



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА  
КЛИНИК ТИББИЁТ  
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**

2022, № 4 (4)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК  
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**

**ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И  
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

Научный журнал по фундаментальным и  
клиническим проблемам медицины

**Основан в 2022 году**

Бухарским государственным медицинским институтом  
имени Абу Али ибн Сино

Выходит один раз в 2 месяца

***Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ***

**Редакционная коллегия:**

***С.С. Давлатов (зам. главного редактора), Р.Р.  
Баймурадов (ответственный секретарь), А.Ш.  
Иноятов, Д.А. Хасанова, Р.Д. Давронов, А.С.  
Ильясов, Е.А. Харибова, Н.Н. Хабибова, Ш.Б.  
Ахророва, Г.А. Ихтиярова, Б.З. Хамдамов***

***Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино***

**2022, № 4 (4)**

## Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100,  
г. Бухара, ул. Алишера Навои, 1.

### Телефон:

(99865) 223-00-50

### Факс

(99866) 223-00-50

### Сайт

<http://fkta.uz/>

### e-mail

[baymuradovravrshan@gmail.com](mailto:baymuradovravrshan@gmail.com)

## О журнале

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Бухарской области

№ 1640 от 28.05.2022 г.

## Редакционный совет:

М.М. Абдурахманов	(Узбекистан)
У.О. Абидов	(Узбекистан)
М.М. Амонов	(Малайзия)
И.А. Баландина	(Россия)
К.Ж. Болтаев	(Узбекистан)
К.У. Газиев	(Узбекистан)
Р.В. Деев	(Россия)
Н.Н. Казакова	(Узбекистан)
Н.Н. Казакова	(Узбекистан)
С.А. Калашникова	(Россия)
Н.Н. Каримова	(Узбекистан)
Ш.С. Кодирова	(Узбекистан)
С.С. Курбонов	(Таджикистан)
У.С. Мамедов	(Узбекистан)
У.М. Миршарапов	(Узбекистан)
Р.Р. Наврузов	(Узбекистан)
Ф.С. Орипов	(Узбекистан)
К.Р. Очилов	(Узбекистан)
А.А. Саидов	(Узбекистан)
Ш.Л. Турсунов	(Узбекистан)
Л.А. Удочкина	(Россия)
М.Т. Хамдамова	(Узбекистан)
Д.Т. Ходжаева	(Узбекистан)
Д.К. Худойбердиев	(Узбекистан)

Подписано в печать 20.12.2022.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 28.6

Заказ 274 Тираж 10 экз.

Отпечатано в типографии

ООО “Шарк-Бухоро”.

г. Бухара, ул. Узбекистон

Мустакиллиги, 70/2.

УДК: 616.89-008.441.13-036.

## **ИСТЕРИК ШАХСЛАРДА ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ХУЛҚ-АТВОРИ**

Ядгарова Наргиза Фахруддиновна, Шадманова Лола Шавкатовна, Ражапов Музаффар Нематович, Тажибаев Арман Абдувохидович, Хайрединова Инара Илгизовна, Умуров Набижон Акбарович  
Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон, Тошкент ш.

## **SUICIDAL BEHAVIOR IN HYSTERIC PERSONS**

Ядгарова Наргиза Фахруддиновна, Шадманова Лола Шавкатовна, Ражапов Музаффар Нематович, Тажибаев Арман Абдувохидович, Хайрединова Инара Илгизовна, Умуров Набижон Акбарович

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, г. Ташкент.

## **SUICIDAL BEHAVIOR IN HYSTERIC PERSONS**

Yadgarova Nargiza Faxruddinovna, Shadmanova Lola Shavkatovna, Rajapov Muzaffar Nematovich, Tajibayev Arman Abduvoxidovich, Hayredinova Inara Ilgizovna, Umurov Nabijon Akbarovich  
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [7619911@mail.ru](mailto:7619911@mail.ru)

**Резюме.** Сўнгги ўн йилликда истерик шахсларда депрессив бузилишларга бўлган ёндошув анчагина ўзгарди. Касалликнинг кечишини тарихий услубларни сақланган ҳолда депрессив бузилишларни аниқлашда яхши ва ёмон сифатли гуруҳларга ажратилган, бу гуруҳларнинг клиник кечишида аниқ мезонлари ҳақида тасаввурлар кенгайди.

