



## ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

**Абдуразакова Робия Шералиевна**

*Ассистент кафедры Психиатрии, медицинской психологии и наркологии Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Республика Узбекистан*

**Аннотация.** Депрессия и тревожность распространены среди детей с астмой, а госпитализация при астме — это недостаточно используемая возможность для выявления проблем с психическим здоровьем. Мы оценивали симптомы депрессии и тревожности во время госпитализации при астме и через 1–2 месяца после выписки.

**Ключевые слова:** тревога, депрессия, бронхиальная астма, дети.

## ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA THAT OCCUR AFTER INPATIENT TREATMENT

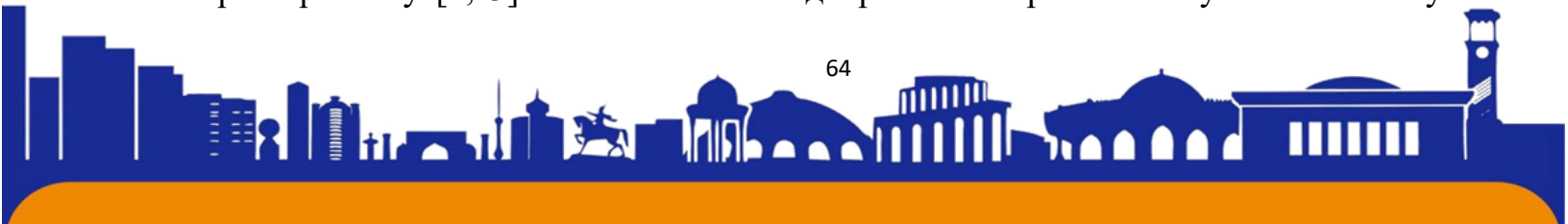
**Abdurazakova Robiya Sheralievna**

*Assistant of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan*

**Abstract.** Depression and anxiety are common among children with asthma, and hospitalization for asthma is an underused opportunity to identify mental health problems. We assessed the symptoms of depression and anxiety during hospitalization for asthma and 1-2 months after discharge.

**Key words:** anxiety, depression, bronchial asthma, children.

Астма является одной из наиболее распространенных причин детской госпитализации и 16% - 25% детей и подростков с астмой также имеют симптомы, соответствующие расстройству настроения или тревожному расстройству [2, 3]. Хотя симптомы депрессии и тревоги могут или не могут





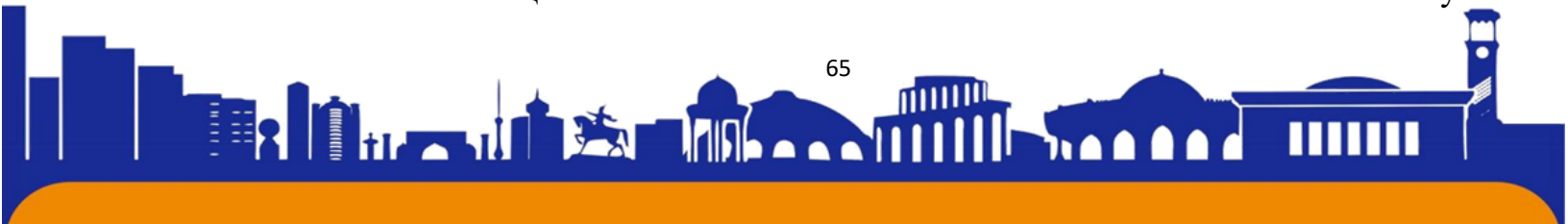
сопровождаться формальным диагнозом психического здоровья, эти симптомы связаны с более плохим контролем астмы и более высоким риском необходимости неотложной помощи при обострении астмы. [5]

Учитывая известную связь между физическим и психическим здоровьем и важность раннего выявления проблем психического здоровья, госпитализация при астме может предоставить важное окно возможностей для выявления симптомов депрессии и тревоги. Предыдущие исследования показали, что симптомы и состояния психического здоровья не выявляются и не документируются надежно во время детской госпитализации [7, 8] и мало что известно о том, насколько распространены такие симптомы или насколько вероятно, что они сохранятся после выписки.

В исследованиях, изучающих влияние хронических заболеваний на эмоциональное благополучие детей, было обнаружено, что симптомы депрессии и тревоги меняются в зависимости от интенсивного лечения. Например, одно небольшое исследование показало, что дети с раком испытывают больше симптомов депрессии и тревоги до и во время запланированных раундов химиотерапии, чем после завершения химиотерапии. [9] Аналогичным образом, дети с серповидноклеточной анемией испытывают более тяжелые симптомы депрессии и тревоги во время госпитализации из-за вазоокклюзивного эпизода, чем после разрешения эпизода. [9, 10].

Однако, учитывая тяжелую и сложную природу рака и серповидноклеточной анемии, а также тот факт, что эти исследования были небольшими, неясно, обобщаются ли эти результаты на детей с другими детскими заболеваниями, которые могут потребовать госпитализации, такими как астма.

