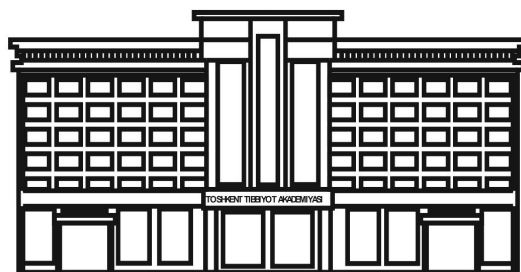


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

*редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии*

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

*Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации*

Регистрационное свидетельство 02-00128

*Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года*

реестром ВАК в раздел медицинских наук

*Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять*

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

*Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

Вестник ТМА, 2023
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA, 2023

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences department OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ	
ОБЗОРЫ	
Kuchkarov H.N., Yadgarova N.F., Khairtdinova I.I., Shadmanova L.Sh., Userbayeva R.K. TIBBIYOT OLIYGOHLARI TALABALARIDA EMOTSIONAL SHARCHASH	6
Рустамова Ж. Т., Ирмухамедов Т. Б., Мирварисова З. Ш. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛЬФА-ПВП	10
Усербаета Р.к., Ашуров З.ш., Шукуров Б.л. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ОСНОВАННЫХ НА ОСОЗНАННОСТИ, ПРИ ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	14
Хамидуллаев Х.Ш., Ашуров З.Ш. АКТУАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ (ПО ОБЗОРУ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ)	17
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	
Abdumannonova N. Z., Vosikova K.A., Talipova N.Sh. ANXIETY AND DEPRESSIV DISORDERS IN PATIENTS WITH DIABETES II	20
Аграновский М.Л., Рахматов А.Б., Махмудов Р.Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА	23
Аграновский М.Л., Долимова М.А., Маматханов М.М., Солиев Д.М. Гуломкодиров М.М. ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕНИЙ НА РАЗВИТИИ ПРИСТУПОВ ШИЗОФРЕНИИ С РЕКУРРЕНТНЫМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ	28
Abdullaeva V.K., Matveeva A.A., Rogov A.V., Irmukhamedov T.B., Ganikhanov A.A. CLINICAL AND TYPOLOGICAL FEATURES OF EMOTIONAL INTELLIGENCE, QUALITY OF LIFE AND SOCIAL FUNCTIONING OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA	32
Арзуманов Ю.Л., Березина И.Ю., Изумнов С.А., Михайлов А.Ю. ПОКАЗАТЕЛИ СУММАРНОЙ СПОНТАННОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	36
Axrorov A.A., Ziyadullayev Sh.X. Imomov A. Imatov Sh. A. XURUJSIMON PARANOID SHIZOFRENIYADA XURUJLAR PAYDO BO`LISHINING EHTIMOLLIK PROGNOZI VA UNING QAYTALANISH MASALALARI	41
Бабарахимова С. Б., Абдуллаева В. К. д.м.н., Сулейманов Ш.Р. Шарипова Ф.К. СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У ПОДРОСТКОВ	43
Имамов Ш.Ш., З.Ш. Ашуров, Имамов А., Имамов Ш.А. НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ СИНДРОМОГЕНЕЗА АТИПИЧНОГО АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ	47
Mirvorisova Z.Sh., Fayzullaeva K.R., Babarakhimova S.B. FEATURES OF PSYCHOCORRECTION OF DIGESTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA	50
Мухторов Б.О., Абдуллаева В.К. СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ	53
Ashurov Z.Sh., Sultonov Sh.X., Rajapov M.Sh., Shadmanova L.Sh. . BEQAROR SHAXSIYAT BUZILISHI BO`LGAN BEMORLARDA IJTIMOYIY FAOLIYAT VA HAYOT SIFATI	57
Rajapov M.Sh.,Xodjayeva N.I, Ashurov Z.Sh., ,Sultonov Sh.X. , Shadmanova L.Sh. SHAXSIYATNING BUZILISHI FONIDA SHAKLLANGAN ALKOGOLGA QARAMLIK	60
Rogov A. V., Palvanov R. O., Sharipova F. K. Irmuhamedov T.B. PARANOID SHIZOFRENIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA NEGATIV SIMPTOMLARNING SHAKLLANISHIDA ETNOMADANIY OMILLARNING AHAMIYATI	64
Султанова К.Б., Рогов А.В., Ирмухамедов Т.Б., Абдуллаева В.К. КЛИНИКО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПСИХОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	67
Фадеева Е.В. ДИЗАЙН, МЕТОДОЛОГИЯ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ И ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПАНДЕМИИ COVID-19	72
Хасанова К.Д., научный руководитель проф. Алимов У.Х., проф. Гафур-Ахуннов М.А. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ	81
Xayatov R.B., Scientific supervisor: Velilyaeva A.S. COMORBIDITY OF THE COURSE OF AFFECTIVE DISORDERS IN OPIATE ADDICTION WITH THE CONSEQUENCES OF TRAUMATIC BRAIN INJURY	83

Ходжаева Н.И., Султанов Ш.Х., Кучкаров У.И. ³ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ	86
Khodjaeva N.I., Shadmanova L.Sh. KEKSA YOSH DAGI BEMORLARDA AFFEKTIV-IPOXONDRIAL BUZILISHLARNING KLINIK XUSUSIYATLARI	92
Шадманова Л.Ш., Ражапов М.Ш., Ходжаева Н.И., Султанов Ш.Х., Ядгарова Н.Ф. СУРУНКАЛИ АЛКОГОЛИЗМ БИЛАН БЕМОРЛАРДА ШАХСИЯТ БУЗИЛИШНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ	95
Шадманова Л.Ш., Ходжаева Н.И., Ядгарова Н.Ф., Ражабов М.Н., Ражабов М.Ш. ҚОН-ТОМИР ГЕНЕЗЛИ ДЕМЕНЦИЯДА АФФЕКТИВ БУЗИЛИШЛАР ШАКЛЛАНИШНИНГ ИЖТИМОЙ-ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	101
Шпорт С.В., Шайдеггер Ю. М., Клименко Т. В. Усманова Н. Н. НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАМКАХ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ, ВЫЗВАННОГО ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ	104
Yadgarova N.F., Hayretdinova I.I., Shadmanova L.Sh., Tojiboev A.A., Zokirov M.M. AYOLLARDA O'TKIR POLIMORF PSIXOTIK BUZILISHLARDAGI KOGNITIV O'ZGARISHLAR	109
Yadgarova N.F., Hayretdinova I.I., Shadmanova L.Sh., Tojiboev A.A., Zokirov M.M. SHIZOFRENIYA KASALLIGIDA KUZATILADIGAN DEFECTNING KLINIK PATOXARAKTEROLOGIK HUSUSIYATLARI	115
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	
Магзумова Ш.Ш., Ганиханов А.А. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН В ПЕРИОД 2018-2022 ГГ.	121
Таджибаев У.А., Ашуров З.Ш., Хайрединова И.И. ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID – 19 НА НАРКОСИТУАЦИЮ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	124
ИСТОКИ	
Abdullayeva M. IBN SINONING ILMIY MEROSIDA ZAMONAVIY PSIXOTERAPIYA	127