**Калит сўзлар:** депрессия, истерик невроз, ўз жонига қасд қилиш, хавотир, адаптация.

**Abstract.** Last decades approaches to an assessment of an outcome of depressive distress at persons of serotinal age have undergone essential changes. Along with conservation of traditional methodology in definition of categories of an outcome of depression and their division into the congenial and unfavorable bunches, representation about criteria of reference of each concrete variant of an outcome to one of these categories has extended.

**Keywords:** depression, hypochondria, mental disorders, dementia, anxiety, adaptation

Оилавий ва жинсий дисармониядаги ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатлари муаммоси сексология ва суицидологиянинг долзарб ва кам ўрганилган соҳаси бўлиб қолмоқда. Эрта таъхис қўйиш, оилавий-жинсий келишмовчилик билан боғлиқ ўз жонига қасд қилиш ҳолатларини олдини олиш ва бартараф этиш бўйича психотерапия чораларини ишлаб чиқиш масалалари ижтимоий аҳамиятга эга бўлиб, тиббиёт амалиётида алоҳида ўрин тутди. Бу ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари муаммосини илмий-психологик ва ижтимоий-маданий жиҳатдан ўрганиш муҳимлиги билан белгиланади. Э.Г. Эйдемиллер ва бошқа муалифлар илмий ишлари бўйича оилавий вакилликларни "оиланинг ички сурати (қиёфаси)" деб таърифлайди, бу шахснинг ўзи, унинг эҳтиёжлари, имкониятлари, шахс билан оилавий муносабатларда бўлган бошқа оила аъзолари ҳақидаги ғояларини ўз ичига олади. Бу муносабатлар. "Оила қиёфаси", "биз тасвиримиз" ни оиланинг ўзини англаш ҳодисаси, оиланинг ўзига хослиги - яхлит, яхлит таълим, унинг вазифаси хулқ-атворни тартибга солиш ва позицияларни мувофиқлаштиришдан иборат оиланинг. Бузгунчи, ижтимоий пассив оилада ибтидоий, стереотип, юзаки, индивидуализатсия қилинмаган, психологик жиҳатдан ибтидоий оилавий ғоялар ҳукмронлик қилади, оиланинг ўз-ўзини англаши конкретлаштирилмайди (оилавий ғояларнинг примитивизми, аммо муносабатларнинг ўзларининг примитивизмини англамайди).

**Тадқиқот мақсади:** ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари кузатишган беморларнинг шахс хусусиятларини ўрганиш.

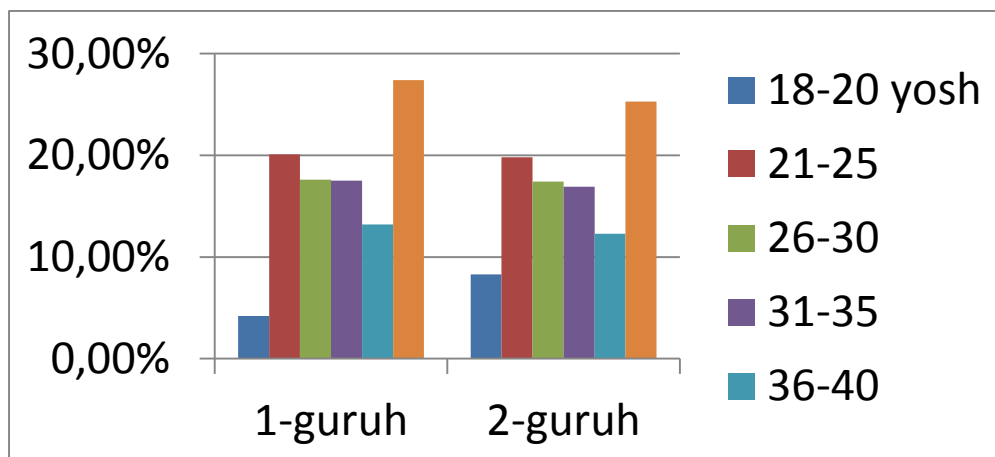
**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Биз томондан Сщашар психоневрологик диспансерида даволанган 60 нафар аёл текширилди. Диагноцика ХКТ-10 бўйича ўтказилди. Диссоциатив (конверсион) бузилишлар (ДР) (ХКТ-10 бўйича Ф-44), органик патологияни тақлид қиладиган, аммо истерик тўқнашувга асосланган организмдаги ва психикадаги бузилишлар билан тавсифланади.