Понимание степени, в которой симптомы депрессии и тревоги влияют на детей, госпитализированных с обострением астмы, может помочь в уходе во время госпитализации (например, разработка путей ухода для устранения симптомов психического здоровья), а понимание того, сохраняются ли симптомы после выписки из больницы, может помочь в планировании последующего ухода после госпитализации. Более систематическое внимание к психическому



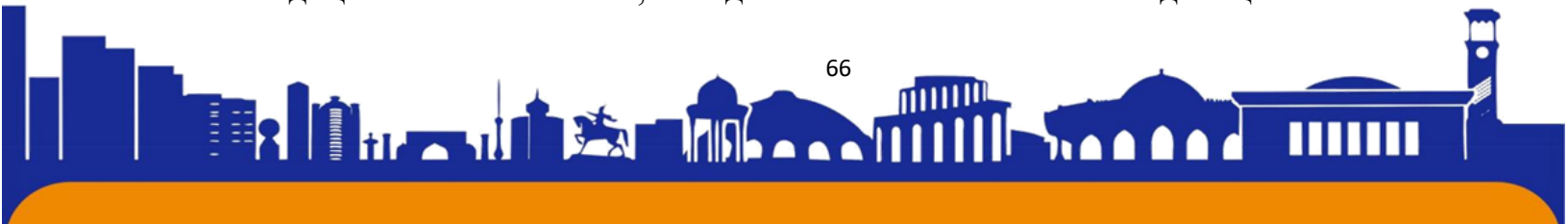


здоровью также может иметь потенциал для снижения симптомов астмы после выписки, незапланированных возвращений для получения неотложной помощи, повторных госпитализаций и потери времени в школе для детей и времени на работе для родителей.

**Целью данного исследования** была оценка симптомов депрессии и тревоги среди детей и подростков, госпитализированных с обострением астмы, в двух временных точках (во время госпитализации и через 1-2 месяца после выписки из больницы) и изучение траекторий симптомов.

**Материалы и методы исследования.** Этот систематический обзор был проведен в соответствии с руководящими принципами "Предпочтительные элементы отчетности для систематического обзора и мета-анализа" (PRISMA) (Либерати и др., 2009; Мохер и др., 2009). Дети-участники заполнили 8-пунктную шкалу депрессии Информационной системы измерения сообщаемых пациентами результатов (PROMIS®) для самостоятельного отчета детей, краткую версию 1.0, и 8-пунктную шкалу тревожности PROMIS® для самостоятельного отчета детей, краткую версию 1.0, которые были разработаны в рамках инициативы Национальных институтов здравоохранения [12–14]. В анкете спрашивается, как часто ребенок испытывал определенный симптом за последние 7 дней, с вариантами ответов по 5-балльной шкале (никогда, редко, иногда, часто, всегда), а баллы преобразуются из сырого суммарного балла в масштабированный балл, сосредоточенный вокруг нормы популяции 50 (т. е. баллы T). В соответствии с рекомендациями баллы симптомов депрессии и тревоги при норме популяции 50 или ниже классифицировались как нормальные, а баллы 51–55 классифицировались как слегка повышенные, 56–65 как умеренно повышенные и > 65 как сильно повышенные.

Диагноз бронхиальной астмы был подтвержден на основании клинико-инструментальных обследований, данных спирометрии. У всех пациентов подтвержден смешанный генез бронхиальной астмы. Обследованию подлежат пациенты с тяжелыми соматическими патологиями не был вовлечен. Психическое состояние и психопсихологический контроль со стороны психиатра и медицинского психолога, беседы и психологические методы оценивались по



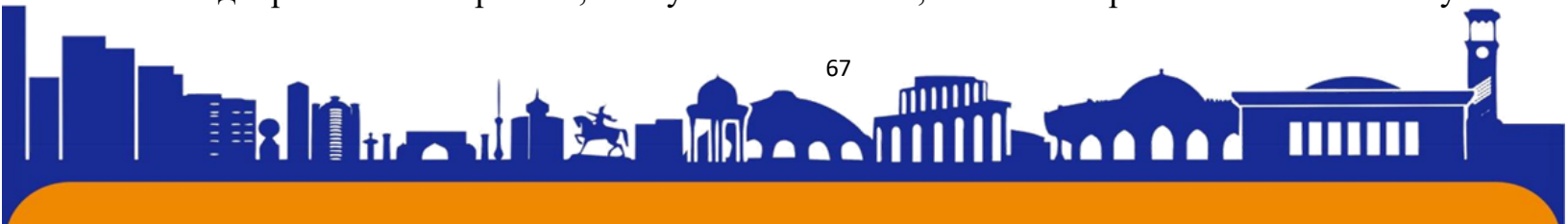


его результатам. Все клинические испытания проводились с согласия пациента. Вопросы CASI: есть 18 пунктов, исследующих тревогу [10]. Шкалы CASI-3 оцениваются следующим образом: физические проблемы = сумма баллов 3, 4, 7, 8, 12, 15; когнитивные проблемы = сумма баллов 2, 5, 10, 14, 16, 18; социальные проблемы = сумма баллов по пунктам 1, 6, 9, 11, 13, 17. Каждый пункт CASI представлен в формате ответа из пяти фраз, варьирующемся от “Очень мало” до “Очень много”. Респондент выбирает ту фразу, которая наилучшим образом отражает степень его согласия с данным пунктом.

