхода к постановке диагноза. Поэтому системное изучение тревожно-депрессивных расстройств при ревматоидном артрите, определение их роли в клинико-психологическом течении, а также оценка эффективности психотерапевтических подходов является актуальной задачей с научной и практической точек зрения.

Соответствие исследования научным планам высшего учебного заведения, в котором выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках прикладных проектов плана научно-исследовательских работ Ташкентского государственного медицинского университета по теме 01.110.0158 «Клинико-социальные исследования расстройств в неврологии и медицинской психологии».

Целью исследования является изучение клинической структуры тревожно-депрессивных расстройств у больных ревматоидным артритом и совершенствование метода лечения с использованием когнитивно-поведенческой психотерапии.

Задачи исследования:

проанализировать клинические особенности тревожно-депрессивных симптомов у больных ревматоидным артритом с помощью специальных

психодиагностических тестов и определить степень их тяжести;

комплексно оценить показатели качества жизни у больных ревматоидным артритом с тревожно-депрессивными расстройствами с использованием шкалы SF-36;

оценить эффективность лечения методами когнитивно-поведенческой психотерапии при коррекции тревожно-депрессивных расстройств, выявленных при ревматоидном артрите;

усовершенствовать алгоритм медико-психологической помощи пациентам с ревматоидным артритом на основе метода когнитивно-бихевиоральной терапии.

Объектом исследования явились 105 пациентов с диагнозом ревматоидный артрит, получавших стационарное лечение в отделении ревматологии многопрофильной клиники Ташкентского государственного медицинского университета в период с 2021 по 2023 год.

Предметом исследования являются особенности клинического и психоэмоционального состояния больных, параметры объективной и субъективной оценки качества их жизни, а также характер динамических изменений данных показателей в процессе применения когнитивно-поведенческой терапии.

Методы исследования. В исследовании использовались медико-психологическая анкета (З.Р.Ибодуллаев 2018 г., патент No001031) для выявления общих клинических, начальных изменений психического статуса пациентов и систематизации психопатологических признаков, наблюдаемых при соматических заболеваниях, HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) "Госпитальная шкала тревоги и депрессии" для анализа состояний тревоги и депрессии, проявляющихся у пациентов на клиническом и субклиническом уровнях, тест Спилбергера-Ханина для диагностики тревоги, опросник SF-36 (Short Form Health Survey), который считается международным стандартом для оценки показателей качества жизни, связанных с физическим и психическим здоровьем пациентов и для обработки данных и оценки их достоверности соответственно применены методы математической статистики.

Научная новизна исследования состоит из:

обоснована выраженная взаимосвязь уровня тревоги и депрессии у больных ревматоидным артритом с длительностью заболевания ($AUC=0,84$) и индексом активности болезни DAS28 ($AUC=0,79$), а также доказано, что психоэмоциональные нарушения являются независимым прогностическим критерием оценки клинической тяжести ревматоидного артрита;

выявлена сильная обратная корреляционная зависимость психоэмоциональных расстройств, формирующихся на фоне ревматоидного артрита, от таких показателей качества жизни, как влияние эмоционального состояния на повседневную деятельность (RE), психическое здоровье (MH), жизненная активность (VT) и социальное функционирование (SF);

доказано, что в результате применения когнитивно-поведенческой психотерапии у пациентов с ревматоидным артритом психоэмоциональные

симптомы снижаются на 42,6%, улучшаются показатели субъективного восприятия боли и формируются адаптивные копинг-стратегии;

доказано, что интегрированная модель ревматологического и психотерапевтического подходов снижает частоту депрессивных симптомов в 1,8 раза, повышает индекс качества жизни на 27,3%, а также позволяет улучшить функциональную и социальную адаптацию пациентов.

Практические результаты исследования состоит из:

сформирована система клинико-психологических показателей, позволяющая на ранней стадии выявить тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с ревматоидным артритом, и рекомендована для дифференциальной диагностики скрытых психоэмоциональных расстройств на основе соматического состояния пациента (интенсивности боли и ограничения движений);

предложено интегрированное применение когнитивно-поведенческой психотерапии и психофармакотерапии, направленное на устранение когнитивных ошибок, выявленных у пациентов с ревматоидным артритом.

Достоверность результатов исследования. Научная достоверность результатов исследования базируется на фундаментальных теоретических подходах и принципах, методологической обоснованности выполненной работы, репрезентативности объема клинического материала и внедрении современных методов исследования. Она также подтверждается оригинальным применением взаимодополняющих способов клинического, психологического и статистического анализа для оценки тревожно-депрессивных нарушений у пациентов с ревматоидным артритом, соизмеримостью полученных выводов с республиканскими и зарубежными научными трудами, а также официальным утверждением полученных результатов компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что систематически изучена клиническая структура тревожно-депрессивных расстройств у больных ревматоидным артритом, разработаны критерии их раннего выявления, а также объясняется тем, что применение методов когнитивно-поведенческой психотерапии в сочетании с психофармакотерапией является новым научно обоснованным подходом к комплексному лечению ревматоидного артрита.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработанная комплексная программа по коррекции тревожно-депрессивных расстройств у больных ревматоидным артритом внедрена в клиническую практику, что позволяет снизить психоэмоциональные расстройства, улучшить качество жизни и сформировать гибкие когнитивные стратегии, а также разработанные методические рекомендации служат повышению эффективности лечения и восстановлению социальной активности пациентов.

Внедрение результатов исследования: на основе полученных научных результатов по клинической структуре тревожно-депрессивных расстройств и

значению когнитивно-поведенческой психотерапии при ревматоидном артрите:

первая научная новизна: предложения по обоснованию сильной взаимосвязи уровня депрессии у больных ревматоидным артритом с длительностью заболевания ($AUC=0,84$) и активностью болезни по DAS28 ($AUC=0,79$), а также признанию психоэмоциональных нарушений в качестве независимого прогностического критерия оценки степени клинической тяжести ревматоидного артрита включены в содержание методической рекомендации «Диагностика тревожно-депрессивных расстройств при ревматоидном артрите и алгоритм психотерапии» (протокол №7 Ученого совета Ташкентской медицинской академии от 31 января 2024 года). Данные предложения внедрены в практику Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации и Национального медицинского центра (справка Министерства здравоохранения №09-13581 от 10 февраля 2024 года). *Социальная эффективность:* выявление тревожно-депрессивных расстройств на ранних стадиях у пациентов с ревматоидным артритом способствовало предотвращению прогрессирования заболевания и усилению соматических и психопатологических симптомов. Это позволило сформировать у пациентов адекватное (адаптивное) отношение к заболеванию, снизить риск социальной дезадаптации. *Экономическая эффективность:* в результате внедрения в практику разработанного алгоритма диагностики и лечения удалось сэкономить в среднем 2100000 сумов на одного пациента за счет оптимизации сроков стационарного лечения и снижения количества повторных госпитализаций. *Вывод:* система раннего выявления и целенаправленной коррекции психоэмоциональных расстройств при ревматоидном артрите способствует повышению эффективности комплексной реабилитации пациентов, предотвращению прогрессирования симптомов заболевания и снижению показателей инвалидности;

вторая научная новизна: предложения по установлению сильной обратной корреляционной связи психоэмоциональных нарушений, формирующихся на фоне ревматоидного артрита, с такими показателями качества жизни, как влияние эмоционального состояния на повседневную деятельность (RE), психическое здоровье (MH), жизненная активность (VT) и социальное функционирование (SF), включены в содержание методической рекомендации «Алгоритм диагностики и психотерапии тревожно-депрессивных расстройств при ревматоидном артрите» (протокол №7 Ученого совета Ташкентской медицинской академии от 31 января 2024 года). Данные предложения внедрены в практику Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации и Национального медицинского центра (справка Министерства здравоохранения №09-13581 от 10 февраля 2024 года). *Социальная эффективность:* создана возможность раннего выявления психических расстройств у пациентов с ревматоидным артритом не только по соматическим признакам, но и в сочетании с когнитивными и личностными