Тадқиқот усуллари. Тадқиқотда статистик, клиник ва экспериментал психологик усуллардан фойдаланилган. Беморлар 2 гуруҳга бўлинган:

1-гуруҳ 39 (65%) нафар - ўз жонига қасд қилиш фикри бўлган беморлар ва 2-гуруҳ 21 (35%) нафар - ўз жонига қасд қилишга уринишлари бўлган беморлар.

Натижа ва муҳокама: Преморбидда шахсият хусусиятларининг енгил ва ўрта даражадаги депрессия (Бек шкаласи бўйича) доминант симптоматика билан аниқланди.

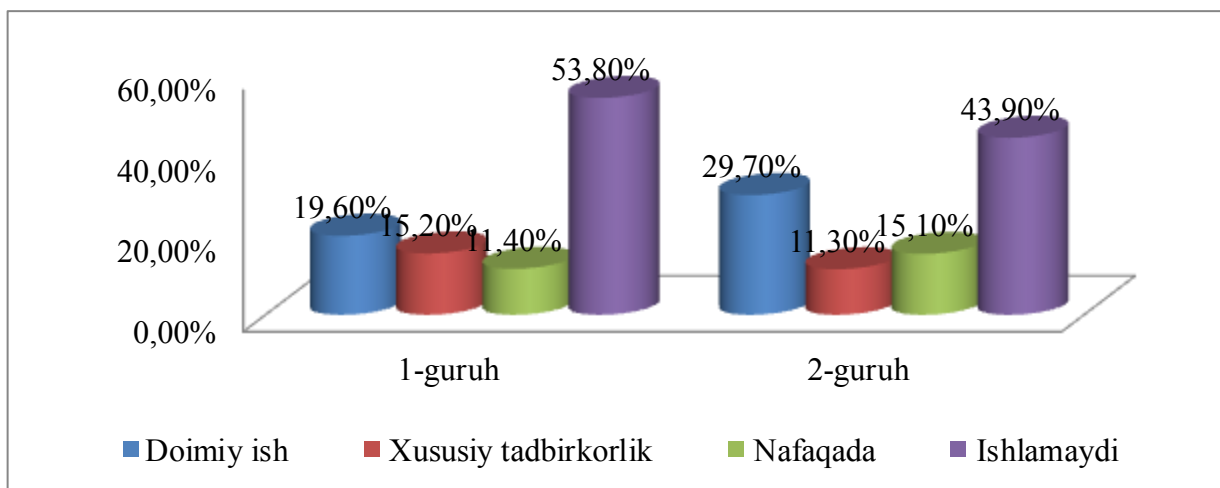


**Расм 1.** Беморларнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимланиши (n=60)

1- расмдан кўриниб турибдики, истерик невроз билан касалланганларнинг – 35 нафари (58,3%) -  $35,8 \pm 0,8$  ёшдаги аёллар ташкил этди. Бу ёшдаги аёллар ўта ҳиссиётга берилувчан, таъсирчан, қайсар, фикрини ўзгартиришга қатиян қарши бўлган аёллар. Ўрта ёшдаги беморларнинг – 25 нафар (41,6%)  $43,8 \pm 1,8$  ёш) аёллар ташкил этди ( $P > 0,05$ ). Ушбу гуруҳлардаги беморларнинг ўртача ёши сезиларли даражада фарқ қилмади ( $35,8 \pm 0,8$ ;  $43,8 \pm 1,8$  ёш,  $P > 0,05$ ), бу "ёш" мезонига кўра таққослаш гуруҳларининг бир хиллигини кўрсатади.

Бизнинг тадқиқотларимиздан маълумки, ўрта ёшдаги аёллар сонининг кўплиги фаол ижтимоий алоқалар ва улар билан боғлиқ ижтимоий-психологик зиддиятларнинг кўпайиши билан боғлиқлиги аниқланди. Бу ёшдаги аёлларда эндокрин-вегетатив, қон томир ўзгаришлар шаклидаги инволюцион жараёнлар рўй бериши, руций жароҳатларга мойилликлар, климактерик даврнинг бошланиши, ёхуд, ўзига хос равишда астеник ва соматоформ симптомларнинг яққоллиги билан намоён бўлди. Ўрта ва кекса ёшдаги беморлар ёшлар билан таққослаганда, оиласидаги ажримлар, яқинларини йўқотиш ва соғлиқлари билан боғлиқ бўлган муаммолар сабабли депрессив шолатларнинг кузатилиши аниқланди. Оила аъзоларидан: эрлари ёки фарзандларининг бири ПАВларга қарамлик синдромининг ривожланганлигидан азият чекишлари натижасида шахслараро муносабатларнинг ёмонлиги аниқланган.