Каждый предмет оценивается по шкале от 0 до 4 баллов: очень мало (0 баллов), немного (1), немного (2), много (3) и очень много (4). Общий балл - это сумма всех 18 баллов. Индивидуальный балл ASI - это сумма баллов по всем шестнадцати пунктам. Наименьший возможный балл ASI равен 0, а наивысший - 64. Общий балл ASI используется для сравнения с нормами. Пороговое значение  $> 35$  определяет наиболее тревожных испытуемых. CDI: существует 27 пунктов, количественно оценивающих такие симптомы, как подавленное настроение, гедонистические способности, вегетативные функции, самооценка и межличностное поведение (11).

Каждый пункт состоит из трех утверждений, оцененных в порядке возрастания тяжести от 0 до 2; подростки выбрали то, которое лучше всего характеризовало их симптомы в течение последних двух недель. Баллы по каждому пункту объединяются в общую оценку депрессии, которая варьируется от 0 до 54. Более высокий показатель CDI означает более выраженное депрессивное состояние. Пороговое значение  $> 20$  указывает на более депрессивных пациентов. Оба опросника были заполнены во время визита.

**Результаты исследования.** Мы обнаружили, что более половины (53%) детей и подростков, госпитализированных с обострением астмы в нашем исследовании, сообщили о повышенных симптомах депрессии или тревоги во время госпитализации, несмотря на то, что только 11% имели документированное психическое расстройство. При последующем наблюдении в течение 1–2 месяцев 26% пациентов сообщили о повышенных симптомах депрессии или тревоги, что указывает на то, что некоторые симптомы к тому



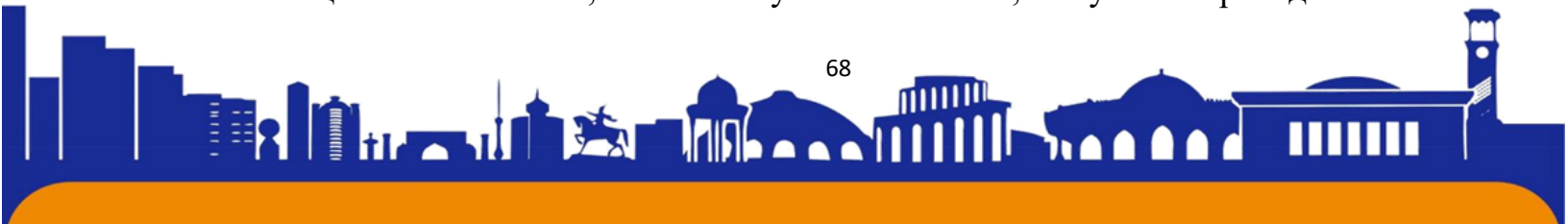


времени исчезли. Пациенты, сообщавшие о повышенных симптомах как депрессии, так и тревоги во время госпитализации, с наибольшей вероятностью сообщали о сохраняющихся симптомах депрессии и тревоги при последующем наблюдении.

Наши результаты согласуются с предыдущими исследованиями, показывающими, что симптомы депрессии и тревоги распространены среди детей с астмой [2, 7, 23] и расширяют наше понимание бремени симптомов психического здоровья у детей, госпитализированных с обострением астмы. Большинство предыдущих исследований были сосредоточены на документации диагнозов расстройств настроения и тревожности, а не на измерении бремени симптомов.

Наши результаты показывают, что многие дети и подростки испытывают симптомы психического здоровья во время госпитализации, и у большинства из них не было официальных диагнозов психического здоровья. Наша исследовательская выборка в основном состояла из чернокожих и латиноамериканских пациентов, застрахованных по Medicaid, которые подвергаются более высокому риску астмы и госпитализации по астме [24, 25] и также могут подвергаться риску различий в психическом здоровье [26].