психодинамическими факторами, применение комплексного и индивидуализированного подхода к лечению пациентов, снижение риска социальной изоляции и стабилизация показателей качества их жизни. *Экономическая эффективность:* за счет правильной оценки психологических факторов, влияющих на качество жизни пациентов, и системной организации процесса лечения, оптимизации необоснованных расходов на стационарном этапе получен экономический эффект в размере в среднем 2100000 сумов на одного пациента. *Вывод:* выявление на ранних стадиях и системный анализ многогранных факторов, негативно влияющих на качество жизни пациентов, способствует повышению качества оказания ревматологической и психологической помощи, а также эффективному налаживанию целевых реабилитационных программ;

третья научная новизна: предложения по доказательству того, что в результате применения когнитивно-поведенческой психотерапии у больных ревматоидным артритом психоэмоциональные симптомы снижаются на 42,6%, улучшаются показатели субъективного восприятия боли и формируются адаптивные копинг-стратегии включены в содержание методической рекомендации «Диагностика тревожно-депрессивных расстройств и алгоритм психотерапии при ревматоидном артрите» (протокол №7 Ученого совета Ташкентской медицинской академии от 31 января 2024 года). Данные предложения внедрены в практику Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации и Национального медицинского центра (справка Министерства здравоохранения №09-13581 от 10 февраля 2024 года). *Социальная эффективность:* применение метода когнитивно-поведенческой психотерапии у пациентов с ревматоидным артритом позволило повысить субъективную устойчивость к боли и сформировать положительные (адаптивные) стратегии преодоления стресса, связанного с заболеванием, что способствовало снижению депрессии у пациентов, повышению мотивации к лечению и стабильному поддержанию их повседневной социальной активности. *Экономическая эффективность:* улучшение психического состояния пациентов с помощью психотерапевтического подхода и ускорение ремиссии соматического процесса, в результате оптимизации потребления лекарственных средств, дало экономический эффект в размере в среднем 2100000 сумов на одного пациента. *Вывод:* интеграция метода когнитивно-поведенческой психотерапии в ревматологическую практику и выявление тревожно-депрессивных расстройств на ранних стадиях способствует повышению эффективности комплексной реабилитации пациентов и значительному улучшению качества их жизни;

четвертая научная новизна: доказано, что интегрированная модель ревматологического и психотерапевтического подходов позволяет снизить частоту депрессивных симптомов в 1,8 раза, повысить индекс качества жизни на 27,3%, а также улучшить функциональную и социальную адаптацию пациентов включены в содержание методической рекомендации «Диагностика тревожно-депрессивных расстройств и алгоритм психотерапии

при ревматоидном артрите» (протокол №7 Ученого совета Ташкентской медицинской академии от 31 января 2024 года). Данные предложения внедрены в практику Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации и Национального медицинского центра (справка Министерства здравоохранения №09-13581 от 10 февраля 2024 года). *Социальная эффективность*: интеграция когнитивно-поведенческой психотерапии в процесс лечения больных ревматоидным артритом позволила снизить негативное взаимодействие психопатологических симптомов с ревматологическим процессом. *Экономическая эффективность*: за счет сочетания ревматологической и психотерапевтической помощи, сокращения необоснованных повторных обследований и оптимизации стационарных дней получен экономический эффект в размере в среднем 2100000 сум на одного пациента. *Вывод*: выявление на ранних стадиях изменений психического и физического состояния при ревматоидном артрите и система коррекции на основе мультидисциплинарного подхода способствуют обеспечению высокой эффективности комплексной реабилитации пациентов и предотвращению тяжелых осложнений заболевания.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе на 2 международных и 2 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано в общей сложности 21 научных публикаций. Из них 5 статьи представлены в специализированных научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, при этом 4 статьи из них изданы в республиканских журналах, а 1 статья опубликована в зарубежном журнале.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации отражено обоснование актуальности и востребованности темы изыскания, детально изложены цель, задачи, объект и предмет исследования. Вместе с тем, показано соответствие выполняемой работы приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, всесторонне раскрыты научная новизна и полученные практические результаты. Также представлена теоретическая и практическая ценность работы, приведены развернутые сведения о структуре диссертации, имеющихся научных публикациях и практическом внедрении результатов исследования.

В первой главе диссертации «**Клинико-психологические основы психоэмоциональных расстройств при ревматоидном артрите и**

современные научные подходы» широко освещен анализ отечественной и зарубежной литературы по теме. В нем проанализирована глобальная распространенность ревматоидного артрита, который, по данным Всемирной организации здравоохранения, является одним из основных факторов, приводящих к инвалидности из-за высокой частоты этого заболевания среди населения и его хронического течения. Также обобщены современные данные об эпидемиологических особенностях ревматоидного артрита в странах СНГ и Центральной Азии, показателях его распространенности в зависимости от возраста и пола, а также социально-медицинской значимости. Данная глава посвящена детальному рассмотрению клинических особенностей психоэмоциональных расстройств, развивающихся на фоне ревматоидного артрита, в частности депрессии, тревожных состояний, астенического синдрома и когнитивных дисфункций. В работе научно обоснована взаимосвязь указанных нарушений с уровнем активности заболевания, интенсивностью болевого синдрома, степенью функциональных ограничений и протеканием хронических воспалительных процессов. Вместе с тем, подробно изучены литературные источники о влиянии психоэмоционального состояния на качество жизни пациентов, комплаентность к лечению и прогноз заболевания.

Во второй главе диссертации под названием **«Эмпирическое исследование тревожно-депрессивных расстройств при ревматоидном артрите»** описаны и сформированы методы и материалы исследования. Данное научное исследование охватывает пациентов с диагнозом ревматоидный артрит, проходивших лечение в ревматологическом отделении многопрофильной клиники ТДТУ в период с 2021 по 2023 годы. Все пациенты были информированы о научном исследовании и согласились на участие в нем. Научное исследование включало 105 пациентов., из которых 92 были женщины и 13 - мужчины, возраст которых составил от 21 до 55 лет (средний возраст $47,9 \pm 0,60$ лет). Также была изучена контрольная группа из практически здоровых людей ($n=30$). Их средний возраст составил $20,0 \pm 0,34$ лет.

Исследование проводилось в два этапа: на первом этапе с помощью специально разработанных медико-психологических анкет и психометрических опросников определялась степень психоэмоциональных нарушений, развившихся у пациентов с ревматоидным артритом; на втором этапе проводилась психокоррекция выявленных у пациентов психоэмоциональных нарушений на основе специального медико-психологического алгоритма. С целью сравнительной оценки эффективности комплексных методов лечения, примененных в клиническом исследовании, под наблюдение было взято в общей сложности 105 пациентов, разделенных на две независимые группы. В первой (основной) группе у 51 пациента на фоне стандартной базисной терапии совместно применялись когнитивно-поведенческая психотерапия и психофармакотерапия (антидепрессанты и анксиолитики). Во вторую (группу сравнения) были включены 54 пациента, у которых наряду с традиционным базисным лечением использовались методы рациональной психотерапии и психофармакотерапии.

Для определения клинической эффективности проведенного психотерапевтического воздействия с помощью комплекса экспериментально-психологических методик до и после лечения, а также для взаимного сопоставления результатов, была сформирована контрольная группа. В данную группу вошли 30 практически здоровых лиц без каких-либо соматических или психических патологий, которые также прошли психодиагностическое обследование.