Беморларнинг маълумоти ўрганилганда 39 нафари (60,8%) ўрта ва ўрта махсус маълумотларга эгаллиги, бу тўлиқ бўлмаган олий ва юқори даражалардан сезиларли даражада кўплиги билан (21,4%;  $P < 0,001$ ) ажралиб турди. Асосий ва назорат гуруҳлари ўртасида "таълим" нуқтаи назаридан сезиларли фарқ кузатилмади. Истерик невроз билан оғриган беморларда касалликдан олдин ва текширув вақтида билим даражаси бир биридан фарқ қилмади. Таълим даражаси клиник симптоматика шаклланишига таъсир қилмади, аммо даволанишнинг бевосита натижалари билан ижобий боғлиқлигини кўрсатди.

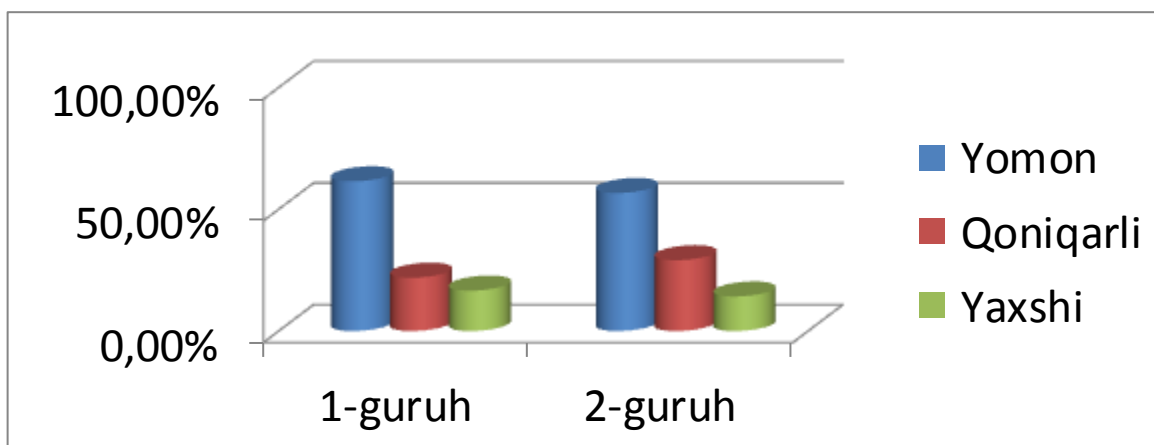


**2-расм.** Беморларнинг иш билан таъминланганлик даражаси(n=60)

Юқоридаги расмдан кўриниб турибдики, ишламайдиган уй бекалари 1- гуруҳда 53,8% ташкил этди, назорат гуруҳидагилар эса – 43,9% ташкил этди. Бу эса ўз навбатида бир қанча олимларнинг тадқиқотларини тасдиқлайди, оғир психо-эмоционал стрессли беморларнинг ижтимоий бузилиши хавф омилларидан бири =исобланади.

Беморларнинг оила қурганликлари шақида маълумотларга қараб асосий гуруҳда шам, назорат гуруҳларида шам 18 ёшдан 20 ёшгача бўлган аёлларнинг кўпчилиги (61,9% ва 61,1%) турмуш қурганлар эканлиги аниқланди. Иккала гуруҳдаги беморларнинг аксарияти 22 ёшдан ошган турмуш қуришган (93,5%; 94,8%;  $P > 0,05$ ). Шунингдек, иккала гуруҳда шам турмуш қуришнинг ўртача ёши сезиларли даражада фарқ қилмади ва  $20,3 \pm 0,1$  ни ташкил этди ( $P > 0,05$ ).

Тадқиқотдаги беморларнинг оилавий аҳволи ўрганилганда, ҳар иккала гуруҳда ҳам турмуш қурган аёллар устунлик қилганлиги (1 – гуруҳда - 45% ва 2- гуруҳда - 55%) шунингдек, ажрашганлар сони (1 – гуруҳда – 55 % ва 2- гуруҳда - 45%) маълум бўлди. Беморларнинг оилавий аҳволидаги катта ўзгаришлар уларнинг касаллиги сабабли жинсий ва оилавий келишмовчиликнинг сезиларли даражада кўпайиши билан изоҳланади. Турмушдаги ва жинсий келишмовчиликнинг асосий сабабларидан бири бўлган гипермаскулин турига кўра хотинларнинг никоҳдаги жинсий-ахлоқий хулқ-атворининг ўзгариши ҳам ёрдам берди.