Таким образом, наши результаты помогают распространить выводы из предыдущих исследований на приоритетные группы населения, которые исторически были недостаточно представлены в клинических испытаниях и других исследованиях. Также важно отметить, что не у всех детей, которые борются с симптомами психического здоровья во время острой госпитализации, со временем будут сохраняться симптомы. Наши выводы о том, что у значительной части детей больше не было повышенных симптомов при наблюдении после выписки, согласуются с предыдущими исследованиями, показывающими, что бремя симптомов депрессии и тревоги реагирует на изменения физических симптомов астмы у ребенка [19]. Тем не менее, 20% детей в нашей выборке, которые не сообщали о повышенных симптомах депрессии и тревоги во время госпитализации, сообщили о повышенных симптомах через 1-2 месяца после выписки, что может указывать на то, что у некоторых детей была





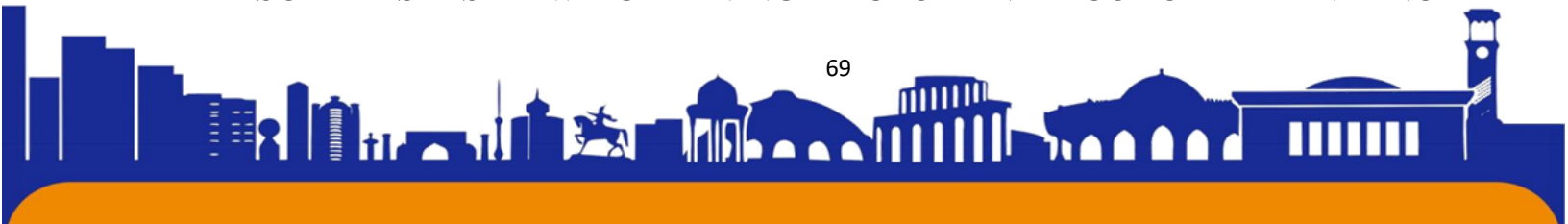
отсроченная реакция на стресс обострения острого заболевания и госпитализации [37, 38] или что они испытали новый стрессор. Учитывая, что мы наблюдали различные траектории, процесс мониторинга симптомов после госпитализации, вероятно, будет важен как для предотвращения чрезмерного лечения, так и потому, что новые или постоянные симптомы депрессии и тревоги влияют на общее благополучие и могут повлиять на приверженность терапии астмы [3, 39].

Это подчеркивает важность обучения семей о том, когда следует обращаться за последующей психиатрической помощью (например, если симптомы сохраняются или появляются новые серьезные симптомы, такие как суицидальные мысли), а также указывает на ценность включения специалистов по психическому здоровью в больничные и амбулаторные медицинские бригады. Когда это невозможно, семьям, вероятно, будет полезно получить сообщения, признающие, что справиться с хроническим заболеванием может быть сложно, и что симптомы тревоги и депрессии распространены и поддаются лечению.

**Выводы.** Симптомы тревоги и депрессии распространены во время госпитализации по поводу острого обострения астмы и сохраняются после выписки у многих пациентов. Наши результаты показывают, что усилия по оценке бремени симптомов во время госпитализации могут быть наиболее эффективными для помощи пациентам, если они сопровождаются процессом мониторинга симптомов после госпитализации.

#### **Использованная литература:**

1. Batirbekovich, K. R., Sabrievna, V. A., & Alamovich, K. A. (2022). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences, 8, 19-22.
2. Khayatov, R. B., Velilyaeva, A. S., & Kurbanov, A. A. (2022). OPTIMIZATION OF THERAPY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS WITH SUB- DEPRESSION. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 189–192.
3. Khayatov, R. B., Velilyaeva, A. S., & Kurbanov, . A. A. (2022). AFFECTIVE DISORDERS AS A WEIGHTENING FACTOR IN ALCOHOL DEPENDENCE





THERAPY . Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 193–196.

4. Telmanovna, X. S., & Batirbekovich, X. R. (2023). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Research Bulletin, 16, 179-182.

5. N. Turaeva (2023). CLINICAL-LABORATORY FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM. Science and innovation, 2 (D12), 135-140. doi: 10.5281/zenodo.10324931

6. N. Turaeva (2023). ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. Science and innovation, 2 (D12), 131-134. doi: 10.5281/zenodo.10324779

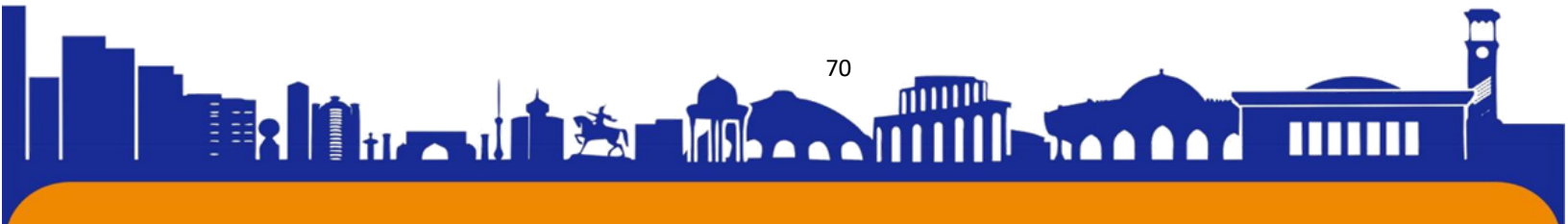
7. Меликова Дилшодахон Уктам Кизи, Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна, Тураева Назира Юлдашевна, Юлдашев Ботир Ахматович, & Абдурасулов Фозил Пардаевич (2020). Клинические особенности течения хронического пиелонефрита у детей на фоне анемического синдрома. Достижения науки и образования, (1 (55)), 66-69.