В третьей главе диссертации под названием **«Структура и динамика тревожно-депрессивных расстройств при ревматоидном артрите»** приводится оценка психоэмоционального статуса пациентов, анализируются клинические особенности депрессивных и тревожных нарушений, а также детально рассматриваются показатели качества жизни обследованных.

В ходе исследования перед началом лечения у пациентов. обеих групп уделялось внимание анамнезу жизни, степени выраженности клинических симптомов заболевания, биохимическим лабораторным исследованиям и сопутствующим заболеваниям пациентов.

Клиническая картина заболевания у пациентов. с ревматоидным артритом (РА) характеризуется не только соматическими болями и воспалением, но и психологическими-эмоциональными нарушениями. Для глубокого изучения субъективных симптомов тревоги и депрессии у пациентов. использовалась медико-психологическая анкета.

Одним из наиболее часто встречающихся психопатологических состояний у пациентов. с ревматоидным артритом (РА) является депрессивно-тревожный синдром. Формирование данного синдрома напрямую связано с хроническим течением заболевания, постоянным болевым синдромом, физическими ограничениями и снижением социальной активности.

С целью определения частоты встречаемости депрессивно-тревожных расстройств среди пациентов. был проведен тест HADS. Данный психометрический метод позволяет определить уровень депрессии и тревоги, оценить степень их тяжести и установить клиническую значимость.

При анализе полученных результатов в разрезе I и II групп было установлено, что практически у всех обследованных пациентов. с ревматоидным артритом (РА) наблюдаются признаки тревоги различной степени выраженности. В I группе показатели распределились следующим образом: субклиническая тревога (умеренная степень) зафиксирована в 24,1% случаев, тогда как клинически выраженная тревога (тяжелая степень) преобладала и составила 75,9%. Схожие данные были получены и во II группе, где субклинический уровень тревоги выявлен у 25,5% пациентов., а клинически значимая тревога - у 74,5% больных. В отличие от основных групп исследования, у всех лиц (100%) контрольной группы показатели тревожности находились в пределах нормативных значений (отсутствие тревоги), что статистически подтверждает значительное влияние хронического соматического процесса при РА на психоэмоциональную сферу пациентов (см. рисунок-1).

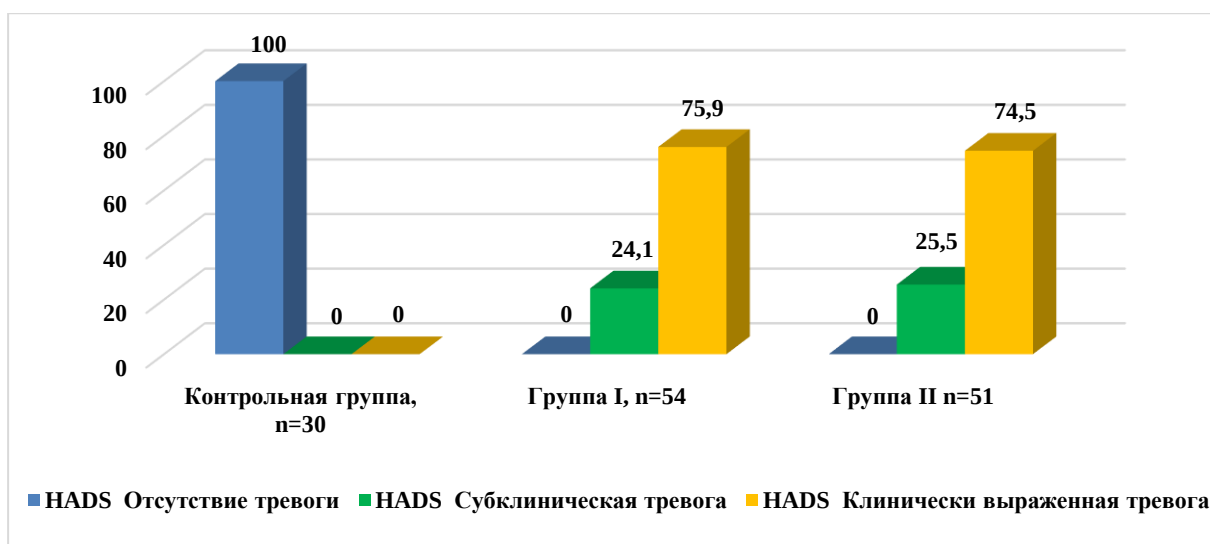


Рисунок 1. Анализ показателей тревоги в I и II группах

Анализ показателей депрессивных расстройств показал, что в I группе отсутствие симптомов депрессии было зафиксировано лишь у 7,4% больных, тогда как субклиническая депрессия выявлена у 35,2%, а клинически выраженная депрессия преобладала и составила 57,4%. Во II группе доля участников без признаков депрессии составила 9,8%. При этом субклинический уровень депрессии в данной группе отмечался у 49,0%, а клинически значимая депрессия - у 41,2% обследованных пациентов (см. рисунок 2).

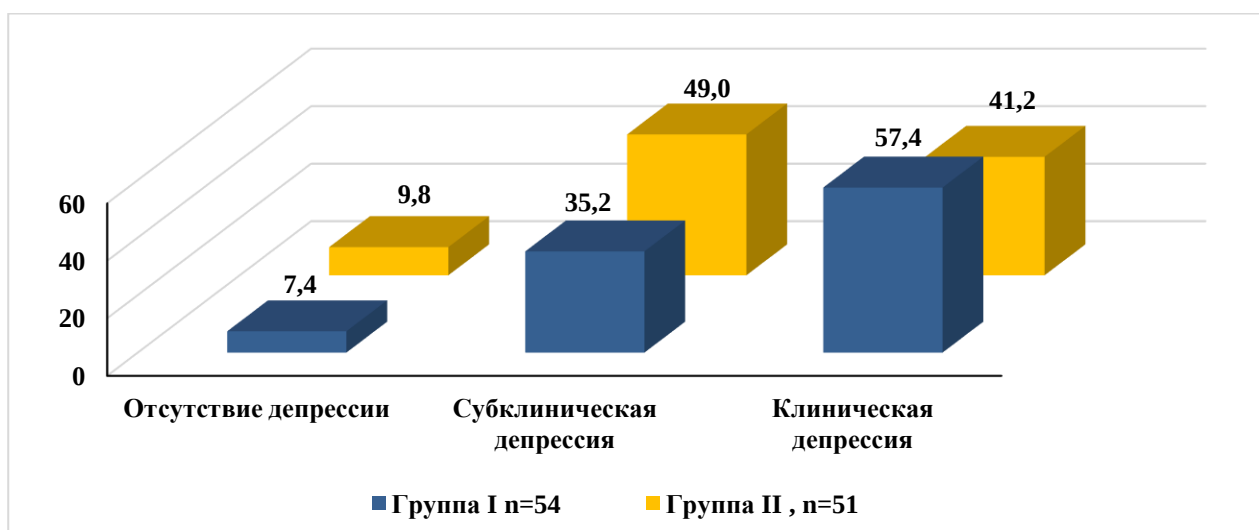


Рисунок 2. Анализ показателей депрессии в I и II группах

Анализ результатов опросника SF-36 продемонстрировал, что в обеих группах показатели качества жизни находились существенно ниже нормативных значений, свидетельствуя о сопоставимом уровне дезадаптации пациентов. В частности, наиболее низкие, критические значения в обеих когортах были зарегистрированы по шкалам ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE: 15,4 и 16,2), и ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP: 27,0 и 28,5). Данный факт отражает резкое ограничение физических и эмоциональных возможностей пациентов в их повседневной жизнедеятельности вследствие

ревматоидного артрита. Кроме того, низкий уровень социального функционирования (SF: 37,5 и 38,2) и жизненной активности (VT: 30,9 и 31,4) в обеих группах подтверждает, что хронический болевой синдром и тревожность в равной степени индуцируют социальную изоляцию и снижение жизненного тонуса больных (см. рисунок 3).