AYOLLARDA O'TKIR POLIMORF PSIXOTIK BUZILISHLARDAGI KOGNITIV O'ZGARISHLAR

Yadgarova N.F., Xayretdinova I.I., Shadmanova L.Sh., Tojiboev A.A., Zokirov M.M.

COGNITIVE CHANGES IN ACUTE POLYMORPHIC PSYCHOTIC DISORDERS IN WOMEN

Yadgarova N.F., Khairtudinova I.I., Shadmanova L.Sh., Tajibaev A.A., Zokirov M.M.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Psixiatriya va narkologiya kafedrasida, O'zbekiston

Relatively few scientific works have been devoted to the study of acute polymorphic psychotic disorders. Cognitive impairment is a decrease in memory, mental development and other cognitive functions. Cognitive-emotional disorders, accompanied by a decrease in memory, attention, mood, restlessness, are a serious social problem for middle-aged people, since they belong to the most productive part of the population. The International Association of Psychogeriatrics and the World Health Organization propose to use the definition of "age-related cognitive decline", which allows a more complete description of cognitive changes.

Key words: acute polymorphous psychotic disorders, cognitive disorders, memory, emotional disorders

Dolzarbli: Ikki asr mobaynida turli tadqiqotchilar tomonidan o'tkir polimorf psixotik buzilishlar klinik o'rganish natijasida ushbu holatning tasnifini taklif qilish va qayta ko'rib chiqish (Kopcaqov C.C., 2009; Udornratn P., 2012). Ruhii kasalliklarning zamonaviy tasniflarida (MKB-10; DSM-IV; DSM-V), o'tkir psixotik holatlar rasmiy belgilarga (o'tkir boshlanish, turli xil psixotik alomatlar mavjudligi) asoslangan holda alohida toifaga guruhlangan. O'tkir polimorf psixotik buzilishlar ko'pincha turli xil ruhiy kasalliklar, shu jumladan shizofreniya rivojlanishining dastlabki bosqichidir (Faergeman P., 2017; Hilty D.M., Lim R.F., Prosser J., Cohen L., 2015). Xorijiy publikatsiyalarda yozilishicha, shizofreniya terapiyasini kechiktirish endogen jarayonning rivojlanishiga salbiy ta'sir qiladi, funksional prognozning yomonlashishiga va takroriy qo'zg'alishlar sonining ko'payishiga olib keladi (Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., 2013; Linszen D., Lenior M., 2010; Chong S.A., 2017). O'tkir polimorf psixotik buzilishlarni o'rganishga bag'ishlangan ilmiy ishlar nisbatan kam. Kognitiv buzilish - bu xotira, aqliy rivojlanish va boshqa kognitiv funksiyalarning pasayishi. Xotira, diqqat, kayfiyatning pasayishi, bezovtalik bilan birga keladigan kognitiv va hissiy buzilishlar o'rta yoshdagi odamlar uchun jiddiy ijtimoiy muammodir, chunki ular aholining eng samarali qismiga kiradi. Xalqaro psixogeriatrya assotsiatsiyasi va Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti kognitiv o'zgarishlarni yanada kengroq tavsiflashga imkon beradigan «yoshga bog'liq kognitiv pasayish» ta'rifidan foydalanishni taklif qilmoqda.

Tadqiqotning maqsadi: Ayollarda o'tkir polimorf psixotik buzilishlardagi kognitiv o'zgarishlarni taqqoslash maqsadida tashxisini o'rganishdan iborat.

Tadqiqotning vazifalari:

Ayollarda o'tkir polimorf psixotik buzilishlardagi kognitiv o'zgarishlarni aniqlashda MMSE va MoCA shkalasidan foydalanish orqali erta tashxis qo'yish mezonlarini aniqlash.

Tadqiqot obyekti va predmeti:

2019-2022 yillar davomida belgilangan vazifalarni hal etish maqsadida Respublika ruhiy kasalliklar shifoxonasida o'tkir polimorf psixotik buzilishlar (faqat ayollar) bilan og'rikan 36 nafar bemor ko'rikdan o'tkazilib, davolandi. 2019-2022 yillarda barcha bemorlar shifoxonada davolangan. Olingan ma'lumotlar tekshirilayotgan ayollarning premorbid xususiyatlarini, ularning ijtimoiy-psixologik holatining xususiyatlarini, asosiy kasallikning anamnezini, uning kechishini va birga keladigan kognitiv buzilishlarni ochib beradigan maxsus ishlab chiqilgan jadvallarda to'plandi va di-

agrammalar tuzildi. O'rtacha kuzatuv davri $1,21 \pm 0,13$ yilni tashkil etdi (min. - 6 oy, maksimal - 1,7 yil). O'tkir polimorf psixotik buzilishlar diagnostikasi MKB-10 ga muvofiq amalga oshirildi.

Tadqiqotning usullari va materiallari:

Biz klinik, eksperimental psixologik - (Kognitiv buzilishlar uchun MMSE - Mini Mental State Examination va MoCA - Monreal Kognitiv baholash shkalasi) va matematik va statistik tadqiqot usullaridan foydalandik.