8. Очиллов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87)), 184–186.

9. Раджабов Хикмат Тошевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Велияева Алие Сабриевна (2020). КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Вестник науки и образования, (23-3 (101)), 75-78.

10. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.

11. Тураева Назира Юлдашевна (2020). Клинико-лабораторные особенности течения дисметаболической нефропатии у детей с нарушением пуринового обмена. Достижения науки и образования, (5 (59)), 86-88.





## VOLUME-2, ISSUE-12

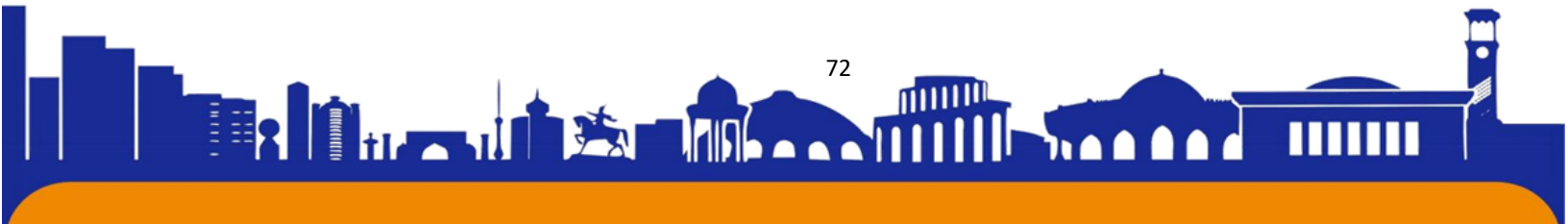
12. Тураева, Н., & Абдукадырова, Н. (2022). Оптимизация терапии хронического гломерулонефрита у детей. Журнал вестник врача, 1(2), 118–120.
13. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, Тураев Бобир Темирпулатови, & Тураев Толиб Махмуджонович (2019). Аффективные расстройства у больных алкогольной зависимостью как фактор риска развития суицидального поведения. Достижения науки и образования, (11 (52)), 96-98.
14. Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Али Сабриевна (2020). Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (5 (59)), 62-64.
15. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, & Абдуразакова Робия Шералиевна (2020). Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (7 (61)), 31-33.
16. Хаятов, Р., & Велиляева, А. (2022). Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. Журнал вестник врача, 1(4), 99–102. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020974-98-101>
17. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
18. Каршиев Зиядулло Хазратович, Хаятов Рустам Батырбекович, Шерматов Озод Норбекович, Раджабов Хикмат Тошевич, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Вестник науки и образования, (5-2 (108)), 21-24.
19. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>







20. Очилов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87), 184–186. извлечено от [https://inlibrary.uz/index.php/problems\\_biology/article/view/3568](https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/3568)
21. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.
22. Хаятов, Р., & Абдуразакова, Р. (2023). Аффективные расстройства, как отягощающий фактор в терапии алкогольной зависимости . Журнал биомедицины и практики, 1(3/1), 396–399. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/biomedicine/article/view/18375>
23. Мардиев, О. ., & Хаятов, Р. (2023). КОМОРБИДНОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(8), 19–24. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/19616>
24. Николаев Егор Евгеньевич, Орлов Федор Витальевич, Николаев Евгений Львович, Велиляева Алие Сабриевна, & Хаятов Рустам Батырбекович (2023). ФЕНОМЕН СИМУЛИРОВАНИЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. *Acta Medica Eurasica*, (3), 102-115. doi: 10.47026/2413-4864-2023-3-102-115
25. Criteria For Rehabilitation Of Patients With Consequences Cranio-Brain Injury. (2022). *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 8188-8194. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S09.958>
26. Хаятов, Р. Б., & Велиляева, А. С. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ. ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ ВЕСТНИК ВРАЧА DOCTOR'S HERALD, 44.
27. Мардиев Отабек Аслиддинович, Кубаев Рустам Мурадиллаевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). ТЕЧЕНИЕ





ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. Вестник науки и образования, (2-2 (105)), 72-75.

28. Велиляева, А., Бердиева, Н., Очиллов, У., & Хаятов, Р. (2015). Психические нарушения при эпилепсии. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (83)), 168-171.

29. Депрессия и тревога у больных алкоголизмом, осложненным никотиновой зависимостью / Х. Т. Раджабов, А. У. Тургунбаев, Р. М. Кубаев, Р. Б. Хаятов // Вестник науки и образования. – 2021. – № 17-2(120). – С. 134-137. – EDN GSEZVQ.