**3-расм.** Оила ва никоҳ муносабатлари (n=60).

Асосий гуруҳда беморларнинг 61,5% ўзларининг никоҳ муносабатларини ёмон, 21,9% қониқарли ва 16,6% яхши деб эканлигини билдирдилар. 1 – гуруҳда истерик невроз билан оғриган беморларнинг никоҳ муносабатлари 2-гуруҳдаги беморларга қараганда сезиларли даражада кўпчиликни ташкил этди (13,4%;  $b = 7,469$ ;  $P < 0,001$ ). Шу сабабдан, ёмон ва қониқарли муносабатлар барча никоҳларнинг 83,4 % ташкил этувчи, мутаносиб муносабатлар гуруҳига киритилди. Л.И. Козловская (1999 й) неврозга чалинган беморларнинг 80,1 фоизда уйғун оилавий ва никоҳ муносабатларини

кузатилади: - дейди. Уларнинг турмуш ўртоқлари билан жинсий келишмовчиликлар ва натижада эса ажримлар кузатилганлигини баён этдилар.

Никоҳдаги келишмовчиликнинг иккинчи муҳим сабаби - бу гипермаскулин турига кўра жинсий-ролли хатти-ҳаракатларнинг оғиши. Бизнинг маълумотларга ва С.С. Либегг (1982) таснифига кўра "аёл-она" ва "аёл тажовузкор" психологик турларига кирувчи беморларнинг 73,2% кузатилди.

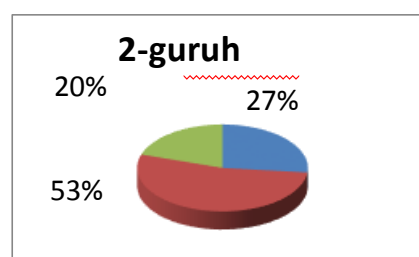
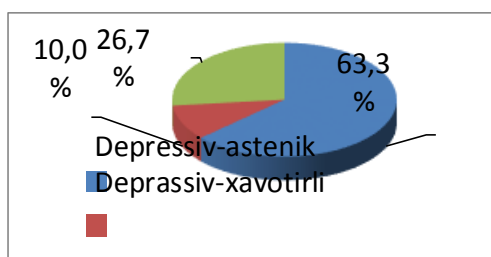
Муаллифларнинг фикрига кўра, хотин-қизларнинг гендер-роли хатти-ҳаракатининг оғиши 5 дан 66,5% гача [1,4,8,12,19,20,23] ва бу оилавий келишмовчиликнинг асосий сабабларидан биридир. Бизнинг намунамиздаги этакчи аёлларнинг юқори улуши, бир томондан, этник-маданий омил билан, бошқа томондан, сўнгги ўн йил ичида юз берган ва феминистик ўсиш билан бирга келган ижтимоий-иқтисодий ўзгаришлар билан изоҳланади [2,5,9,11,18,21].

Тадқиқотимиз натижаларига кўра, истерик невроз билан касалланган беморларнинг 81,7% аёллардир, улар учун шаёт тарзининг ўзига хос хусусиятлари туфайли этакчи ролга эгадирлар. Сшу сабабли, сўнгги йилларда аёллар анъанавий равишда эркак вазифаларини бажаришда тобора фаоллашмоқдалар, бу уларнинг гипермаскулин жинсий-ролли хатти-ҳаракатларининг ўсишига ёрдам берди.

Истерик невроз касаллиги касалликка чалинган даврга нисбатан касал аёлларнинг моддий ащволини сезиларли даражада ёмонлаштиргани маълум: доимий ишсизлар сони 2 бараварга ошди (12,3% дан 26,5% гача;  $Z$  қ 2,902;  $P < 0,005$ ); вақтинча ишсизларнинг улуши сезиларли даражада ошди (3,2%; 0,0%;  $Z$  қ 1,978;  $P < 0,0001$ ).

