

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

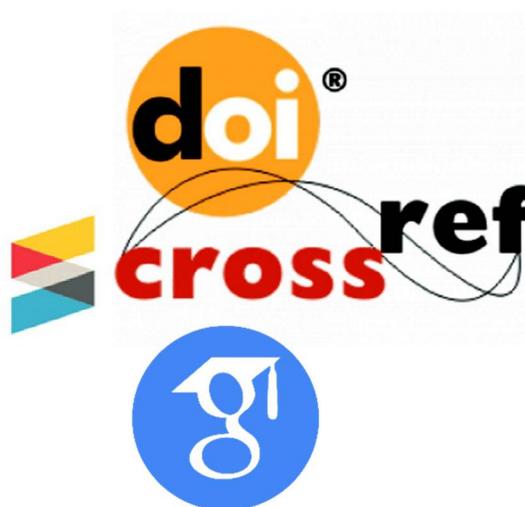
8 ЖИЛД, 1 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 8, НОМЕР 1

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 8, ISSUE 1



Бош муҳаррир:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Бош муҳаррир ўринбосари:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректори, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

Масъул котиб:

Самиева Гулноза Уткуровна
тиббиёт фанлари доктори, доцент,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Нашр учун масъул:

Шаханова Шахноза Шавкатовна
PhD, Самарқанд давлат тиббиёт университети,
онкология кафедраси
ORCID ID: 0000-0003-0888-9150

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Арипова Тамара Уктамовна

*Иммунология ва инсон геномикаси институти директори –
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон
Республикаси Фанлар академияси академиги*

Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва
юз-жағ жаррохлиги департаменти профессори, Жанубий
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жаррохлик ассоциацияси
президенти*

Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд
давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош
врачи. **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

Худоярова Дилдора Рахимовна

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети №1-сон Акушерлик ва гинекология
кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Орипов Фирдавс Суръатович

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Гистология, цитология ва
эмбриология кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети болалар жаррохлиги кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Акбаров Миршавкат Миролимович

*тиббиёт фанлари доктори, В.Ваҳидов номидаги
Республика ихтисослаштирилган жаррохлик маркази*

Саидов Саидамир Аброрович

*тиббиёт фанлар доктори,
Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Бабалжанов Ойбек Абдужаббарович

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар
тери-таносил касалликлари ва ОИТС
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Теребаев Билим Алдамуратович

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар
хирургия кафедраси. **ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327*

Юлдашев Ботир Ахматович

*тиббиёт фанлари номзоди,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Ибрагимова Малика Худайбергандовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор
Тошкент давлат стоматология институти
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742*

Рахимов Нодир Махамматкулович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат
тиббиёт университети, онкология кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналлов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, проректор по научной
работе и инновациям Самаркандского государственного
медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-

Ответственный секретарь:

Самиева Гульноза Уткуровна
доктор медицинских наук, доцент Самаркандского
государственного медицинского университета.
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Ответственный за публикацию:

Шаханова Шахноза Шавкатовна
PhD кафедры онкологии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-0888-9150

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Арипова Тамара Уктамовна

директор Института иммунологии и геномики человека
доктор медицинских наук, профессор, академик АН РУз

Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой
хирургии школы стоматологии Стоматологического
госпиталя Сеульского национального университета,
Президент Корейского общества челюстно-лицевой и
эстетической хирургии

Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Худоярова Дилдора Рахимовна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой
Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255

Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой
Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской
хирургии Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

Акбаров Миршавкат Миролимович

доктор медицинских наук,
Республиканский специализированный центр
хирургии имени академика В.Вахидова

Саидов Саидмир Аброрович

доктор медицинских наук, Ташкентский
фармацевтический институт
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический
медицинский институт, кафедра Дерматовенерология, детская
дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

Теребаев Билим Алдамуратович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Факультетской
детской хирургии Ташкентского педиатрического
медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327

Юлдашев Ботир Ахматович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии,
неонатологии и протекции детских болезней №2
Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Ибрагимова Малика Худайбергановна

доктор медицинских наук, профессор
Ташкентского государственного
стоматологического института
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742

Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры
онкологии Самаркандского государственного
медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Rizaev Jasur Alimjanovich
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,
Rector of the Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Deputy Chief Editor:

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich
Doctor of Medical Sciences, Vice-Rector for scientific work
and Innovation, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Responsible secretary:

Samieva Gulnoza Utkurovna
doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Responsible for publication:

Shakhanova Shakhnoza Shaykatovna
PhD Department of Oncology
Samarkand State medical university
ORCID ID: 0000-0003-0888-9150

EDITORIAL BOARD:

Aripova Tamara Uktamovna

*Director of the Institute of Immunology and Human Genomics -
Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the
Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*

Jin Young Choi

*Professor Department of Oral and Maxillofacial
Surgery School of Dentistry Dental Hospital
Seoul National University, President of the
Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery*

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector
Samarkand State Medical University, Chief Physician of
the 1st Clinic **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

Khudoyarova Dildora Rakhimovna

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Obstetrics and Gynecology,
Samarkand State Medical University No.1
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Oripov Firdavs Suratovich

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Histology, Cytology and
Embryology of Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Mavlyanov Farkhod Shavkatovich

*Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric
Surgery, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Akbarov Mirshavkat Mirolimovich

*Doctor of Medical Sciences,
Republican Specialized Center of Surgery
named after academician V.Vakhidov*

Saidov Saidamir

*Doctor of Medical Sciences,
Tashkent Pharmaceutical Institute,
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Babadjanov Oybek Abdujabbarovich

*Doctor of sciences in medicine, Tashkent Pediatric
Medical Institute, Department of Dermatovenerology,
pediatric dermatovenerology and AIDS
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Terebaev Bilim Aldamuratovich

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute,
Faculty of Children Department of Surgery.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.*

Yuldashev Botir Akhmatovich

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of
Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics,
Samarkand State Medical University No. 2.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Ibragimova Malika Xudayberganova

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Tashkent State Dental Institute
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742*

Rahimov Nodir Maxammatkulovich

*DSc, Associate Professor of Oncology,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

1. **Khasanova A. Dilafruz**
ANEMIA IN PREGNANT WOMEN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS.....9
2. **Yuldasheva I. Farangiz, Samiyeva U. Gulnoza, Zakirova I. Nodira**
TREATMENT OF VAGINAL DYSBIOTIC DISORDERS IN PREGNANT WOMEN
BEFORE CHILDBIRTH.....17

PEDIATRIC SURGERY

3. **Chuliev S. Matyakub, Tilavov Kh. Uktam, Terebaev A. Bilim, Narbaev T. Temur, Khotamov N. Khusniddin**
TYPES, CAUSES, SYMPTOMS AND TREATMENT PRINCIPLES OF PRIMARY
COMPLICATED SKIN AND SOFT TISSUE INFECTIONS.....23
4. **Yusupov A. Shuxrat, Xakimova R. Leyla**
EPIDEMIOLOGY AND RISK FACTORS FOR UROLITHIASIS IN CHILDREN.....30

INFECTIOUS DISEASES

5. **Eshboev H. Egamberdi, Mamov S. Otabek, Djumaev D. Normurod, Abduvakhitova N. Indira, Toxtayev Sh. Gayratillo**
THE SOLUTION OF MODERN PROBLEMS ON THE ETIOLOGY OF
DERMATOMYCOSIS AND LABORATORY DIAGNOSTIC METHODS.....38
6. **Turaev T. Bobor, Ochilov U. Ulugbek, Turgunboev U. Anvar, Kubaev M. Rustam**
CLINICAL AND LABORATORY CHANGES IN THE LIVER AFTER CONDUCTING
COVID-19 IN PATIENTS WITH ALCOHOLISM.....47
7. **Yarmukhamedova A. Nargiza, Rakhimova Sh. Visola, Egamova N. Intizor**
CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF CO-INFECTION WITH HIV AND
VIRAL HEPATITIS C.....52
8. **Yarmuhamedova Q. Mahbuba, Ergasheva Y. Munisa, Quchkarova A. Shirina**
SCREENING OF HUMORAL IMMUNE RESPONSE ON THE FREQUENCY OF
DETECTION OF SPECIFIC ANTIBODIES TO TORCH-INFECTIONS OF THE
POPULATION OF SAMARKAND REGION.....60
9. **Karimova A. Maqsuda, Ibrahimova R. Hamida, Asatova B. Nafisa**
STUDY OF CHANGES IN THE MICROBIOLOGICAL LANDSCAPE OF THE COLON
UNDER THE INFLUENCE OF A GENE-MODIFIED PRODUCTS.....66