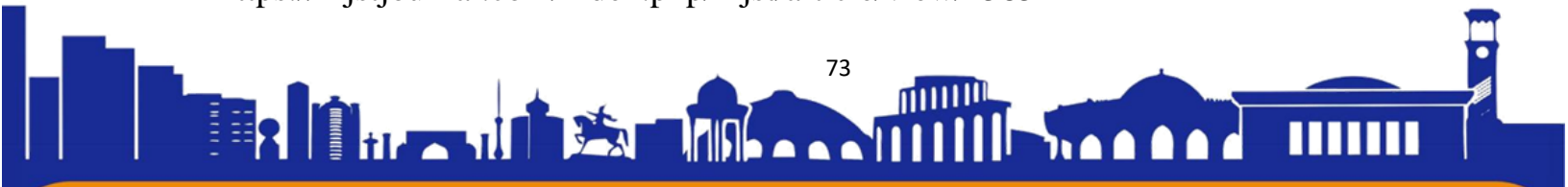
30. Turaeva, N. Y., & Yuldashev, B. A. (2018). KLINIKO-LABORATORNYE POKAZATELI INTERSTITSIAL'NOY PATOLOGII POCHEK U DETEY V STRUKTURE DISMETABOLICHESKIKh NEFROPATIY. Молодежный инновационный вестник, 7(S1), 99-100.

31. Тураева, Н. Ю. Клинико-лабораторные показатели интерстициальной патологии почек у детей в структуре дисметаболических нефропатий / Н. Ю. Тураева, Б. А. Юлдашев // Молодежный инновационный вестник. – 2018. – Т. 7, № S1. – С. 99-100. – EDN YXJTТА.

32. Turaeva Nazira Yuldashevna, & Mamatkulova Feruza Khamidovna. (2024). PREMORBIDE FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS CURRENT IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM (CLINICAL-LABORATORY ASPECTS). Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(6), 201–205. Retrieved from <https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/1584>

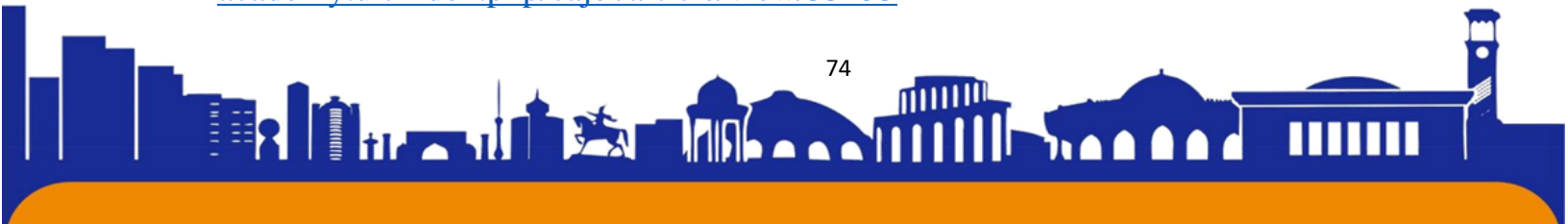
33. Turaeva, N., & Ruzikulov, N. (2024). CLINICAL-LABORATORY INDICATORS OF INTERSTITIAL KIDNEY PATHOLOGY IN CHILDREN IN THE STRUCTURE OF DYSMETABOLIC NEPHROPATHY. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(6), 211–214. Retrieved from <https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/1586>

34. Turaeva, N., & Ergashev, A. (2024). FEATURES OF ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(6), 206–210. Retrieved from <https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/1585>