Жинсий шаёт психогигиенаси масалаларида эр-хотинларнинг хабардорлиги ва ушбу маълумотларга асосланиб, уларнинг жинсий намоён бўлишини тўғри бащолаш, турмуш қурган жуфтликда жинсий уйғунликка эришиш учун жуда муҳимдир. Илмий адабиётлар таъкидлашича, жинсий шаёт психогигиенаси масалаларида хабардорликнинг ёқклиги ва шатто нотўғри маълумотлар ва 85% турмуш қурган жуфтларнинг оилавий келишмовчилигининг асосий сабаби бўлган. Улар шаётнинг уцувор ёъналишлари, турмуш ўртоқларнинг оиладаги ўрни, турмуш ўртоқларнинг шар бирининг шуқуқлари ва мажбуриятлари, никоҳдаги муносабатларни муцащкамлашнинг энг муҳим воситаси сифатида тез-тез уйғун жинсий шаётнинг ащамиятини билишмаган. Улар жинсий алоқага шунчаки лаззатланиш учун ёқимли ўйин-қулги сифатида нотўғри муносабатда бўлишган. Шу сабабли, Истерик невроз билан оғриган аёлларнинг аксарияти жинсий шаётни оилавий ва никоҳ муносабатларининг иккинчи даражали масаласи деб щисоблашган ва уй муаммоларини биринчи ўринга қўйишган.

Истерик невроз доимий равишда эмотсионал-аффеқтив бузилишлар симтомлар регищрининг доимий мавжудлиги билан ажралиб турарди: ащения, ипохондрия, фобия ва депрессия.



#### 4-расм. Депрессив бузилишларнинг турлари (n=60)

Астеник бузилиш кўпинча истерик неврознинг клиник кўринишида кузатилган (96,3%), шунинг учун у бошқа касалликлар билан бир вақтда бўлган. Депрессив (56,6%) ва ипохондриал (6,0%) бузилишлар муцақил ва фобик бузилиш билан биргаликда бўлиб, аралаш фобик-депрессив (34,8%) ва фобик-ипохондрия (2,6%) касалликларини щосил қилганлиги маълум бўлди. Сшундай қилиб, депрессив бузилишнинг барча кўринишларида 91,4% беморларда кузатилди ва фобик (37,4%; б қ 15,142;

$P < 0,001$ ) ва ипохондрик (8,6%; б қ 21,831;  $P < 0,001$ ) бузилишлар сезиларли даражада устун келди. Ащеник бузилиш (Ф-48.8) эмотсионал-аффеқтив бузилишлар орасида энг кўп учрайди (96,3%).

В.Я Семке (1988) нинг фикрига кўра, беморларнинг 63,8% ва кеч ёшдаги беморларнинг 88,1 % да аниқланди.

Астения баъзи ҳолатларда сезиларли даражага этган умумий заифлик билан намоён бўлди. Беморлар кўлларида, бутун вужудида кучсизликни сезишади, шунинг учун беморлар деярли ҳаракат қила олмадилар ва дам олиш учун ётишга мажбур бўлишади. Баъзи шолларда, эрталаб уйғонишлари билан шолсизликни сезадилар. Ацения, шунингдек, щиссий лабилликнинг ортиши, чарчокнинг кучайиши, асабийлашиш, кўз ёшлари, ғазаб, шубшали бо'либ қолиш, ишташанинг пасайиши, вазн ёқотиш ва хотирани пасайиши билан ажралиб турди. Бу диққатнинг ёмонлашишига, баланд товушларга сезгирликнинг ошишига, шовқинларга сезгирлик билан намоён бўлди. Уйқунинг бузилиши - 93,2% беморларда кузатилиб, узоқ вақт ухлаб қолиш, юзаки уйқу, тез-тез ёмон тушлар кўриш ва уйқунинг камайиши билан ифодаланди. Ўрта ва кекса ёшдаги беморлар учун эрталаб соат 3-4 да уйғониш одатий шол эканлиги маълум бўлди.

Депрессия ўзини психотик симптомларсиз депрессив эпизод шаклида ва мослашиш бузилиши шаклида намоён бўлди. Депрессия астениядан кейин энг кўп учрайдиган - 91,4% клиник кўринишга эга бўлган оғир эмотсионал-аффектив бузилиш эканлиги маълум.

Хулоса.

1. Ўз жонига қасд қилиш ҳаракати депрессив касалликлар билан бевосита боғлиқдир, Аффектив патологиянинг ажралмас ўзаро таъсири, оилавий-жинсий келишмовчиликлар такроран ўз жонига қасд қилишга уринишларга олиб келади.

2. Асосий гуруҳда беморларнинг 61,5% никоҳ муносабатларини ёмонлиги, 21,9% қониқарли ва 16,6% яхши аниқланган. 1-гуруҳдаги беморларнинг никоҳ муносабатларининг ёмонлиги 2-чи гуруҳдаги беморларга қараганда анча тез-тез учраши (13,4%; бк7,469;  $P < 0,001$ ) аниқланган.