MORPHOLOGY

10. **Akhmedova M. Sayora, Masharipova K. Khulkar**
TOPOGRAPHY BILIARY TRACT OF CHILDREN OF DIFFERENT AGE.....74
11. **Akhmedov I. Adkham, Fayazov Dj. Abdulaziz**
SOME MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE DUODENAL GLANDS IN
THERMAL INJURY.....85
12. **Blinova A. Sofya, Oripov S. Firdavs, Yuldasheva B. Nilufar, Hotamova B. Gulzoda**
RECONSTRUCTION OF PULMONARY BLOOD VESSELS IN INFLAMMATORY
PATHOLOGY.....89
13. **Fayazov Dj. Abdulaziz, Akhmedov I. Adkham**
MORPHOLOGY OF DUODENAL STRUCTURES CONTAINING STRESS
MONOAMINES IN EXPERIMENTAL THERMAL INJURY.....93

14. **Ismoilov I. Ortik, Korzhavov O. Sherali, Suleymanov I. Remzi, Kuvondikov B. Golib Bedirasulovich.**
THE THYMUS GLAND MORPHOLOGICAL ASPECTS IN CHILDREN.....99
15. **Mustafoev Zafarjon, Olimova Aziza**
MORPHOLOGICAL AND MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE LIVER OF WHITE OUTBREED RATS SUFFERING EXPERIMENTAL CRANIO-BRAIN INJURY AFTER MEDICAL CORRECTION.....107
16. **Nortaeva A.Nukufar, Axmedova M.Sayora, Nortaev B.Azamat**
ANTHROPOMETRY MEASUREMENTS OF THE FACIAL-MAXIMAL SYSTEM IN CHILDREN OF DIFFERENT AGES.....114
17. **Hamdamova T. Muhayyo, Nurulloyev O.Sukhrob**
MORPHOLOGY OF WHITE RATS KIDNEY UNDER ACUTE RADIATION.....119
18. **Oripov S.Firdavs, Kholkhozhaev I.Farrukh, Mayusupova M.Bivifotima**
MORPHOLOGY OF APUDOCYTES OF THE EPITHELIUM OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE SMALL INTESTINE OF RABBITS OF THE POST-REPRODUCTIVE PERIOD.....125
19. **Nurulloyev O.Sukhrob**
SPECIFIC CHARACTERISTICS OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE KIDNEYS OF LABORATORY ANIMALS AFTER CHRONIC RADIATION.....132
20. **Yusupova A. Nargiza, Oripov S. Firdavs**
FUNCTIONAL CHANGES OF THE STOMACH UNDER THE INFLUENCE OF ENERGY DRINKS AND THEIR CORRECTION.....137

NEUROLOGY

21. **Khakimova Z. Sohiba, Khamdamova K. Bakhora, Kodirov A. Umid**
LABORATORY DIAGNOSTICS OF INFLAMMATORY METAMORPHISM AND MARKERS OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC PAIN SYNDROME WITH BRUCellosis GENESIS DORSOPATHY.....153
22. **Kim A. Olga**
ETIOPATOGENETIC AND CLINICAL NEUROLOGICAL FEATURES OF ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PEOPLE DEPENDING ON HETEROGENEITY.....160