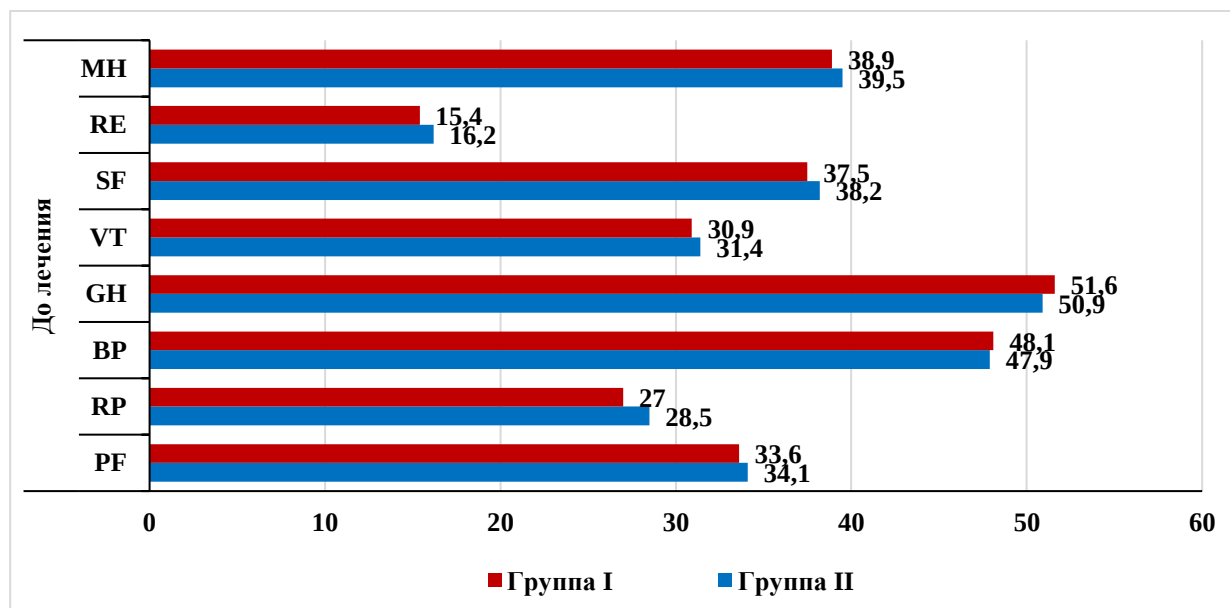


Рисунок 3. Результаты качества жизни по компонентам SF-36

В четвертой главе диссертационного исследования, озаглавленной **«Эффективность медико-психологической помощи при ревматоидном артрите»** представлены результаты, полученные после проведения психокоррекционных мероприятий. Коррекция развившихся психоэмоциональных нарушений у пациентов с РА проводилась в индивидуальном порядке на основе специально разработанного медико-психологического алгоритма. Для этой цели пациенты были разделены на две группы: I группа (n=54) получала базисную терапию и психофармакотерапию (ПФТ) в сочетании с когнитивно-поведенческой терапией (КПТ).

Исходя из основных задач диссертационной работы, эффективность базисной ревматологической терапии, психофармакотерапии (ПФТ) и психокоррекционных мероприятий, применяемых у больных I и II групп, оценивалась на основе динамического наблюдения. Изменения в психоэмоциональном состоянии определялись с помощью шкалы Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), а уровень выраженности тревожной и депрессивной симптоматики повторно анализировался до начала лечения, через 3 и 6 месяцев. Вместе с тем, на этапе терапевтического вмешательства всесторонне изучалось влияние психоэмоциональной сферы на характер клинического течения патологии, интенсивность боли, уровень функциональных нарушений, а также на показатели качества жизни пациентов. На основании полученных результатов проанализировано значение психокоррекционного и психофармакологического подходов в восстановлении эмоциональной стабильности и улучшении социальной адаптации у больных ревматоидным артритом.

Таблица 1

**Сравнительный анализ показателей тревоги после применения
психофармакотерапии и психотерапии**

Группы		I группа, n=54		II группа, n=51		χ^2 , pI - II
		abs.	%	abs.	%	
HADS тревога (До лечения)	Отсутствие тревоги	0	0,0	0	0,0	-
	Субклиническая тревога	13	24,1	13	25,5	$\chi^2=0,03$; $p>0,05$
	Клиническая тревога	41	75,9	38	74,5	$\chi^2=0,03$; $p>0,05$
HADS тревога (после 3 месяцев)	Отсутствие тревоги	10	18,5	0	0,0	-
	Субклиническая тревога	42	77,8	17	33,3	$\chi^2=21,05$; $p<0,01$
	Клиническая тревога	2	3,7	34	66,7	$\chi^2=46,15$; $p<0,001$
χ^2 ; p _{полд-3 ой}	Отсутствие тревоги	-		-		
	Субклиническая тревога	$\chi^2=31,16$; $p<0,001$		$\chi^2=0,76$; $p>0,05$		
	Клиническая тревога	$\chi^2=58,77$; $p<0,001$		$\chi^2=0,76$; $p>0,05$		
HADS тревога (после 6 месяцев)	Отсутствие тревоги	47	87,0	5	9,8	$\chi^2=62,59$; $p<0,001$
	Субклиническая тревога	7	13,0	30	58,8	$\chi^2=24,17$; $p<0,01$
	Клиническая тревога	0	0,0	16	31,4	$\chi^2=16,85$; $p<0,01$
χ^2 ; p _{до-6 мес}	Отсутствие тревоги	-		-		
	Субклиническая тревога	$\chi^2=2,21$; $p>0,05$		$\chi^2=11,62$; $p<0,01$		
	Клиническая тревога	$\chi^2=62,34$; $p<0,001$		$\chi^2=19,05$; $p<0,01$		
χ^2 ; p _{3 мес-6 мес}	Отсутствие тревоги	$\chi^2=50,86$; $p<0,001$		-		
	Субклиническая тревога	$\chi^2=45,76$; $p<0,001$		$\chi^2=6,67$; $p<0,05$		
	Клиническая тревога	-		$\chi^2=12,71$; $p<0,01$		

Примечание: * - различия достоверны по сравнению с показателями до лечения (*- $p<0,05$; **- $p<0,01$).

Согласно результатам по шкале тревоги HADS, до начала лечения клинически выраженная тревога наблюдалась у 75,9% пациентов. I группы и у 74,5% больных II группы. Анализ динамики показателей в I группе (где применялась когнитивно-поведенческая терапия) показал, что уже через 3 месяца после лечения уровень клинической тревоги резко снизился и сохранился лишь у 3,7% пациентов, при этом у 18,5% больных тревога полностью отсутствовала. К концу 6-го месяца клинически значимая тревога

не наблюдалась ни у одного пациента (0%), у 87,0% больных признаки тревоги полностью отсутствовали (отсутствие тревоги), а у остальных фиксировался лишь субклинический уровень. Во II группе (где применялась рациональная психотерапия) динамика была менее выраженной. Через 3 месяца клиническая тревога сохранялась у 66,7% пациентов., при этом случаев полного отсутствия тревоги зафиксировано не было. К концу 6-го месяца уровень клинической тревоги снизился до 31,4%, однако полное отсутствие симптомов тревоги отмечалось лишь у 9,8% больных (см. таблица 1).