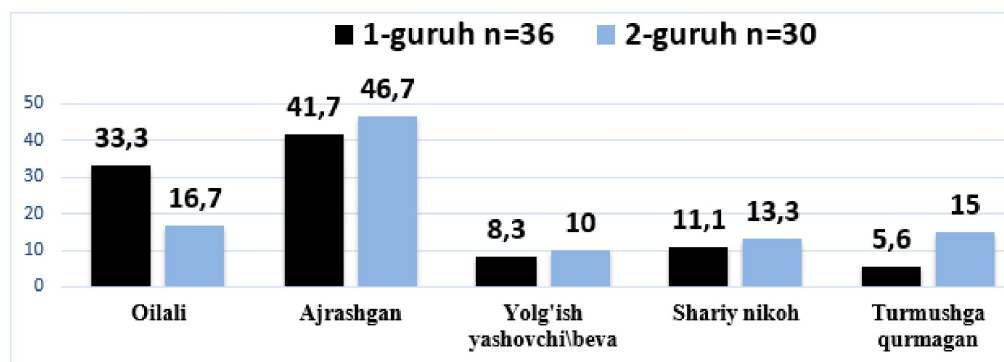
Barcha o'rganilgan shaxslar umumiy klinik tekshiruvdan o'tkazildi. Tadqiqot tekshiriluvchilarning anamnestik ma'lumotlarini to'plash va tahlil qilishni, ob'ektiv tadqiqot natijalarini o'z ichiga oladi.

Tadqiqotning natijalari

Yuqorida takidlaganimizdek tadqiqot uchun 66 (100%) ta ayollar tanlab olindi. Ular 2 guruhga bo'lindi. 1-guruhni 36 (54,5%) ta doimiy stress omili ta'sirida bo'lgan O'PPB shizofreniya belgilarisiz turi bilan tashxislangan, shuningdek kognitiv buzilishlar ham aniqlangan bemorlar tashkil qildi. 2- guruh esa nazorat guruhi bo'lib, bu guruhga 30 (45,5%) ta O'PPB shizofreniya belgisi bilan tashxislangan, shuningdek kognitiv buzilishlar ham aniqlangan bemorlar tashkil qildi. 1 - guruhdan farqli o'laroq 2 - guruhdagi ayollar ham stressli ham o'tkir yoki davomli stressli vaziyatlarda bo'lishiga qaramasdan yorqin namoyon kasallik kognitiv buzilishlar bilan namoyon bo'lganligiga e'tibor berildi. Ikkala guruhda ham stress omili bo'lishiga qaramay, biz tadqiqot orqali O'PPB da qanday omillar kognitiv buzilishlarga olib kelishini aniqlashni maqsad qildik.

O'PPB bilan og'rikan bemorlarni yoshi bo'yicha taqsimlash (n=66)

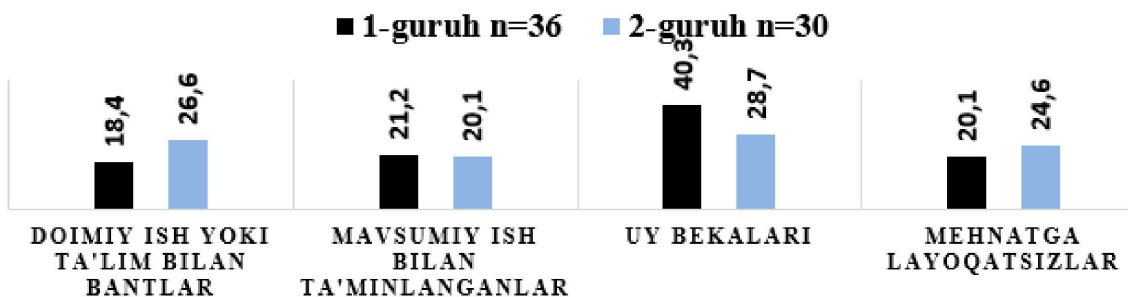
Tadqiqotdagi bemorlarning ko'pchiligi 30-39 yosh oralig'idagi ayollar tashkil qildi. Shunga ko'ra 1-guruhda - 52,3 % ni va 2-guruhda esa 41,7 % ni 30-39 yosh oralig'idagi ayollardan iborat bo'ldi. Bundan tashqari 1-guruhda 31,1 %, 2-guruhda esa 38,9 % ni o'rtacha ko'rsatkichlar bilan 20-29 yosh oralig'idagi bemorlar tashkil qildi, bemorlarning eng kam soni 40 yoshdan yuqorilar tashkil qilib, ular 1-guruhda - 16,6 % va 2-guruhda - 19,4 % ni tashkil qiladi. Nazorat guruhdagi tekshiriluvchilarning ham 30-39 yoshlarida stress omiliga beriluvchanlik va O'PPB bilan kasallanish yuqori ekanligi aniqlandi. Shunga ko'ra, tashxis mezonlarida yosh ko'rsatkichi muhim ahamiyatga ega ekan. Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, bemorlarning jinsi va yoshiga ko'ra bir xil ekanligi guruhlarni bir-biri bilan solishtirish mumkin va taqqoslash natijalari ishonchli ekanligini ko'rsatadi.