ONCOLOGY

23. **Alimkhodzhaeva T. Lola, Nishanov A. Doniyor, Bozorova M. Lutfiyahon, Norbekova Kh. Munira**
CLINICAL SIGNIFICANCE OF CHANGES IN THE RECEPTOR STATUS IN TUMORS OF THE ACCESSORY LOBE OF THE MAMMARY GLAND.....168
24. **Minnulin R. Irkin**
PLASTIC PROSTHETIC SURGERY OF THE BREAST IN DISEASES OF THIS BODY..174
25. **Khasanov S. Ulugbek, Makhamadjanova A. Shakhnoza, Yusupbekov A. Akhrorbek**
MODERN VIEWS FOR THE PROBLEM OF LARYNGEAL PRECARCINOMA DISEASES.....180
26. **Shakhanova Sh Shakhnoza, Rakhimov M. Nodir, Tursunov S. Sherali, Ergashev E. Abdulatif, Davronov E.Eshboy**
MELANOMA OF THE SKIN AND PREGNANCY.....187

OPHTHALMOLOGY

27. **Ulugbekova J. Gulrukh, Adkhamov A. Shokhjakhon**
COMPARATIVE ANALYSIS OF GROWTH INDICATORS OF THE EYE SOCKET IN SUBJECTS AGED 7-12 YEARS LIVING IN ANDIJAN CITY AND IZBOSKAN DISTRICT.....197

28. **Khamraeva S. Lola, Khamroeva A. Yulduz, Bekjanova M. Gulmira**
REASONS FOR LATE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CONGENITAL CATARACTS.....202

PEDIATRICS

29. **Khalmatova T. Barno, Abdujalilova Maftuna**
EVALUATION OF THE EFFICACY OF THE USE OF MAGNESIUM B6 IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA ON THE BACKGROUND OF COVID-19.....206
30. **Karzhdavova A. Gulnoza**
VALUE OF CARDIAC MARKERS IN SICK CHILDREN COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA WITH MYOCARDITIS.....213
31. **Sharipov X. Rustam, Rasulova A. Nodira, Rasulov S. Alisher**
CORRECTION OF VITAMIN D LEVELS IS THE KEY TO PREVENTING HYPOCALCEMIC CONDITIONS.....221

PSYCHIATRY

32. **Ochilov U. Ulugbek**
CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE DEVELOPMENT OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN ADOLESCENTS.....229
33. **Turakulov S. Uygun, Ochilov U. Ulugbek**
SOCIAL LONELINESS AND THE IMPACT OF LIVING SPACE ON THE MENTAL STATE OF THEIR ADOLESCENTS.....238

REHABILITATION AND SPORTS MEDICINE

34. **Mavlyanova F. Zilola, Afanasyeva V. Victoria, Potapchuk A. Alla**
RESPIRATORY REHABILITATION PROGRAM FOR PATIENTS SUFFERING NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19.....246

DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY

35. **Rizaev A. Jhasur, Nurmatov S. Ortik, Ismoilov M. Rajabboy**
RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF NEUTROPHILS IN PERIODONTITIS WITH ATHEROSCLEROTIC CARDIOVASCULAR DISEASES.....255
36. **Ibragimova X. Malika, Kamilov P. Khaydar**
IMPROVEMENT OF THE TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN THE PATHOLOGY OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM.....263

FORENSIC-MEDICAL EXAMINATION

37. **Davranova E. Aziza, Yakubov Z. Munis, Rasulova R. Mukhsina, Boymanov Kh. Farkhod**
CLASSIFICATION OF MECHANICAL INJURIES OF THE ORGAN OF VISION. JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE.....268
38. **Indiaminov I. Sayit, Zhurayev G. Ilkhom**
FEATURES OF THE COURSE, CONSEQUENCES AND SEVERITY OF INTRA-ARTICULAR FRACTURES DUE TO THE EXPOSURE TO DULL OBJECTS.....276
39. **Indiaminov I. Sayit, Norkulov F. Urol**
SOME FEATURES OF DAMAGE TO THE HEAD STRUCTURE DURING DIFFERENT TYPES OF INJURY FROM THE IMPACT OF DULL OBJECTS.....286

THERAPY

40. **Mukhammadieva M. Sevara, Nabieva A. Dildorakhan, Ziyaeva K. Feruza, Mirhamidov V. Mirziyod, Shiranova A. Shakhnoza**
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF A TUMOR NECROSIS FACTOR INHIBITOR IN THE TREATMENT OF ANKYLOSING SPONDYLITIS.....294