В I группе (применялась КПТ) до начала лечения клинически выраженная депрессия была зарегистрирована у 57,4% пациентов. После 3-месячного периода наблюдения данный показатель снизился на 13% и составил 44,4%. К концу 6-го месяца наблюдения симптомы клинической депрессии в этой группе были практически полностью устранены (0,0%). В результате общее снижение частоты клинической депрессии в данной группе составило 88,8%, что характеризуется высокой статистической значимостью ($p < 0,001$)

Во II группе (применялась рациональная психотерапия) в начале исследования уровень клинической депрессии составлял 41,2%. В течение 3-месячного периода значимой положительной динамики не наблюдалось, и показатель оставался стабильным. По результатам 6-месячного мониторинга уровень клинической депрессии снизился лишь на 12,0% и составил 35,3%. Общий показатель сокращения депрессивных расстройств в этой группе ограничился 29,2% (см. таблица 2).

Полученные данные подтверждают, что метод когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) демонстрирует значительно более высокую эффективность в коррекции депрессивных расстройств по сравнению с традиционной рациональной психотерапией. Это научно обосновывает целенаправленное и устойчивое воздействие КПТ на нивелирование депрессии при ревматоидном артрите. Согласно рекомендациям ВОЗ, состояние здоровья следует оценивать не только по биомедицинским критериям, но и по показателям качества жизни. Данные полученные в ходе динамического анализа показателей опросника SF-36 отчетливо выявили преимущества комплексного психокоррекционного подхода, основанного на сочетании фармакотерапии и когнитивно-поведенческой терапии, у пациентов с ревматоидным артритом. Оценка показателей проводилась в три этапа: в исходном состоянии, а также через 3 и 6 месяцев лечения.

Результаты оценки качества жизни по опроснику SF-36 у пациентов с ревматоидным артритом (РА) продемонстрировали высокую эффективность комплексного психокоррекционного подхода, в частности, сочетания психофармакотерапии с когнитивно-поведенческой терапией (КПТ).

Динамика показателей на этапе 3-месячного лечения: До начала терапии у больных отмечалось выраженное снижение всех компонентов качества жизни. Наиболее глубокие нарушения были зафиксированы по шкалам ролевого эмоционального функционирования ($RE = 15,4 \pm 8,7$) и ролевого физического функционирования ($RP = 27,0 \pm 7,3$).

Таблица 2

**Сравнительный анализ показателей депрессии после применения
психофармакотерапии и психотерапии**

Группы		I группа, n=54		II группа, n=51		χ^2 , pI - II
		абс.	%	абс.	%	
HADS депрессия (до лечения)	Отсутствие депрессии	4	7,4	5	9,8	$\chi^2=0,19$; $p>0,05$
	Субклиническая депрессия	19	35,2	25	49,0	$\chi^2=2,06$; $p>0,05$
	Клиническая депрессия	31	57,4	21	41,2	$\chi^2=2,76$; $p>0,05$
HADS депрессия (после 3 месяцев)	Отсутствие депрессии	5	9,3	5	9,8	$\chi^2=0,01$; $p>0,05$
	Субклиническая депрессия	25	46,3	25	49,0	$\chi^2=0,08$; $p>0,05$
	Клиническая депрессия	24	44,4	21	41,2	$\chi^2=0,11$; $p>0,05$
χ^2 ; P _{до-3 мес}	Отсутствие депрессии	$\chi^2=0,12$; $p>0,05$		$\chi^2=0,0$; $p>0,05$		
	Субклиническая депрессия	$\chi^2=1,38$; $p>0,05$		$\chi^2=0,0$; $p>0,05$		
	Клиническая депрессия	$\chi^2=1,82$; $p>0,05$		$\chi^2=0,0$; $p>0,05$		
HADS депрессия (после 6 месяцев)	Отсутствие депрессии	30	55,6	5	9,8	$\chi^2=24,71$; $p<0,01$
	Субклиническая депрессия	24	44,4	28	54,9	$\chi^2=1,15$; $p>0,05$
	Клиническая депрессия	0	0,0	18	35,3	-
χ^2 ; P _{до-6 мес}	Отсутствие депрессии	$\chi^2=29,02$; $p<0,001$		$\chi^2=0,0$; $p>0,05$		
	Субклиническая депрессия	$\chi^2=0,97$; $p>0,05$		$\chi^2=0,35$; $p>0,05$		
	Клиническая депрессия	$\chi^2=39,97$; $p<0,001$		$\chi^2=0,37$; $p>0,05$		
χ^2 ; P _{3 мес-6 мес}	Отсутствие депрессии	$\chi^2=26,42$; $p<0,001$		$\chi^2=0,0$; $p>0,05$		
	Субклиническая депрессия	$\chi^2=0,04$; $p>0,05$		$\chi^2=0,35$; $p>0,05$		
	Клиническая депрессия	$\chi^2=27,53$; $p<0,001$		$\chi^2=0,37$; $p>0,05$		

Примечание: * - различия достоверны по сравнению с показателями до лечения (*- $p<0,05$; **- $p<0,01$).

В I группе, где применялась комбинация ПФТ и КПТ, уже через 3 месяца после лечения были отмечены резкие положительные сдвиги по всем оцениваемым параметрам. В частности, показатель RE возрос до $92,3 \pm 5,0$ баллов, а показатель RP — до $78,8 \pm 5,4$ баллов. Кроме того, наблюдался значительный (более чем двукратный) рост показателей жизненной активности (VT) и психического здоровья (MH).

Таблица 3

**Сравнительный анализ показателей в I группе до и после
психокоррекции**

Показатели	до лечения	3 месяцев после лечения	6 месяцев после лечения
PF (Физическое функционирование)	33,6±6,7	53,8±6,6	61,2±6,1
RP(Ролевое физическое функционирование)	27,0±7,3	78,8±5,4	85,5±5,0
BP (Интенсивность боли)	48,1±6,3	67,7±5,8	73,2±5,6
GH (Общее состояние здоровья)	51,6±5,3	73,8±7,0	79,6±6,5
VT (Жизненная активность)	30,9±6,3	74,5±5,6	81,4±5,1
SF (Социальное функционирование)	37,5±6,3	78,8±5,4	84,6±5,0
RE (Ролевое эмоциональное функционирование)	15,4±8,7	92,3±5,0	95,5±4,5
MH (Психическое здоровье)	38,9±6,3	77,8±5,5	83,7±5,2

Примечание: * - различия достоверны по сравнению с показателями до лечения (*-p<0,05; **-p<0,01).

Анализ результатов 6-месячного катамнестического наблюдения: По завершении шестимесячного периода наблюдения положительная динамика, достигнутая в I группе, не только стабильно сохранилась, но и еще более усилилась. Психологические компоненты здоровья, такие как ролевое эмоциональное функционирование (RE=95,5±4,5) социальное функционирование (SF=84,6±5,0) и психическое здоровье (MH=83,7±5,2) приблизились к показателям здоровой популяции. Что касается физического компонента, то по шкалам физического функционирования (PF) и интенсивности боли (BP) также было зафиксировано стабильное улучшение состояния пациентов (см. таблица 3).

При анализе динамики показателей опросника SF-36 у пациентов. II группы, получавших рациональную психотерапию, во всех компонентах качества жизни были зафиксированы положительные сдвиги. Однако интенсивность данных изменений в различных доменах проявлялась специфическим образом.