Rasm 1. O'PPB bilan og'riqan bemorlar oilaviy ahvoriga ko'ra taqsimlanishi (n=66).
Eslatma: ishonchlilik 0,05 dan kam $p < 0,05$

O'PPB li bemorlarni oilaviy ahvoli bo'yicha taqsimlash (**1- rasm**) natijalari shuni ko'rsatdiki, 1-guruh (kognitiv buzilishlarsiz) dagi tekshiriluvchilar orasida to'liq oilada yashovchi shaxslar 33,3 % ni, 2-guruhdagi bemorlarda esa 16,7% ni tashkil etdi. Bu esa ikkala guruhda ham stress omili natijasidagi rivojlanuvchi patologik buzilishlar oilaviy adaptatsiya buzilmagan holatda ham rivojlanishi mumkin ekanligi aniqlandi. Bundan tashqari o'tkir psixik holatlar 1-guruh (kognitiv buzilishlarsiz) dagi tekshiriluvchilar orasida 41,7% hollarda ajrash-

gan ayollar orasida yoki ajrashishlar natijasida rivojlanishi aniqlandi, bu ko'rsatkich 2- guruhda 46,7% ni tashkil qildi. Shunday qilib oilaviy ahvoriga ko'ra ayollarning ko'pchiligida ajrashishlar ustunlik qildi. Lekin, yuqorida aytib o'tganimizdek o'tkir psixotik holatlar to'liq oilali ayollarda ham uchrashi mumkin ekanligini hisobga olsak, O'PPB rivojlanishiga olib keluvchi stress omilini aniqlashda oilaviy ahvolini aniqlab olish va u asnosida anamnezni davom ettirish muhim ahamiyatga ega ekan.

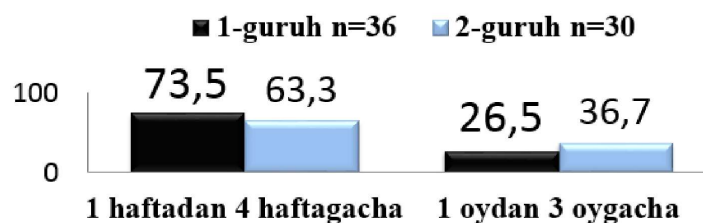


Rasm 2. O'PPB bilan kasallangan bemorlarni ish bilan ta'minlanganligiga ko'ra taqsimlanishi.
Eslatma: ishonchlilik 0,05 dan kam $p < 0,05$

O'PPB bilan kasallangan bemorlarni ish bilan ta'minlanganligiga ko'ra yig'ilgan ma'lumotlar (**2- rasm**) shuni ko'rsatdiki, 1-guruhdagi 18,4% bemorlar va 2-guruhdagi 26,6% ayollar doimiy ish joyiga ega. Tekshiruv paytida 1-guruhdagi 21,2% va 2-guruhdagi 20,1% bemorlar mavsumiy ish bilan shug'ullanishi aniqlandi. 1- guruhdagi bemorlarida 40,3% va 2-guruhdagi ayollarda 28,7% uybekasi tashkil qildi. Bu O'PPB fonida kognitiv buzilishlari bo'lgan 1-guruh bemorlarining katta qismi uy bekalari ekanligini ko'rsatadi. Bu esa ijtimoiy hayotdan

uzilib qolishga olib keladi, natijada oilali bo'lishiga qaramasdan yagona muhitga moslasha olmaslikka, muloqot doirasining cheklanganligiga, yaqinlaridan va atrofdagi boshqa sabablar natijasida olgan stress omiliga beriluvchanlikka olib kelar ekan.

Bundan kelib chiqadiki, O'PPB fonida kognitiv buzilishlari bo'lgan bemorlarning ijtimoiy va iqtisodiy sharoitlarga moslashuvining pastligi talim darajasiga ham bog'liq ekanligini ko'rsatadi .



Rasm 4. O'PPB bilan og'riqan bemorlarni stress omili tasiri davomiyligi bo'yicha taqsimlanishi.
Eslatma: ishonchlilik 0,05 dan kam. $p < 0,05$

Stress omili tasiri davomiyligi bo'yicha ikkala guruhda ham ruhiy holat rivojlanishida chuqur farq aniqlanmadi (3-rasm). 1-guruhda 1 haftadan 4 haftagacha bo'lgan muddatda stress omili tasirida bo'lganlar – 73,5% ni, 2-guruhda esa 63,3% ni tashkil qildi. 1 oydan 3 oygacha bo'lgan muddatda stress omili tasirida bo'lgan bemorlar esa 1 -guruhda 26,5%ni, 2 -guruhda 36,7%ni tashkil etdi. Bundan ko'rinib turibdiki, bemorlarning ikkala guruhida ham ko'p hollarda stress omili tasiri davomiyligi 1-4 haftani tashkil qilish aniqlandi. Shunday bo'lsada

bemorlarning bazilarida stress omili 3 oygacha bo'lgan davrda rivojlanganligini guvohi bo'ldik. Bu esa O'PPB 1 haftadan 3 oygacha bo'lgan muddatlarda davomiy stress omili tasiri natijasida ham rivojlanishini mumkin ekanligi aniqlandi. Shunday qilib, O'PPB rivojlanishiga olib keluvchi stress omili tasiri davomiyligi ham kognitiv funksiyalarining buzilishida rol o'ynashi aniqlandi.

Bu esa O'PPB og'rigan bemorlarda kasallikning davomiyligi kognitiv buzilishlarining rivojlanishiga olib kelishini ko'rsatdi.

1-Jadval

O'PPB bilan kasallangan bemorlarning bo'sh vaqtlarining taqsimlanishi

Bo'sh vaqtlarning taqsimlanishi	1 guruh (n = 36)		2-guruh (n = 30)	
	abc	%	abc	%
Kitob mutoala qilish(gazeta, jurnal)	2	5,6	3	10,1
Sport bilan shug'ullanish	2	5,6	4	13,3
Tabiat qo'ynida sayr	2	5,6	4	13,3
Gadjetlarda o'yin o'ynash va ijtimoiy taqmoqlarda faol bo'lishlik	14	38,8	7	23,3
Serial va filmlar tomosha qilish (kino, va b)	16	44,4	12	40

Eslatma: ishonchlilik 0,05 dan kam. p <0.05

Bemorlarning bo'sh vaqtini nimalarga sarf qilishlari ni aniqlashimiz shuni ko'rsatdiki (1-jadval), 1-guruhimizda kitob mutoala qiluvchilar; sport bilan shug'ullanuvchilar; sayr qiluvchilar 2-guruhimizdagi ayollar bilan foiziga ko'ra bir biriga yaqin ko'rsatkichlarni tashkil qildi. Bemorlar ko'proq vaqtlarini gadjetlarda o'yin o'ynashlikka, ijtimoiy tarmoqlarni kuzatishga yoki televizor ko'rish-

likka sarf qilishar ekan. Birinchi guruhdagi 5.6% holatda kitob mutoala qilishsa, 5,6% holatlarda sayr qilishadi va sport bilan shug'ullanishadi. Demak, O'PPB bilan kasallanishdagi kognitiv buzilishlar rivojlanishiga bo'sh vaqtini to'g'ri taqsimlanishi, gipodinamiya holatlarining ortib borishi, gadjet va elektron vositalarning bemor hayotida kata o'rin egallashi ham sabab bo'lar ekan