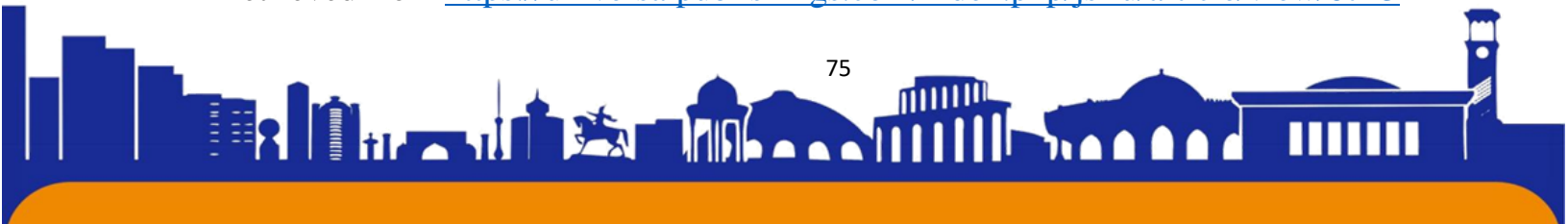
35. Мардиев Отабек Аслиддинович, Кубаев Рустам Мурадиллаевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). ТЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. Вестник науки и образования, (2-2 (105)), 72-75.
36. ХАЯТОВ, Р., & ШАМСИКУЛОВА, С. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ. ББК 5+ 28я43 П 781, 129.
37. Хаятов, Р. Б., & Рахматова, Ф. У. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В СТРУКТУРЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Редакционная коллегия выпуска, 440.
38. Azizovna, S. S., Almasovich, R. A., Ulugbekovna, R. F., Aslamovna, N. A., & Batirbekovich, H. R. (2024). PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE FORMATION OF COMMUNICATION SKILLS AMONG STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES. Yangi O'zbekistonda Tabiiy va Ijtimoiy-gumanitar fanlar respublika ilmiy amaliy konferensiyasi, 2(1), 107-115.
39. Turayeva, N. (2024). PURIN DISMETABOLIZMI BO'LGAN BOLALARDA INTERSTITSIAL NEFRITNING KLINIK VA LABORATORIYA XUSUSIYATLARI. *Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan*, 2(7), 62–73. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6640>
40. Yuldoshevna, T. N. (2024). Bolalarda Dismetabolik Nefropatiyaning Shakllanishi Va Kechishi, Klinik Va Yosh Jihatlarini. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(7), 43–47. Retrieved from <https://journals.proindex.uz/index.php/JSML/article/view/1306>
41. Юлдашевна, Т. Н. (2024). Клинические И Лабораторные Факторы, Связанные С Повреждением Почечной Паренхимы Детей С Острым Пиелонефритом. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(7), 38–42. Retrieved from <https://journals.proindex.uz/index.php/JSML/article/view/1305>
42. Абдуразакова, Р. . (2024). КОМОРБИДНОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У ВЗРОСЛЫХ. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 3(7), 22–29. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/cajei/article/view/35253>





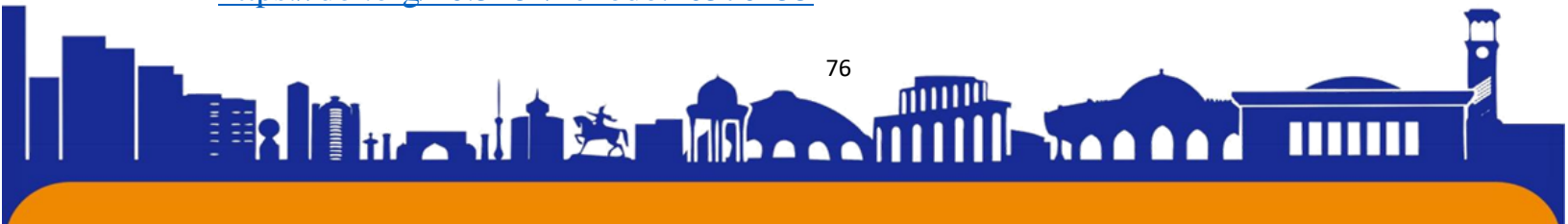
## VOLUME-2, ISSUE-12

43. Каршиев, З. . (2024). РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА. Центральноеазиатский журнал академических исследований, 2(7), 17–24. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/cajar/article/view/35255>
44. Каршиев, З. . (2024). ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ РАК. Центральноеазиатский журнал образования и инноваций, 3(7), 15–21. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/cajei/article/view/35252>
45. Абдуразакова, Р. . (2024). ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО АЛКОГОЛИЗМА И ШИЗОАФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ. Центральноеазиатский журнал академических исследований, 2(7), 25–30. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/cajar/article/view/35256>
46. Mardiev, O. (2024). TYPE 2 DIABETES MELLITUS, EXACERBATION OF PERSONALITY CHANGES CHARACTERISTICS. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 2(7), 200–209. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6727>
47. Мардиев, О. (2024). ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА . Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 2(7), 188–199. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6726>
48. Хушвактова, Д. (2024). КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ВОЗНИКНОВЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ У ЧЛЕНОВ СЕМЬИ МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 2(7), 169–180. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6724>
49. Раджабов, Х. (2024). ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 2(7), 159–168. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6723>