До начала терапии в данной группе показатели качества жизни находились на низком уровне, при этом наиболее минимальные значения отмечались по шкалам ролевого эмоционального функционирования (16,2±8,4), ролевого физического функционирования (28,5±7,1) и жизненной активности (31,4±6,2). Подобная картина свидетельствует о том, что у пациентов с РА физические ограничения и эмоциональные факторы оказывают глубокое деструктивное влияние на общую жизнедеятельность. К 3-му месяцу лечения под воздействием рациональной психотерапии наиболее выраженная положительная динамика наблюдалась по показателям ролевого физического (61,2±5,8) и ролевого эмоционального функционирования (51,7±5,6). Также отмечалось повышение уровня жизненной активности (VT) до 57,0±5,8 баллов, что указывает на рост субъективной оценки энергичности пациентов. В то же время темпы улучшения по шкалам физического

функционирования (PF) и интенсивности боли (BP) носили более умеренный и стабильный характер. Согласно результатам 6-месячного катамнестического наблюдения, во II группе продолжилась консолидация достигнутых положительных результатов. В частности, показатели ролевого эмоционального функционирования достигли $58,1 \pm 5,2$ баллов, а психического здоровья (MH) - $57,8 \pm 7,3$ баллов (см. таблица 4).

Таблица 4

Сравнительный анализ показателей в II группе до и после психокоррекции

Показатели	до лечения	3 месяцев после лечения	6 месяцев после лечения
PF (Физическое функционирование)	$34,1 \pm 6,9$	$39,1 \pm 6,9$	$45,3 \pm 6,7$
RP (Ролевое физическое функционирование)	$28,5 \pm 7,1$	$61,2 \pm 5,8$	$66,7 \pm 5,6$
BP (Интенсивность боли)	$47,9 \pm 6,4$	$54,1 \pm 6,3$	$59,0 \pm 6,1$
GH (Общее состояние здоровья)	$50,9 \pm 6,2$	$63,0 \pm 6,0$	$68,2 \pm 5,8$
VT (Жизненная активность)	$31,4 \pm 6,2$	$57,0 \pm 5,8$	$62,5 \pm 5,5$
SF (Социальное функционирование)	$38,2 \pm 6,5$	$52,4 \pm 6,0$	$59,1 \pm 5,7$
RE (Ролевое эмоциональное функционирование)	$16,2 \pm 8,4$	$51,7 \pm 5,6$	$58,1 \pm 5,2$
MH (Психическое здоровье)	$39,5 \pm 6,5$	$51,4 \pm 7,7$	$57,8 \pm 7,3$

Примечание: * - различия достоверны по сравнению с показателями до лечения (*- $P < 0,05$; **- $P < 0,01$). $p < 0,001$

Проведенный сравнительный анализ показывает, что рациональная психотерапия является эффективным инструментом коррекции психоэмоционального статуса и социальной адаптации больных. Тем не менее, по степени влияния на восстановление физических компонентов здоровья и снижение интенсивности болевого синдрома её эффективность остается ниже показателей, достигнутых в группе применения когнитивно-поведенческой терапии (КПТ).

ВЫВОДЫ

По результатам диссертационного исследования на тему «**Клиническая структура тревожно-депрессивных расстройств при ревматоидном артрите и значимость когнитивно-поведенческой психотерапии**» выполненного на соискание ученой степени доктора философии (PhD) по медицинским наукам, сформулированы следующие заключительные выводы:

1. Оценка психоэмоционального статуса пациентов с ревматоидным артритом с помощью шкалы HADS и медико-психологического анкетирования выявила наличие дистимических состояний, ангедонии, апатии, диссомнии, психовегетативных нарушений, а также симптомов тревоги и депрессии практически у всех обследованных. Клинически выраженная тревога была зафиксирована у 75,9% пациентов. I группы и 74,5%

- II группы. Показатели клинической депрессии также оказались высокими: 57,4% в I группе и 41,2% во II группе. Доказано, что степень выраженности психоэмоциональных нарушений находится в прямой зависимости от тяжести течения РА и в обратной корреляционной связи с показателями качества жизни пациентов.

2. Применение когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) в комплексном лечении больных РА продемонстрировало высокую терапевтическую эффективность. В группе КПТ (I группа) через 3 месяца уровень клинической тревоги снизился до 3,7%, а к концу 6-го месяца данный показатель достиг 0,0%, при этом полное отсутствие тревоги отмечалось у 87,0% больных. Во II группе (рациональная ПТ) к концу 6-го месяца клиническая тревога сохранялась у 31,4% пациентов. Превосходство КПТ подтверждено и в динамике депрессивных расстройств: частота клинической депрессии в I группе к 6-му месяцу снизилась до 0,0% (общее сокращение на 88,8%), тогда как во II группе этот показатель составил лишь 29,2%.

3. Анализ качества жизни по опроснику SF-36 показал, что в группе применения КПТ все показатели, особенно составляющие психологического компонента здоровья (MH, VT, SF, RE), приблизились к значениям здоровой популяции (например, показатель ролевого эмоционального функционирования RE вырос с 15,4 до 95,5 баллов). Это подтверждает, что когнитивно-поведенческая психотерапия имеет фундаментальное значение в трансформации восприятия боли, формировании адаптивных копинг-стратегий и значительном улучшении общего качества жизни пациентов с РА.

4. С целью совершенствования системы медико-психологической помощи при ревматоидном артрите, на основании данных HADS, SF-36 и специализированных психологических анкет, разработан и внедрен в практику алгоритм психотерапевтической коррекции, базирующийся на принципах КПТ. Данный алгоритм позволил существенно повысить психологическую устойчивость и социальную активность пациентов. На основании полученных результатов в качестве наиболее оптимальной модели рекомендуется внедрение мультидисциплинарного подхода с участием ревматолога и психолога для облегчения течения заболевания и повышения эффективности реабилитации больных РА.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL BASED ON THE SCIENTIFIC
COUNCIL DSc.06/2025.27.12.Tib.01.04 FOR THE AWARD OF ACADEMIC
DEGREES AT THE TASHKENT STATE MEDICAL UNIVERSITY**

TASHKENT STATE MEDICAL UNIVERSITY

YUSUPKHODJAYEVA SURAYYO TULKIN QIZI

**CLINICAL STRUCTURE OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN
RHEUMATOID ARTHRITIS AND THE SIGNIFICANCE OF
COGNITIVE-BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY**

19.00.04 – Medical psychology

**ABSTRACT OF DISSERTATION
OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation is registered in the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under the number B2026.1.PhD/Tib7025.

The dissertation was completed at the Tashkent State Medical University.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at www.tashmeduni.uz and on the website of «ZiyoNet» Information-Educational Portal at www.ziynet.uz

Scientific advisor:

Ibodullayev Zarifboy Rajabovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Magzumova Shaxnoza Shaxzadaevna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Akbarxodjayeva Ziyoda Abdulxaevna
Doctor of Medical Sciences, Docent

Leading organization:

Center for the development of professional qualifications of medical workers

The defense of the dissertation will be held on “___” _____ 2026, at ___ at the meeting of the Scientific Council № DSc. DSc.06/2025.27.12.Tib.01.04 at Tashkent State Medical University (Address: 2 Farobi str., Olmazor district, 100109 Tashkent. Tel./Fax: (+998) 78-150-78-28; e-mail: info@tma.uz).

The dissertation can be reviewed in the Information Resource Centre of Tashkent State Medical University (registered under №___). Address: 2 Farobi str., Olmazor district, 100109 Tashkent. Tel./Fax: (+998) 71-214-82-90.

Abstract of the dissertation sent out on «___» _____ 2026 ear.

(mailing report №. ___ on «___» _____ 2026 ear).

R.J. Matmurodov

Chairman of the Scientific One-time Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

R.B. Azizova

Scientific Secretary of the One-time Scientific Council on Award of Scientific Degrees Doctor of Medical Sciences, Docent

D.K. Khaydarova

Chairman of the Scientific Seminar of the One-time Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research is to delineate the clinical framework of anxious-depressive disorders among rheumatoid arthritis patients and evaluate the therapeutic effectiveness by applying cognitive-behavioral therapy (CBT).