5-jadval

O'PPB bilan kasallangan bemorlarning tasir qilgan manfiy psixoemotsional omillarga ko'ra taqsimlanishi

Psixoemotsional omillar	1-guruh (n = 36)		2-guruh (n = 30)	
	abc	%	abc	%
Ajrashishlar	10.9	30.4	3.75	12.5
Yaqinlarini yo'qotish	7.2	20	7.68	25.6
Alkogolik oila azolar	4.14	11.5	4.68	15.6
Shaxslararo konfliktlar	7.74	21.5	4.26	14.2
Ijtimoiy-iqtisodiy kamchiliklar	2.7	7.2	2.62	8.4
Yolg'izlik	2.9	8.1	7.68	25.6
Psixoemotsional omil aniqlanmadi	0.5	1.3	0.9	3.1

Eslatma: ishonchlilik 0,05 dan kam. p <0.05

Tasir qilgan manfiy psixoemotsional omillarga ko'ra (2-jadval) ikkala guruhda ruhiy holat rivojlanishi biroz farqlandi. 1-guruhda tasir qilgan manfiy psixoemotsional omillarga ko'ra yuqori ko'rsatkichlarni – 30.4% da ajrashishlar tashkil qildi, bundan tashqari manfiy psixoemotsional omillarning 21.5% ni oila a'zolar bilan yuzaga keluvchi konfliktlar, 20% ni yaqin qarindoshlarinng o'limi, 11.5% ni alkogolizm bilan kasallangan yaqin insoni bilan birga yashash, 8.1 % ni yolg'izlikda qolish, 7.2% ni ishdagi konfliktlar tashkil qildi. Shuningdek, 1-guruh bemorlarining 1.3% da manfiy psixoemotsional omil aniqlanmangani holatida kasallik rivojlanganligi ma'lum buldi. 2-guruhda tasir

qilgan manfiy psixoemotsional omillarga ko'ra esa yuqori ko'rsatkichlarni – 25.6% da yaqin qarindoshlarinng o'limi tashkil qildi, huddi shuningdek 25.6% ni yolg'izlikda qolish natijasida tushkinlikka tushishdan kasallik rivojlangani malum bo'ldi. Bundan tashqari manfiy psixoemotsional omillarning 14.2% ni oila a'zolar bilan yuzaga keluvchi konfliktlar, 15.6% ni alkogolizm bilan kasallangan yaqin insoni bilan birga yashash, 12.5 % ni ajrimlar, 8.4% ni ishdagi konfliktlar tashkil qildi. Shuningdek, 2-guruh bemorlarining 3.1% da manfiy psixoemotsional omil aniqlanmangani holatida kasallik rivojlanganligi ma'lum buldi.

Bu esa O'PPB og'rigan bemorlarda manfiy psixoe-motsional omillarning davomiy tasir qilishi kognitiv buzilishlarining rivojlanishiga olib kelishini ko'rsatdi. Shunday qilib, O'PPB bilan og'rigan bemorlarda davomiy tasir qilgan manfiy psixoe-motsional omillar bemorlarda kognitiv funksiyalarining buzilishida rol o'ynashi aniqlandi.

Neyropsixologik tekshiruvlar O'PPB bilan kasallangan ikkala guruhda ham bemorlarda kognitiv buzilishlar mavjudligini ko'rsatdi.

O'PPB bilan tekshirilayotgan bemorlarda nevrologik va neyropsixologik buzilishlarning rivojlanishi va og'irlik darajasi aniqlandi.

MMSE shkalasi orqali bemorlarning kognitiv funksiyalarini o'rganish natijalari

Kognitiv faoliyatni baholash qisqacha shkalasi (MMSE) dan foydalanish orqali bemorlarni o'rganish

natijalari shuni ko'rsatdiki, O'PPB bilan kasallangan 36 bemorning hammasi turli darajadagi kognitiv buzilishlarga ega.

1 va 2 guruh tekshiriluvchilarda MMSE natijalarini tahlil qilish (3-jadval) shuni ko'rsatdiki, O'PPB va kognitiv buzilishi bo'lgan bemorlar o'rtacha umumiy ball (23.59 ± 2.23) yengil kognitiv kasalliklar S. Gote va J. Touchon (2004) mezonlariga javob berdi. Ba'zi bemorlarda, 40 yoshdan oshganida, kognitiv funksiyalarining buzilishi demensiyagacha bo'lgan darajaga yetdi va yoshga qarab yomonlashdi.

Shu bilan birga, individual kognitiv funksiyalarining buzilishini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, O'PPB da eng katta nuqson diqqat funksiyasida kuzatildi, uning o'rtacha darajasi $3,69 \pm 0,41$ ni tashkil etdi, shuningdek ma'lum darajada xotira buzilishlari ham kuzatilib ular $1,69 \pm 0,16$ natijani ko'rsatdi (3 ball).