3. Ўз жонига қасд қилиш хулқ-атворининг шаклланишига шахс хусусиятлари, психопатологик симптоматика, шунингдек, жуфтлик-жинсий номутаносиблик зўравонлиги таъсири таъсир кўрсатиши аниқланди. Шахсий хусусиятларни, оилавий-шериклик шолатини ҳисобга олган ҳолда, жинсий бузилишларнинг клиник кўринишига қараб, беморларни даволаш ва реабилитатсия қилиш бўйича тавсиялар ишлаб чиқилди.

#### Адабиётлар:

1. Г.Войцех В.Ф. Клиническая суицидология М., 2017; с. 167-185.
2. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о ситуации в мире «Насилие и его влияние на здоровье», М. 2013; с. 189-220.
3. Доморацкий В.А. Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств, М., 2019, 470 с.
4. Лекомцев В.Т., Панченко Е.А. Социальные дисфункции и саморазрушающее поведение // Учебное пособие, Ижевск, 2012, с.3-42.
5. Лытаев С.А., Овчинников Б.В., Дьяконов И.Ф. Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики, СПб., 2018, с. 233 - 239.
6. Моховиков А.Н., Розанов В.А. (ред). Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), Превенция самоубийств. // Руководство для специалистов средств массовой информации. Одесса, 2015, с. 6-11. [Mokhovikov A.N., Rozanov V.A. (ed.). World Health Organization (WHO), Suicide Prevention. // A guide for media professionals. Odessa, 2015, pp. 6-11]
7. Рапопорт Л.Я. Аффективные расстройства в клинике нарушения эрекции. // Социальные и клинические проблемы сексологии и сексопатологии М., 2003, с. 142-143.
8. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия, М., 2015 с. 946.
9. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология, Днепрпетровск, 2016; с.79-116.
10. Anastasiadis A., Davis A, Ghafar M, et all. The epidemiology and definition of female sexual disorders. // World Journal of Urology, (2012) 20: 74-78
11. Bridges F.S. Gun control law (Bill C-17), suicide, and homicide in Canada.// Psychol Rep, 2014; 94:819-26.
12. Caspi A., Sugden K., Moffitt T.E., et al. Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. // Science, 2013; 301:3869.



13. Dunn K., Jordan K., Croft P., et al. Systematic review of prevalence studies of common sexual problems. // J. Sex Marital Ther 2012; 28: 399-422
14. Gianakos I. Predictors of coping with work stress: The influences of sex, gender role, social desirability, and locus of control. // Sex Roles, 2002; 46 (5/6):149-158.
15. Joiner T.E., Brown J.S., Wingate L.R. The psychology and neurobiology of suicidal behavior. // Annu Rev Psychol, 2015; 56:287-314.
16. Mann J.J., Apter A., Bertolote J., et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. // JAMA, 2015; 294:2064-74.

### СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ИСТЕРИЧЕСКИХ ЛИЦ

Ядгарова Н.Ф., Шадманова Л.Ш., Раджапов М.Н., Таджибаев А.А., Хайрединова И.И., Умуров Н.А.

**Резюме** За последние десятилетия взгляды ученых на депрессивные нарушения у лиц с истерическими расстройствами значительно изменились. При сохранении подхода к рассмотрению депрессивных расстройств они были разделены на благоприятное и неблагоприятное течение, таким образом изменив критерии этих расстройств.

**Ключевые слова:** депрессия, истерический невроз, суицид, тревога, адаптация.

УДК 616.89-02

### К 100-ЛЕТИЮ САРАТОВСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ

Якушин Игорь Юрьевич

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского», Россия, г. Саратов

### САРАТОВ ПСИХИАТРИЯ МАКТАБИНИ 100 ЙИЛЛИГИГА

Якушин Игорь Юрьевич

ФДБТ ОТ "В.И. Разумовский номидаги Саратов давлат тиббиёт университети" Россия, Саратов ш.

### IN HONOR OF THE 100TH ANNIVERSARY OF THE SARATOV PSYCHIATRIC SCHOOL

Yakushin Igor Yurevich

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Russia, Saratov

[gosha.yakushin@yandex.ru](mailto:gosha.yakushin@yandex.ru)

**Резюме.** 2023 йилда Саратов давлат тиббиёт университетининг психиатрия кафедраси ўзининг юз йиллигини нишонлайди. Бу давр Саратов ва минтақада психиатрия ва психиатрик ёрдамни ривожлантиришда муҳим босқич бўлди. Психиатрия кафедраси университетнинг муҳим таркибий қисмига айланди.