TRAUMATOLOGY

41. **Ibragimov Y. Sadulla, Saleev V. Bakhodur, Kholkhudjaye V. Farrux, Abdusamatov N. Shakhridin, Khusainbaev D. Shohrukhbek**
SURGICAL TREATMENT AND PREVENTION OF KNEE JOINT WITH DEFORMING ARTHROSIS.....303
42. **Ahtamov A'zam, Ahtamov Azim**
FUNCTIONAL TREATMENT OF CONGENITAL HIP DISLOCATION IN NEWBORNS AND INFANTS ON AN OUTPATIENT BASIS.....309
43. **Gafurov A. Farrukh, Khodzhanov Yu. Iskandar, Eranov N. Sherzod**
INTRAOSSEOUS OSTEOSYNTHESIS IN DAMAGE TO DISTAL INTERTITIBIAL SYNDESMOSIS.....316
44. **Mamatkulov M. Komiljon, Kholkhudjaye V. Farrux, Khusainbaev D. Shohrukhbek**
METHODS OF EXAMINATION OF PATIENTS WITH LATERAL PATELLAR INSTABILITY.....323
45. **Mamatkulov M. Komiljon, Kholkhudjaye V. Farrux, Khusainbaev D. Shohrukhbek**
OUR EXPERIENCE OF PLASTIC SURGERY OF THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT USING THE "ALL INSIDE" METHOD WITH THE TENDONS OF THE POPLITEAL FLEXORS OR THE TENDON OF THE LONG FIBULAR MUSCLE.....335

SURGERY

46. **Abduraxmanov Sh. Diyor, Sherbekov A. Ulugbek**
SURGICAL CHOICE OF PLASTY IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTAL HERNIAS AND ABDOMINOPTOSIS.....340
47. **Abduraxmanov Sh. Diyor, Sherbekov A. Ulugbek**
HERNIO- AND ABDOMINOPLASTY IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTAL HERNIA AND ABDOMINOPTOSIS.....346
48. **Terebaev A. Bilim, Majidov Kh. Temur, Arpiev M. Mirziyod, Abdukodirov A. Oybek**
FOREIGN BODY OF THE GASTROINTESTINAL TRACT (NEEDLE): CASE STUDY..355
49. **Xodjimatov M. Gulomidin, Xakimov M. Dilshodbek, Xamdorov X. Xabibullo, Yaxyoiev M. Sardorbek, Karabaev B. Begzod, Kasimov A. Nosirbek**
RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH THORACOABDOMINAL INJURIES.....360
50. **Sayfulla A. Abdullayev**
CURRENT VIEWS ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DIABETIC FOOT SYNDROME.....369
51. **Ezozbek A. Rizaev, Zafar B. Kurbaniyazov, Sobir E Mamaradzhobov**
FEATURES OF THE CLINIC OF COMPLICATED FORMS OF CHOLELITHIASIS IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS.....374
52. **Zafarjon B.Kurbaniyazov, Bobosher A.Mardonov**
SURGERY FOR IATROGENIC INJURIES MAIN BILE DUCTS: CLINIC, DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT.....380
53. **Murtazaev I. Zafar, Baysariyev U.Shovkat**
SURGICAL TACTICS IN SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX.....392
54. **Tursumetov A. Abdusattar, Zuparov F. Kamoliddin, Agzamova N. Maxmuda**
EVALUATION OF THE RESULTS OF NADAPONEUROTIC ALLOHERNIOPLASTY USING THE VISUAL-ANALOGUE SCALE.....399



УДК: 616.89-008.484

OCHILOV Ulugbek UsmanovichCandidate of medical sciences, associate professor
Samarkand State Medical University**CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE
DEVELOPMENT OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN ADOLESCENTS**

For citation: Ochilov U. Ulugbek. Clinical and psychopathological characteristics of the development of anxiety-depressive disorders in adolescents //Journal of Biomedicine and Practice. 2023 vol. 8, issue 1, pp. 229-237