3-jadval

O'PPB ning turli bosqichlari bo'lgan bemorlarda MMSE ko'rsatkichlari

Ko'rsatkich	1-guruh (n = 36)	Nazorat guruhi (n = 30)
Vaqtga mo'ljal (0-5)	$3.6 \pm 0,38^*$	2.25 ± 0.43
Makonga mo'ljal (0-5)	$3.36 \pm 0.38^*$	2.5 ± 0.40
Idrok (0-3)	$2.5 \pm 0,16^*$	1.5 ± 0.20
Diqqat konsentratsiyasi va hisoblash (0-5)	$3.72 \pm 0.41^*$	$2.69 \pm 0,46$
Xotira (0-3)	$2.2 \pm 0,16$	1.2 ± 0.20
Nutq (0-3)	$2,4 \pm 0,16^*$	1.08 ± 0.21
3 bosqichli buyruqni bajarish (0-6)	$4.62 \pm 0.58^*$	$3,05 \pm 0.60$

*Izoh: * - boshqa asosiy guruhlar ma'lumotlariga nisbatan farqlar statistik jihatdan ahamiyatlidir ($P < 0.05$); ° - nazorat guruhi qiymatlari bilan taqqoslaganda farqlar statistik jihatdan ahamiyatli ($P < 0.05$).*

Tadqiqot natijalariga ko'ra o'rtacha sinov ballari 23.59 ± 2.23 ni tashkil etdi. Ushbu ko'rsatkich yengil kognitiv buzilishlarga mos keladi. Shaxsiy kognitiv funksiyalarining o'rtacha ko'rsatkichlari quyidagilar edi: $3.6 \pm 0,38$ ball - vaqtga mo'ljal; ball 3.36 ± 0.38 makonga mo'ljal; $2.5 \pm 0,16$ ball - idrok etish; 3.72 ± 0.41 ball - diqqat konsentratsiyasi va hisoblash; $2.2 \pm 0,16$ ball - xotira; $2,4 \pm 0,16$ ball - nutq; 4.62 ± 0.58 ball - 3 bosqichli buyruqni bajarish. Eng ko'p buzilishlar xotira, diqqat konsentratsiyasi va murakkab ko'p bosqichli buyruqlarni bajarish ko'rsatkichlarida kuzatildi. Vaqt va makonda mo'ljal funksiyalarining pasayishi ko'rsatkichlari ahamiyatga molik natija ko'rsatmadi. Uch bosqichli buyruqlarni bajarish bosqichida ham bemorlar qiyinchiliklarga uchrashdi, natija esa 4.62 ± 0.58 ni tashkil etdi. Joy va vaqtga mo'ljal, idrok va nutq funksiyalari biroz buzilgan.

Nazorat guruhimizda esa barcha bosqichlarda natijalar o'rta kognitiv buzilishlarga to'g'ri keladigan darajada ekanligi ko'zga tashlandi. Tadqiqot natijalariga ko'ra o'rtacha sinov ballari $21,59 \pm 2,23$ ni tashkil etdi. Bu esa anormal holat. Shaxsiy kognitiv funksiyalarining o'rtacha ko'rsatkichlari quyidagilar edi: 2.25 ± 0.43 ball - vaqtga mo'ljal; 2.5 ± 0.40 ball - makonga mo'ljal; 1.5 ± 0.20 ball - idrok etish; $2.69 \pm 0,46$ ball - diqqat konsentratsiyasi va hisoblash; 1.2 ± 0.20 ball - xotira; $1,08 \pm 0.21$ ball - nutq; $3,05 \pm 0.60$ ball - 3 bosqichli buyruqni bajarish. Umuman olganda nazorat guruhidagi tekshiriluvchilardagi barcha ko'rsatkichlar kognitiv buzilishlarning o'rta darajada ekanligini ko'rsatdi.

Shuni ta'kidlash kerakki, bemorlar guruhida o'rganilgan barcha kognitiv funksiyalarining ko'rsatkichlari nazorat guruhidagi tekshiriluvchilarning ko'rsatkichlaridan farq qildi. Shunday qilib, MMSE tadqiqotlari natijalariga ko'ra, buzilishlarga eng sezgir bo'lgan xotiraning kognitiv funksiyasi, degan xulosaga kelish mumkin.

Ruhiiy holatni baholash shkalasida eng ko'p xatolar sanani nomlashda, bir-biriga bog'liq bo'lmagan so'zlarni to'g'ridan-to'g'ri va kechiktirib ko'paytirishda va ketma-ket hisoblashda (100 dan 7 -5 ayirish) sodir bo'ldi.

MMSE (Mental Status Short Scale) testini o'tkazishda bemorlar ko'rsatilgan hayvonlarga nom berish va rasmi takrorlashda muammoga duch kelmadilar.

MoCA shkalasi yordamida bemorlarning kognitiv funksiyalarini o'rganish natijalari

Monreal kognitiv baholash shkalasi (MoCA) dan foydalanish orqali olingan natijalarga ko'ra, nazorat guruhida 30 ta tekshiriluvchilar o'rta kognitiv buzilishlarga ega ekanligi aniqlandi. Tadqiqot natijalariga ko'ra test uchun o'rtacha ball $21,68 \pm 2,02$ ni tashkil etdi, standart qiymatlari 26-30 ballni tashkil etadi. Nazorat guruhidagi tekshiriluvchilarni kognitiv funksiyalarining o'rtacha ko'rsatkichlari quyidagicha edi: $2,3 \pm 0,4^*$ ball - vizual-konstruktiv ko'nikmalar; 2,0 ball - nomlash; $2,93 \pm 0,6$ ball - diqqat; $1,93 \pm 0,1$ ball - iboralarni takrorlash; 1,0 ball - nutq ravonligi; 0,8 ball - abstraksiya $3.06 \pm 0,46$ ball - kechiktirilgan o'yin; mo'ljal $-2.46 \pm 0,16$ ball. Bemorlarda o'rta darajadagi kognitiv buzilishlar aniqlandi.

O'PPB bilan kasallangan bemorlardagi kognitiv buzilishlarni baholashda MoCA ko'rsatkichlari natijalari.