**Калит сўзлар:** тарих, В.И. Разумовский номидаги Саратов давлат тиббиёт университети., психиатрия кафедраси, психиатрия ёрдами.

**Abstract.** In 2023, the Department of Psychiatry of Saratov State Medical University celebrates its centennial anniversary. This period became as important breakthrough in the development of psychiatry and psychiatric care in Saratov and Saratovskiy region. The Department of Psychiatry has become a significant structural unit of the university.

**Keywords:** history, Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Department of Psychiatry, psychiatric care.

### Становление психиатрической помощи в Саратовской губернии

Саратовский государственный медицинский университет был основан в 1909 г. и стал десятым университетом в России. Университет носит фамилию своего основателя и первого ректора, профессора В. И. Разумовского.

<i>Тураев Б.Т.</i> Влияние пандемии COVID-19 на злоупотребление алкоголем у больных алкоголизмом	<b>249</b>	<i>Turaev B.T.</i> Impact of the COVID-19 pandemic on alcohol abuse in alcoholic patients
<i>Умуров Н.А.</i> Клиническая характеристика психических расстройств у больных с вирусной пневмонией COVID-19	<b>254</b>	<i>Umurov N.A.</i> Clinical characteristics of mental disorders in patients with viral pneumonia COVID-19
<i>Хамидов Ф.Ш., Ганиев М.А.</i> Психогенный стресс и акантолитическая пузырьчатка	<b>259</b>	<i>Khamidov F.Sh., Ganiev M.A.</i> Psychogenic stress and acantholytic pemphigus
<i>Хамидов Ф.Ш., Хамидова М.З.</i> Психоэмоциональный статус при акне	<b>262</b>	<i>Khamidov F.Sh., Khamidova M.Z.</i> Psycho-emotional status in acne
<i>Хасанова М.Ш., Зикирова А.И., Усербаева Р.К., Валиулин Р.И.</i> Сравнительный анализ взаимосвязи осознанности с уровнем тревожности у студентов медицинских и немедицинских вузов	<b>268</b>	<i>Khasanova M.Sh., Zikirova A.I., Userbaeva R.K., Valiulin R.I.</i> Comparative analysis of the interrelationship of mindfulness with anxiety on medical and non-medical students
<i>Хаятов Р.Б.</i> Влияние учебного стресса на развитие непсихотических психических расстройств у студентов медицинских вузов	<b>272</b>	<i>Hayatov R.B.</i> Influence of learning stress on the development of non-psychotic mental disorders in medical students
<i>Шадманова Л.Ш., Ядгарова Н.Ф., Зокиров М.М., Ражабов М.Н., Умуров Н.А.</i> Клинические особенности тревожно-депрессивных расстройств у больных пожилого возраста	<b>276</b>	<i>Shadmanova L.Sh., Yadgarova N.F., Zokirov M.M., Rajabov M.N., Umurov N.A.</i> Clinical features of anxiety - depressive disorders in elderly patients
<i>Шамсиев А.Т., Султанов Ш.Х., Ходжаева Н.И.</i> Типология депрессивных расстройств у больных алкоголизмом	<b>280</b>	<i>Shamsiyev A.T., Sultonov Sh.X., Hodjayeva N.I.</i> Typology of depressive disorders in alcoholism patients
<i>Эргашев А.Д., Махаматжанова Н.М.</i> Гипноз и его значение в медицине	<b>286</b>	<i>Ergashev A.D., Maxamatjanova N.M.</i> Hypnosis and its importance in medicine
<i>Ядгарова Н.Ф., Шадманова Л.Ш., Раджапов М.Н., Таджибаев А.А., Хайрединова И.И., Умуров Н.А.</i> Суицидальное поведение у истерических лиц	<b>290</b>	<i>Yadgarova N.F., Shadmanova L.Sh., Rajapov M.N., Tajibayev A.A., Hayredinova I.I., Umurov N.A.</i> Suicidal behavior in hysteric persons
<i>Якушин И.Ю.</i> К 100-летию Саратовской психиатрической школы	<b>295</b>	<i>Yakushin I.Yu.</i> In honor of the 100th anniversary of the Saratov psychiatric school