Research objectives:

determining the clinical structure of anxiety-depressive disorders in rheumatoid arthritis using psychodiagnostic methods;

comprehensive assessment of quality of life indicators in patients with rheumatoid arthritis accompanied by anxiety-depressive disorders using the SF-36 scale;

assessment of the effectiveness of treatment using cognitive-behavioral psychotherapy methods in the correction of anxiety-depressive disorders identified in rheumatoid arthritis;

improving the algorithm for medical and psychological assistance to patients diagnosed with rheumatoid arthritis based on the method of cognitive-behavioral therapy.

The object of the research encompasses 105 patients diagnosed with rheumatoid arthritis who underwent inpatient care within the rheumatology department at the multidisciplinary clinic of Tashkent State Medical University (TSMU) between 2021 and 2023.

The scientific novelty of the dissertation research consists of the following: the study demonstrated a robust association of anxiety and depression severity in rheumatoid arthritis patients with illness duration (AUC=0.84) and disease activity index DAS28 (AUC=0.79), confirming that psycho-emotional disturbances constitute an autonomous prognostic marker for evaluating clinical severity;

a significant inverse correlation was established between psycho-emotional impairments developed secondary to rheumatoid arthritis and specific quality of life dimensions, including role emotional (RE), mental health (MH), vitality (VT), and social functioning (SF);

it has been proven that as a result of using cognitive-behavioral psychotherapy in patients with rheumatoid arthritis, psycho-emotional symptoms decrease by 42.6%, indicators of subjective pain perception improve, and adaptive coping strategies are formed;

an integrated model of rheumatological and psychotherapeutic approaches has been proven to reduce the frequency of depressive symptoms by 1.8 times, increase the quality of life index by 27.3%, and improve the functional and social adaptation of patients.

The practical implementation of the research outcomes, derived from the scientific data on the clinical structure of anxious-depressive disorders in rheumatoid arthritis and the significance of cognitive-behavioral psychotherapy, is specified below:

First scientific novelty: proposals on the substantiation of a strong correlation between the level of depression in patients with rheumatoid arthritis and both disease duration (AUC=0.84) and disease activity score DAS28 (AUC=0.79), as well as the

recognition of psycho-emotional disorders as an independent prognostic criterion for evaluating the clinical severity of rheumatoid arthritis, are included in the content of the methodological recommendation "Diagnosis of anxious-depressive disorders in rheumatoid arthritis and psychotherapy algorithm" (approved by Protocol No. 7 of the Scientific Council of the Tashkent Medical Academy on January 31, 2024). These proposals have been introduced into the practice of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Therapy and Medical Rehabilitation and the National Medical Center (Ministry of Health Reference No. 09-13581 dated February 10, 2024). *Social efficiency*: Early screening of anxious-depressive disorders prevented disease progression and symptom exacerbation, facilitating adaptive illness attitudes and minimizing social maladaptation risks. *Economic efficiency*: Implementing the developed algorithm optimized inpatient treatment duration and minimized readmissions, saving an average of 2,100,000 soums per patient. *Conclusion*: Early detection and targeted correction of psycho-emotional disturbances enhance holistic rehabilitation outcomes, mitigate symptom exacerbation, and reduce patient disability;

Second scientific novelty: proposals on the substantiation of a strong inverse correlation between psycho-emotional disorders arising secondary to rheumatoid arthritis and quality of life dimensions, specifically role emotional (RE), mental health (MH), vitality (VT), and social functioning (SF), are included in the content of the methodological recommendation "Algorithm for the diagnosis and psychotherapy of anxious-depressive disorders in rheumatoid arthritis" (approved by Protocol No. 7 of the Scientific Council of the Tashkent Medical Academy on January 31, 2024). These proposals have been introduced into the clinical practice of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Therapy and Medical Rehabilitation and the National Medical Center (Ministry of Health Certificate No. 09-13581 dated February 10, 2024). *Social efficiency*: Facilitating the early identification of psychological disturbances in rheumatoid arthritis patients-by accounting not only for somatic manifestations but also for cognitive and individual psychodynamic factors along with utilizing an integrated, personalized treatment framework, minimized the risk of social alienation and stabilized key quality of life parameters. *Economic efficiency*: Accurate evaluation of the psychological variables influencing patient quality of life, paired with a structured, systematic approach to the therapeutic process, allowed for the optimization of unnecessary inpatient expenses, generating an average economic impact of 2,100,000 soums per patient. *Conclusion*: identifying and systematically analyzing multifaceted factors negatively affecting the quality of life of patients at early stages serves to improve the quality of rheumatological and psychological care and effectively establish targeted rehabilitation programs;

Third scientific novelty: consists of proposals demonstrating a verified 42.6% reduction in psycho-emotional symptoms through the implementation of cognitive-behavioral psychotherapy in patients with rheumatoid arthritis, along with the enhancement of subjective pain perception parameters and the development of adaptive coping strategies. These proposals have been integrated into the methodological recommendations titled "Algorithm for the diagnosis and

psychotherapy of anxious-depressive disorders in rheumatoid arthritis" (approved by Protocol No. 7 of the Scientific Council of the Tashkent Medical Academy on January 31, 2024). Furthermore, these recommendations have been practically implemented into the clinical operations of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Therapy and Medical Rehabilitation, as well as the National Medical Center (Ministry of Health Certificate No. 09-13581 dated February 10, 2024). *Social efficiency*: The application of cognitive-behavioral psychotherapy in individuals with rheumatoid arthritis contributed to higher subjective pain tolerance and the establishment of positive (adaptive) coping mechanisms for disease-related stress, which consequently reduced depressive symptoms, enhanced treatment compliance, and sustained steady daily social engagement. *Economic efficiency*: Stabilizing the psychological status of patients via the psychotherapeutic modality and fostering faster remission of the somatic disease process, achieved by optimizing pharmacotherapy, generated an average economic impact of 2,100,000 soums per patient. *Conclusion*: Incorporating the cognitive-behavioral psychotherapy method into rheumatology settings and ensuring the timely identification of anxious-depressive disorders significantly enhances the outcomes of comprehensive patient rehabilitation and substantially improves their overall quality of life;

Fourth scientific novelty: comprises proposals verifying that an integrated model combining rheumatological and psychotherapeutic approaches reduces the frequency of depressive symptoms by 1.8 times, increases the quality of life index by 27.3%, and enhances the functional and social adaptation of patients. These findings are incorporated into the methodological recommendations entitled "Algorithm for the diagnosis and psychotherapy of anxious-depressive disorders in rheumatoid arthritis" (approved by Protocol No. 7 of the Scientific Council of the Tashkent Medical Academy on January 31, 2024). These proposals have been integrated into the clinical practice of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Therapy and Medical Rehabilitation and the National Medical Center (Ministry of Health Certificate No. 09-13581 dated February 10, 2024). *Social efficiency*: Embedding cognitive-behavioral psychotherapy within the therapeutic regimen of patients suffering from rheumatoid arthritis mitigated the adverse interaction between psychopathological symptoms and the underlying rheumatic process. *Economic efficiency*: The combined delivery of rheumatological and psychotherapeutic care, alongside the reduction of redundant re-examinations and optimization of hospital bed-days, generated an average economic impact of 2,100,000 soums per patient. *Conclusion*: Early screening for alterations in the mental and somatic status of patients with rheumatoid arthritis, coupled with a corrective framework based on a multidisciplinary approach, ensures the high efficacy of comprehensive rehabilitation and prevents severe disease complications.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, a list of references, and appendices. The volume of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Yusupkhodjayeva S.T. Ibadullayev Z.R. Effectiveness of psychotherapeutic strategies in reducing anxiety and depressive symptoms in patients with rheumatoid arthritis // Central Asian Journal of Medicine № 2, 2026 ISSN: 2181-1326; p 154-160. (ОАК Раёсатининг 2020 йил 30 июлдаги 283/7.1-сон қарори). <http://repo.tma.uz/xmlui/handle/1/4268>