Ko'rsatkich	Asosiy guruh (n = 36)	Nazorat guruhi (n = 30)
Umumiy ball (26-30)	27,68±2,02 *	21,06±2,86
Vizual-konstruktiv - yangi ko'nikmalar (0-5)	3,36±0,41 * °	2.1±0,4
Nomlash (0-3)	2.81±0,16 * °	1.8±0,2
Diqqat (0-6)	4.32±0,55 * °	3.5±0,6
So'zni takrorlash (0-2)	1,72±0,83 * °	1,93±0,1
Ravon so'zlash (0-1)	2.5±0.1 *	1.5± 05
Abstraktsiya (0-2)	1.8±0.1 °	0.99 ±
Kechiktirilgan o'yin (0-5)	3,9±0,41 * °	3.5±0,46
Mo'ljal (0-6)	4.44±0,5 * °	3.22 ±0,16

Izoh: * - boshqa asosiy guruhlarining ko'rsatkichlari bilan taqqoslaganda farqlar statistik jihatdan ahamiyatli ($P < 0.05$); ° - nazorat guruhi ko'rsatkichlari bilan taqqoslaganda farqlar statistik jihatdan ahamiyatli ($P < 0,05$);

Kognitiv nuqsonlarni baholash natijalari (4-jadval). Kognitiv funksiyalarni baholash uchun foydalanilgan Monreal shkalasi (MoCA) ga ko'ra, 36ta O'PPB va kognitiv nuqsoni bor 1 - guruh bemorlarining hammasi turli darajadagi kognitiv nuqsonlarga ega ekanligi tasdiqlandi. O'rtacha umumiy ball 24,06±2,86 tashkil qildi. Shu bilan birga, kognitiv funksiyalarning buzilishini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, 1-bosqichda diqqat sferasi buzilishlarini tekshirish orqali, eng ko'zga ko'rinarli buzilishlar diqqat buzilishi bilan namoyon bo'lishi aniqlandi, o'rtacha ball 4,83 ± 0,55 ni tashkil etgan, bu me'yordan sezilarli darajada past (6 ball). Keyingi bosqichlarda ham, xuddi shunday buzilishlar yuqoridagi natijalarni berdi. Tekshiruvning ushbu bosqichi uchun o'rtacha ball 3,69 ± 0,41 ni tashkil etdi. Visual-konstruktiv ko'nikmalarini natijalari bo'yicha o'rtacha ball 3,36 ± 0,41 ni tashkil etdi. Shunisi e'tiborga loyiqki, bemorlarda ravon so'zlash va abstraktsiya testlarida anormallik aniqlanmadi.

Shunday qilib, Monreal Kognitiv baholash shkalasidan foydalangan holda tadqiqot natijalari fikrlash funksiyalarini yanada chuqurroq o'rganishga imkon beradigan kognitiv buzilishlarning to'liq holatini ko'rsatdi.

Xulosasi

1. Ruhiiy holatni baholash shkalasi (MMSE) dan foydalanish orqali tekshirilgan bemorlarni o'rganish natijalari shuni ko'rsatdiki, O'PPB bilan kasallangan 36 nafar bemorning hammasi turli darajadagi kognitiv buzilishlarga ega. 1 va 2 guruh bemorlarida MMSE natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, O'PPB va kognitiv buzilishi bo'lgan bemorlarning o'rtacha umumiy ballari 23.59±2.23 ni tashkil qildi va bu yengil kognitiv buzilishlar hisoblanib S. Gote va J. Touchon (2004) mezonlariga javob berdi. Ba'zi bemorlarda, 30 yoshdan oshganida, kognitiv funksiyalarning buzilishi demensiyagacha bo'lgan darajaga yetdi va yoshga qarab yomonlashishi kuzatildi.

2. Shu bilan birga, individual kognitiv funksiyalarning buzilishini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, O'PPB da eng katta nuqson *diqqat funksiyasida* kuzatildi; shuningdek ma'lum darajada *xotira buzilishlari* ham namoyon bo'ldi. Tadqiqot natijalariga ko'ra o'rtacha sinov ballari 23.59 ± 2.23 ni tashkil etdi. Ushbu ko'rsatkich yengil kognitiv buzilishlarga mos

keladi. Eng katta buzilishlar *xotira, diqqat kontsentratsiyasi va murakkab ko'p bosqichli buyruqlarni bajarish* ko'rsatkichlarida kuzatildi. Vaqt va makonda mo'ljal olish funksiyalarining pasayish ko'rsatkichlari unchalik ahamiyatga ega emas edi. 3 bosqichli buyruqlarni bajarish bosqichida ham bemorlar qiyinchiliklarga uchrashdi. Joy va vaqtga mo'ljal, idrok va nutq funksiyalari ahamiyatga molik bo'lmagan buzilishlar bilan namoyon bo'ldi. Shunday qilib, MMSE tadqiqotlari natijalariga ko'ra, buzilishlarga eng sezgir bo'lgan xotiraning kognitiv funksiyasi, degan xulosaga kelish mumkin.

3. Monreal Kognitiv baholash shkalasidan foydalanilgan holda tadqiqot natijalari fikrlash funksiyalarini yanada chuqurroq o'rganishga imkon beradigan kognitiv buzilishlarning to'liq holatini ko'rsatdi.

4. Psixogen omillar tasirida sababli, ruhiy holatida ijtimoiy munosabatlarga qiyin kirishuvchanlik, ichki kechinmalarini ifodalab bera olmaslik shuningdek o'zini keraksiz va himoyasiz his qilishi suxbat jarayonida aniqlandi.

5. Bemorlarning oilaviy adaptatsiyasi ko'ra, 22,2% hollarda bemorlar to'liq oilada yashashadi, 52,8% ajrashgan.

Adabiyotlar

1. Алешкина, Г.А. Роль экзогенных факторов в развитии острых преходящих психотических расстройств / Г.А. Алешкина // Российский медицинский журнал. - 2013. - № 4. - С. 14—16.
2. Алфимов, П.В. , Метаболический синдром у больных шизофренией (обзор литературы) / П.В.Алфимов, П.В.Рывкин, М.Я. Ладыженский и др. // Современная терапия психических расстройств. - 2014. - № 3. - С. 8-14.
3. Барденштейн, Л.М. Аффективные нарушения в структуре острых преходящих психотических расстройств: клинико-динамические и прогностические аспекты // Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина, Д.А. Муртазалиева / Российский психиатрический журнал. - 2012 3. - № 5. - С. 27-32.
4. Билоус, В.С. Клинико-психопатологические проявления продромального периода психоза у пациентов с параноидной шизофренией и острым полиморфным психотическим расстройством / В.С.Билоус // Украшский вютник психоневрологии. - 2016. - № 1. - С. 48—50.
5. Беккер Р. А., Быков Ю. В. О роли нейроэндокринных

нарушений в патогенезе когнитивной дисфункции при депрессивных состояниях // *Consilium Medicum*. — 2016. — № 4. — С. 57—61.