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7835533>**ANNOTATION**

In the course of our research, we studied the clinical and psychopathological dynamics of the development of mood-depressive disorders in adolescents. Methods: We studied adolescents aged 12 to 16 years. The total number was 240 adolescents. All patients underwent pre-psychiatric and psychiatric out-patient care in Samarkand region. Studies were conducted between 2020 and 2023. Children were first assessed in sixth grade (age $M = 11.86$ years, $SD = 0.56$) and then annually through 11th grade. The ethnic composition of the sample was 61.5% Uzbek, 34.8% Tajik, and the remaining 3.7% were of different ethnicity. Families were mostly working class (e.g., chauffeurs, cleaners, nurses, unemployed) or middle class (e.g., entrepreneur, teacher) with an average socioeconomic status of 41.67 ($SD = 13.29$). Results: The results showed that, anxiety and depressive symptom scores were positively correlated in each class and positively correlated across time. There were significant differences in the mean scores of depression or anxiety symptoms between boys and girls. Conclusions: Thus, this study examined the dynamic temporal relationships between anxiety and depressive symptoms in adolescence, from early to middle adolescence. We found that anxiety symptoms were a reliable predictor of subsequent increases in depressive symptoms over time in adolescents. This research has enormous implications for the resolution of many medical problems.

Keywords: adolescents, anxiety symptoms, depressive symptoms, psychiatry

Очилов Улугбек УсмановичКандидат медицинских наук, доцент
Самаркандский государственный медицинский университет**КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ**

АННОТАЦИЯ

В ходе нашего исследования мы изучали клинико-психопатологическую динамику развития аффективно-депрессивных расстройств у подростков. **Методы:** Нами были исследованы подростки в возрасте с 12 до 16 лет. Общее количество было 240 подростков. Все больные проходили допсихиатрическую и психиатрическую амбулаторно-стационарную помощь в Самаркандской области. Исследования проводились в период 2020 -2023 г. Детей сначала оценивали в шестом классе (возраст $M = 11,86$ года, $SD = 0,56$), а затем ежегодно до 11 класса. Этнический состав выборки был 61,5% узбеки, 34,8% таджики, а остальные 3,7% были различной нации. Семьи в основном принадлежали к рабочему классу (например, шофёры, уборщицы, медсестры, безработные) или среднему классу (например, предприниматель, учитель) со средним социально-экономическим статусом 41,67 ($SD = 13,29$). **Полученные результаты:** показали, что, показатели тревожных и депрессивных симптомов положительно коррелировали в каждом классе и положительно коррелировали во времени. Были существенные различия в средней оценке симптомов депрессии или тревоги у мальчиков и девочек. **Выводы:** таким образом, в данном исследовании изучались динамические временные связи между тревожными и депрессивными симптомами в юношеском возрасте, от раннего до среднего подросткового возраста. Нами было обнаружено что симптомы тревоги являются надежным предиктором последующего усиления депрессивных симптомов с течением времени у подростков. Данные исследования имеют огромные значения для разрешения многих задач в области медицины.

Ключевые слова: подростки, тревожные симптомы, депрессивные симптомы, психиатрия

Ochilov Ulugbek Usmanovich
Tibbiyot fanlari nomzodi, dosent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