2. Юсупқходжаева С.Т., Ибадуллаев З.Р. Ревматоид артрит билан оғриган беморларда депрессия ва ҳавотир даражасининг ҳаёт сифати кўрсаткичларига таъсири. Тиббиёт асослари халқаро тиббиёт журнали - № 9, 2026. 149-155 бетлар (ОАК Раёсатининг 2025 йил 27 июндаги 01/2318-сон қарори). <http://repo.tma.uz/xmlui/handle/1/4295>

3. Юсупқходжаева С.Т. Влияние тревожно-депрессивных синдромов на активность ревматоидного артрита // Психология илмий журнал. №1 2026 13-19 бетлар (ОАК Раёсатининг 2013 йил 26 декабрдаги 201/3-сон қарори). <http://repo.tma.uz/xmlui/handle/1/4266>

4. Юсупқходжаева С.Т. Психоэмоциональные расстройства при ревматоидном артрите и методы их психокоррекции // Неврология. - № 3, 2020 54-56 бетлар. (14.00.00. № 4). <http://repo.tma.uz/xmlui/handle/1/4286>

5. Юсупқходжаева С.Т. Ревматоид артрит билан оғриган беморларда стресс ва ҳавотир даражасининг касаллик фаоллигига таъсири ҳамда комплекс психотерапевтик ёндашув натижалари. // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. 2026. – №3. – С.151-157. (14.00.00; ОАК Раёсатининг 2024 йил 27 сентябрдаги 361/6- сон қарори). <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20069294>

II бўлим (II часть; Part II)

6. Юсупқходжаева С.Т. Ревматоид артрит патогенезида психоэмоционал бузилишларнинг роли ва уларни аниқлашнинг самарали усуллари // Oriental journal of medicine and natural sciences - № 2 (4), 2025. 127-131 бетлар. <https://innoworld.net/index.php/ojmns/article/view/1234>

7. Юсупқходжаева С.Т. Психологические аспекты больных ревматоидным артритом и методы их психокоррекции // Global Science and Innovations, - 2020. 333-337 бетлар. https://ecir.kz/assets/docs/Proceedings_GSI2020.pdf

8. Yusupkhodjayeva S.T. Impact of psychological stress factors on the severity of rheumatoid arthritis and the effectiveness of an integrated psychotherapeutic approach // International journal of medical sciences - 2025, Vol 5, Issue 11, P.791-795. <https://www.academicpublishers.org/journals/index.php/ijms/article/view/8014>

9. Yusupkhodjayeva S.T. Assessment methods of the impact of psycho-emotional disores on rheumatoid arthritis // TLEP – International journal of

multidiscipline 2025, Vol 2, Issue 6, P. 117-120

<https://tlepub.org/index.php/1/article/view/494>

10. Юсупходжаева С.Т., Гафурова С.Ш. Значение когнитивно-бихевиоральной психотерапии при тревожно-депрессивных расстройствах // Прикладные науки в современном мире: проблемы и решения 2022, Vol 1, Issue 23, 24-26стр. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6657775>

11. Yusuphodjayeva S.T., Gafurova S.Sh., Methods of cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of rheumatoid arthritis // Oriental, renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences scientific journal 2023, Vol 3, Issue 2. P. 701-706.

https://www.oriens.uz/media/journalarticles/95_Yusuphodjaeva_S.T_2_701-706.pdf

12. Yusuphodjayeva S.T., Gafurova S.Sh., Depressive-anxiety disorders in patients with rheumatoid arthritis and methods of their psychocorrection // International scientific journal “Interpretation and researches” 2023, Vol 1, Issue 3, P. 9-16 https://zenodo.org/record/7658843#.Y_7gaT3P2Uk

13. Юсупходжаева С.Т. Ревматоид артрит билан касалланган беморларда стресс интенсивлиги ва клиник кўрсаткичлар ўзаро боғлиқлиги ҳамда комплекс психотерапиянинг таъсири // Journal of Healthcare and Life-Science Research 2025. Vol 4, Issue 11, 436-440 бетлар.

<https://jhlsr.innovascience.uz/index.php/jhlsr/article/view/1725>

14. Юсупходжаева С.Т. Коррекция психоэмоциональных расстройств препаратом флуоксамин при ревматоидном артрите // Medical drugs for human. Modern issues of pharmacotherapy and prescription of medicine 2020. P. 653-654 <http://repo.tma.uz/xmlui/handle/1/4273>

15. Юсупходжаева С.Т., Расулова В.Б. Исследования психоэмоциональных расстройств у больных ревматоидным артритом и использование методов когнетивно-бихевиоральной психотерапии // Models and methods in modern science. Т-1, №1, 2022 г. стр 1-6

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5841852>

16. Юсупходжаева С.Т., Расулова В.Б. Выявления тревожно-депрессивного состояния у больных ревматоидным артритом и применение психокоррекции // Образование и наука в XXI веке 2020 г. стр 516-517. <http://repo.tma.uz/xmlui/handle/1/4288>

17. Юсупходжаева С.Т., Умурзакова З.Р. Анализ психоэмоциональных расстройств при ревматоидном артрите // XV Международной (XXIV Всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых Москва, 2020 г стр 59-60.

<http://repo.tma.uz/xmlui/handle/1/4282>

18. Юсупходжаева С.Т., Ибадуллаев З.Р. Ревматоид артрит касаллигида депрессив-хавотир бузилишларни диагностикаси ва психотерапия алгоритми. Услубий тавсиянома . Тошкент-2024. 28 бет.

19. Yusuphodjayeva S.T. ”The incidence rate of depressive-anxiety disorders in rheumatological diseases and the role of psychotherapy” номли электрон қўлланма ЭХМ учун яратилган дастурнинг расмий рўйхатдан ўтказилганлиги тўғрисидаги гувоҳнома № DGU 57424. Ўзбекистон Республикаси Адлия

Вазирлиги ҳузуридаги интеллектуал мулк агентлиги дастурий маҳсулотлар реестри

20. Yusupxodjayeveva S.T. "Revmatoid artrit bilan kasallangan bemorlarda hayot sifatini baholash" номли электрон қўлланма ЭХМ учун яратилган дастурнинг расмий рўйхатдан ўтказилганлиги тўғрисидаги гувоҳнома № DGU 24603. Ўзбекистон Республикаси Адлия Вазирлиги ҳузуридаги интеллектуал мулк агентлиги дастурий маҳсулотлар реестри.

21. Yusupxodjayeveva S.T. "Revmatoid artrit kasalligida depressiv-xavotir buzilishlarni diagnostikasi va psixoterapiya algoritmi" номли электрон қўлланма ЭХМ учун яратилган дастурнинг расмий рўйхатдан ўтказилганлиги тўғрисидаги гувоҳнома № BGU 2466. Ўзбекистон Республикаси Адлия Вазирлиги ҳузуридаги интеллектуал мулк агентлиги дастурий маҳсулотлар реестри.

Автореферат «Ўзбекистон тиббиёт ахборотномаси» журнали
таҳририятида таҳрирдан ўтказилди.



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Босмахона лицензияси:

7716



Разрешено к печати: _____ 2026 года
Объем – 2,5 уч. изд. л. Тираж – Формат 60x84. 1/16.
Гарнитура «TimesNewRoman» Заказ № -2026. Отпечатано ООО «Tibbiyot nashriyoti matbaa
уи»100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64,
e-mail: rio-tma@mail.ru