6. Венозные дисгемии и когнитивный дефицит у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией / С.В. Лобзин и др. // *Вестн. Северо-Западного государственного мед. ун-та им. И.И. Мечникова*. - 2013. - Т.5, №2. - С. 12-18.

7. Гуткевич Е.В. Организация иерархической системы генетической превенции психических расстройств как развитие предиктивно—превентивной и персонализированной медицины / Е.В. Гуткевич, В.Ф. Лебедева // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. — 2013. — № 6 (81). — С. 33-40.

8. Гурович, И.Я. Купирующая терапия атипичными антипсихотиками больных с впервые возникшими психотическими состояниями / И.Я. Гурович, И.Я. Психосоциальная и когнитивная терапия и реабилитация психически больных / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер - М.: Медпрактика. - 2015. - 420 с Гурович, А.Б. Шмуклер // *Социальная и клиническая психиатрия*. -2011. - Т. 21. - №4. - С. 51—57.

9. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Любов Е.Б. и др. Клиника первого психотического эпизода Методические рекомендации. М. 2003;

10. Денисенко, М.М. В поиске оптимальных персональных исходов при первом психотическом эпизоде: от нейробиологических симптомов до принятия клинических решений / М.М. Денисенко // *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина*. - 2014. - № 3. - С. 36—40.

11. Емелин А.Ю. К вопросу о прогнозе прогрессирования умеренных когнитивных расстройств / А.Ю. Емелин, А.В. Кудяшева, В.Ю. Лобзин, С.В. Воробьев, И.А. Лупанов // *Материалы всерос. науч.-практ. конф. «XIV Давиденковские чтения»*. - СПб., 2012. - С. 83-84.

12. Жислин, С.Г. Об острых параноидах / С.Г. Жислин. - М., 1940. -115с.

13. Захаров, В.В. Дифференциальная диагностика когнитивных нарушений / В.В. Захаров // *Эффективная фармакотерапия*. - 2016. - № 25. - С. 9-14.

14. Корнетова Е.Г. К проблеме терапии первого психотического эпизода / Е.Г. Корнетова, А.В. Семке // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*.— 2009. —№ 4. — С. 17— 19.

15. Косенко, В.Г. Динамика нозологического состава контингента больных с первым психотическим эпизодом / В.Г. Косенко, А.В. Солоненко, Н.А. Косенко, Ю.В. Грудной // *Психическое здоровье*. — 2010. —№9. — С. 33—36

16. Косенко, В.Г. О некоторых проявлениях стигматизации у пациентов с первым психотическим эпизодом и их родственников и о влиянии стигматизации на частоту и длительность госпитализаций / В.Г. Косенко, А.В. Солоненко, С.Е. Ермаков, Н.А. Матарова, Ю.В. Гридина, Е.Н. Крюченко // *Российский психиатрический журнал*. — 2009. — № 4. - С. 46— 51.

17. Мосолов, С.Н. Антипсихотическая фармакотерапия шизофрении: от научных данных к клиническим рекомендациям / С.Н. Мосолов, Э.Э. Цукарзи, С.Г. Капилетти // *В сборнике: Биологические методы терапии психических расстройств. Доказательная медицина - клинической практике*. — Москва. — 2012. — С. 11—61.

18. Мосолов, С.Н. Психофармакотерапия шизофрении // *Психиатрия: национальное руководство/под ред. Н.Г. Незнанова, Ю.А. Александровского*. -М., 2018. -С. 299-328.

19. Назимова, С.В. Психопатологическая структура приступов шизофрении, формирующихся в условиях экзотического воздействия / С.В. Назимова, П.А. Барнанов // *Современная терапия в психиатрии и неврологии*. — 2013. № 2. — С. 5—9

20. Первый психотический эпизод (проблемы и психиатрическая помощь) / Под ред. И.Я.Гуровича, А.Б.Шмуклера. М.: Медпрактика, 2010. — 543 с.

21. Пивень, Б.Н. Экзогенно—органические психические расстройства / Б.Н. Пивень. - Барнаул: Издательство АГМУ, 2013. —236с.

22. Преображенская, И.С. Когнитивные нарушения: выраженность, клинические проявления, диагностика, лечение / И.С. Преображенская // *Доктор.Ру*. - 2014. - Т. 94, № 6-1. - С. 35-40.

23. Распространенность когнитивных нарушений при неврологических заболеваниях (анализ работы специализированного амбулаторного приема) / Н.Н. Яхно и др. // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. - 2012. -№ 2. -С. 3035.

24. Кулешова Елена Олеговна “Клинико-динамические и реабилитационные аспекты острых полиморфных психотических расстройств” 2019 .

AYOLLARDA O’TKIR POLIMORF PSIXOTIK BUZILISHLARDAGI KOGNITIV O’ZGARISHLAR

Yadgarova N.F., Xayretdinova I.I., Shadmanova L.Sh., Tojiboev A.A., Zokirov M.M.

O’tkir polimorf psixotik buzilishlarni o’rganishga bag’ishlangan ilmiy ishlar nisbatan kam .Kognitiv buzilish - bu xotira, aqliy rivojlanish va boshqa kognitiv funksiyalarning pasayishi . Xotira, diqqat, kayfiyatning pasayishi, bezovtalik bilan birga keladigan kognitiv va hissiy buzilishlar o’rta yoshdagi odamlar uchun jiddiy ijtimoiy muammodir, chunki ular aholining eng samarali qismiga kiradi . Xalqaro psixogeriatriya assotsiatsiyasi va Jahon sog’liqni saqlash tashkiloti kognitiv o’zgarishlarni yanada kengroq tavsiflashga imkon beradigan «yoshga bog’liq kognitiv pasayish» ta’rifidan foydalanishni taklif qilmoqda.

Kalit so’zlar: o’tkir polimorf psixotik buzilishlar, kognitiv buzilish, xotira, hissiy buzilishlar.