O'SMIRLARDA XAVOTIRLI-DEPRESSIV BUZILISHLAR RIVOJLANISHINING KLINIK VA PSIXOPATOLOGIK XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Tadqiqotimiz davomida o'smirlarda havotirli-depressiv buzilishlar rivojlanishining klinik va psixopatologik dinamikasini o'rgandik. Tadqiqot usullari: biz 12 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan o'spirinlarni o'rgandik. Umumiy soni 240 o'spirin edi. Samarqand viloyatida barcha bemorlarga psixiatrik va psixiatrik ambulatoriya yordami ko'rsatildi. Tadqiqotlar 2020 yildan 2023 yilgacha o'tkazildi. Bolalar dastlab oltinchi sinfda (yoshi $M = 11,86$ yosh, $SD = 0,56$), so'ngra har yili 11-sinfgacha psixiatrik baholandi. Nazorat guruhining etnik tarkibi 61,5% o'zbek, 34,8% tojik, qolgan 3,7% esa turli millatga mansub edi. Oilalar asosan ishchilar sinfi (masalan, haydovchilar, farroshlar, hamshiralar, ishsizlar) yoki o'rtacha ijtimoiy-iqtisodiy holati 41,67 ($SD = 13,29$) bo'lgan o'rta sinf (masalan, tadbirkor, o'qituvchi) edi. Natijalar: shuni ko'rsatdiki, tashvish va depressiv simptomlar ballari har bir sinfda ijobiy korrelyatsiya qilingan va vaqt o'tishi bilan ijobiy korrelyatsiya qilingan. O'g'il bolalar va qizlar o'rtasida depressiya yoki tashvish belgilarining o'rtacha ko'rsatkichlarida sezilarli farqlar mavjud edi. Xulosalar. shunday qilib, ushbu tadqiqot o'spirinlik davrida, erta yoshdan o'rta yoshgacha bo'lgan davrda tashvish va depressiv alomatlar o'rtasidagi dinamik vaqtinchalik aloqalarni o'rganib chiqdi. Biz aniqladikki, tashvish belgilari o'smirlarda vaqt o'tishi bilan depressiv simptomlarning keyingi kuchayishini ishonchli bashorat qiladi. Tadqiqot ma'lumotlari tibbiyot sohasidagi ko'plab muammolarni hal qilishda katta ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: o'smirlar, tashvish belgilari, depressiv alomatlar, psixiatriya

Введение. Симптомы тревоги и депрессии широко распространены у детей и подростков и связаны со значительными нарушениями во многих областях, включая социальное и академическое функционирование, плохие отношения со сверстниками и семьей. Тревога и депрессия часто сочетаются друг с другом [1, 3]. Приблизительно 25–50 %

детей с депрессией имеют сопутствующее тревожное расстройство, а 10–15 % детей с тревожностью имеют сопутствующую депрессию [2]. Уровень сопутствующих заболеваний может достигать 75% [4]. Таким образом, эпидемиологические исследования подчеркивают, что пожизненная и одновременная коморбидность между симптомами тревоги и депрессии более вероятна, чем нет. Однако остаются вопросы относительно того, как наличие одного расстройства связано с лонгитюдным течением другого расстройства [5, 6]. В настоящем исследовании изучалось, предсказывают ли симптомы тревоги и депрессии последующие изменения друг друга в подростковом возрасте. Тревога, как правило, предшествует депрессии в большинстве сопутствующих заболеваний что наводит исследователей на мысль о том, что тревога может быть фактором уязвимости для развития последующей депрессии [8]. В частности, поведенческие и когнитивные проявления тревоги могут перерасти в модели поведения, которые подвергают детей риску развития симптомов депрессии [7, 16]. Например, тревожные дети могут отстраняться от других, что приводит к большей социальной изоляции, неприятию сверстников и снижению чувства собственной компетентности. Нарушенная социальная компетентность, в свою очередь, предсказывает повышенный риск депрессии [9, 11]. Продольные исследования также показали, что тревога предсказывает усиление симптомов депрессии с течением времени изучали лонгитюдные отношения между тревожными и депрессивными симптомами в течение трехлетнего периода среди детей третьего и шестого классов [10, 13, 14]. Используя модель авторегрессии с перекрестным запаздыванием, они обнаружили, что тревога предсказывала более высокие уровни последующих депрессивных симптомов, основываясь на сообщениях детей и родителей о симптомах у детей. В исследовании с использованием отчетов учителей о симптомах у детей, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4586116/-R68> также обнаружили, что симптомы тревоги предсказывают более высокий уровень симптомов депрессии с течением времени [12, 15]. Лонгитюдные отношения между депрессивными симптомами и социальной тревожностью, а также генерализованными тревожными расстройствами (ГТР) в выборке девочек в возрасте от 6 до 12 лет [17, 18, 19]. Они обнаружили, что изменения депрессивных симптомов с течением времени лучше всего объяснялись предыдущими уровнями депрессии, но социальная тревожность и ГТР также предсказывали более высокие уровни депрессивных симптомов в следующем году [20]. Доказательства обратной связи, то есть между депрессией и последующей тревогой, менее последовательны [21, 22, 24]. Таким образом, исследования показывают, что хотя тревога является надежным предиктором последующего усиления депрессивных симптомов, связь депрессивных симптомов с более поздними симптомами тревоги менее ясна [23, 25]. Первая цель настоящего проспективного исследования состояла в том, чтобы проверить динамические, временные отношения между тревожными и депрессивными симптомами у подростков; то есть, как симптомы тревоги и депрессии одновременно предсказывают изменения друг друга с течением времени.