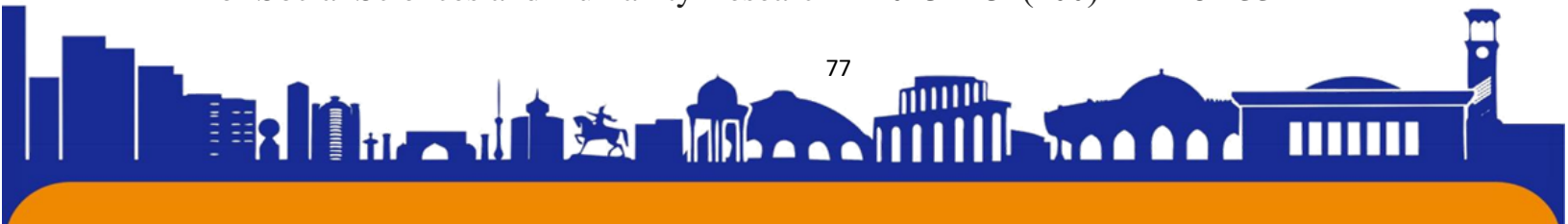


50. Ибрагимова, М. (2024). ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В СТРУКТУРЕ ЭНДОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ СВЯЗАННЫЕ С ФОРМИРОВАНИЕМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 2(7), 148–158. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6722>
51. Хушвактова, Д. (2024). ТЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ И НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 2(7), 137–147. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6721>
52. Раджабов, Х. (2024). КЛИНИЧЕСКИЕ, АФФЕКТИВНЫЕ, ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 2(7), 127–136. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6720>
53. Ибрагимова, М. (2024). ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА В СТРУКТУРЕ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 2(7), 118–126. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6719>
54. Turayeva, N. (2024). PURIN DISMETABOLIZMI BO‘LGAN BOLALARDA INTERSTITSIAL NEFRITNING KLINIK VA LABORATORIYA XUSUSIYATLARI. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 2(7), 62–73. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6640>
55. Shamsikulova Sitora Azizovna, Rustamov Azizbek Almasovich, Rahmatova Fatima Ulugbekovna, Numonova Amina Aslamovna, & Hayatov Rustam Batirbekovich. (2024). PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE FORMATION OF COMMUNICATION SKILLS AMONG STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES. Yangi O‘zbekistonda Tabiiy Va Ijtimoiy-Gumanitar Fanlar Respublika Ilmiy Amaliy Konferensiyasi, 2(1), 107–115. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/gumanitar/article/view/3982>  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10570455>





56. АБАРукadirova Nargiza Batirbekovna. (2024). Clinical Features and Treatment Tactics of Acute Lymphoblastic Leukemia in Adolescent Children. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 2(7), 59–63. Retrieved from <https://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/5502>
57. Абдуразакова, Р. . (2024). ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ: ПЕРСПЕКТИВЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА. *Международный журнал научной педиатрии*, 3(4), 562–569. <https://doi.org/10.56121/2181-2926-2024-3-4-562-569>
58. АБАРurazakova, R. (2024). ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ПОНИМАНИЮ ПРИЧИН ДЕПРЕССИИ: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ, БИОЛОГИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ ФАКТОРОВ. *Medical science of Uzbekistan*, (2), 16-21.
59. Махмудова Сабина Авазжоновна (2022). РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ ОППОЗИЦИИ "СВОЙ/ЧУЖОЙ" В РОМАНЕ ДЖ. ОЛДРИДЖА "ГОРЫ И ОРУЖИЕ". *Вестник Челябинского государственного университета*, (9 (467)), 153-160.
60. Sabina Avazjonovna Makhmudova. (2023). REPRESENTATION OF THE CHARACTER CONCEPT "ENGLISHMAN" IN THE NOVEL BY J. ALDRIDGE "DIPLOMAT". *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 16, 99–105. Retrieved from <https://www.sjird.journalspark.org/index.php/sjird/article/view/763>
61. Абдукадилова Н. Б., Раббимова Д. Т., Хаятова З. Б. Роль дисплазий соединительной ткани в развитии патологии различных систем организма // *Journal of Siberian Medical Sciences*. – 2020. – №. 3. – С. 126-135.
62. Shamatov I.Ya., Shopulotova Z., Abdukadirova N. B. Analysis of the effectiveness and errors of medical care// *Eurasian journal of research, development and innovation* – 2023 №20 (20) P.1-4
63. Islom Yakubovich Shamatov, Zarina Abdumuminovna Shopulotova, Nargiza Batirbekovna Abdukadirova, Hayatova Shoirra Telmanovna Comprehensive audiological studies sensory neural hearing loss of noise genesis // *American Journal of Social Sciences and Humanity Research* – 2023 №3 (100) P. 128-133





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF 2024 = 5.073/

VOLUME-2, ISSUE-12

64. Abdukadirova N. B., Turayeva N.Yu., Хаятова Ш.Т. Relations of mortality depending on treatment in adolescents and adults in acute lymphoblastic leukemia Доктор Ахборотномаси 2024 - № 1 (113) – 2024 P.5-8
65. Абдукадилова Н.Б., Тураева Н.Ю., Хаятова Ш.Т. Взаимосвязь смертности в зависимости от тактики лечения у подростков и взрослых с острым лимфобластным лейкозом // Доктор ахборотномаси № 1 (113) – 2024 С.5-8
66. Nargiza Batirbekovna Abdukadirova, Shoira Telmanovna Khayatova, Khalima Nuriddinovna Shadieva Clinical and laboratory features of the course of serous meningitis of enterovirus etiology in children - The Peerian Journal – 2023 №16 P.19-24