Цель исследования: Изучение у подростков клинико-психопатологическую динамику развития тревожно-депрессивных расстройств.

Материалы и методы исследования: Нами были исследованы подростки в возрасте с 12 до 16 лет. Общее количество было 240 подростков. Все больные проходили допсихиатрическую и психиатрическую амбулаторно-стационарную помощь в Самаркандской области. Исследования проводились в период 2020 -2023 г. Детей сначала оценивали в шестом классе (возраст $M = 11,86$ года, $SD = 0,56$), а затем ежегодно до 11 класса. Этнический состав выборки был 61,5% узбеки, 34,8% таджики, а остальные 3,7% были различной нации. Семьи в основном принадлежали к рабочему классу (например, шофёры, уборщицы, медсестры, безработные) или среднему классу (например, предприниматель, учитель) со средним социально-экономическим статусом 41,67 ($SD = 13,29$). Дети сначала оценивались в шестом классе (время 1), а затем ежегодно до 11-го класса (время со 2 по 7). Во время исследования, мы не зная о психиатрическом анамнезе матери, опросил мать и подростка и провел ряд опросников отдельно. Процедуры исследования были одобрены институциональным наблюдательным советом по защите людей. Матери дали

информированное согласие, а дети заполнили форму согласия. Ниже описаны только те меры, которые относятся к текущему исследованию.

Результаты исследования Средние значения, стандартные отклонения и двумерные корреляции между исследуемыми переменными. Во все моменты времени баллы по CDI варьировались от 0 до 25–31. Процент подростков с пороговым значением 13 или выше после времени 1 составил 5,6%, 6,6%, 9,6%, 9,3%, 7,4% и 14,2% соответственно, что согласуется с тем, что можно было бы ожидать на основе сравнения с нормы для этого возраста. Показатели тревожных и депрессивных симптомов положительно коррелировали в каждом классе (кроме 8 класса) и положительно коррелировали во времени. Не было никаких существенных различий в средней оценке симптомов депрессии или тревоги у мальчиков и девочек в любой момент времени. Оценивали подмножество симптомов сверхтревожного расстройства во время 3, но не располагали достаточными данными для постановки диагноза. Шкалы симптомов чрезмерной тревожности и генерализованного тревожного расстройства в момент времени 3 были умеренно коррелированы ($R = 0,48$, $P < 0,001$), несмотря на отсутствие перекрытия в пунктах шкалы. Нами было исследовано однофакторные ассоциации во всей выборке, в каждой из двух возрастных страт, построенных путем дихотомии выборки по медианному возрасту, и в каждом поле. Затем мы подгоняем логистические модели для изучения специфики курса с учетом возраста, пола, этнической принадлежности, социального класса и сопутствующих заболеваний.

Нами было изучено все расстройства интернализации подростков, синдром дефицита внимания с гиперактивностью и расстройство поведения, используя поэтапный подход вперед. Возраст, пол, этническая принадлежность и социальный класс были включены в модель. Для изучения стабильности было подобрано широко определяемых интернализирующих расстройств, включая большую депрессию и 4 тревожных расстройства, рассматриваемых в этом отчете, с учетом влияния возраста, пола и сопутствующих заболеваний на течение. Влияние коморбидности среди интернализирующих расстройств исследовали с использованием 2 схем кодирования: количество расстройств или фиктивные переменные. Поскольку эти анализы дали схожие результаты, мы представляем анализ с использованием первой схемы. В этих анализах используются двусторонние тесты с $A = 0,05$. Из-за ошибки измерения отношения шансов в логистическом регрессионном анализе могут недооценивать величину связей во времени. Недавние исследования экстернализирующих расстройств используют латентные методы Маркова для оценки временных ассоциаций при моделировании ошибки измерения. Это предполагает, что наблюдаемая стабильность отражает (1) взаимосвязь между наблюдаемым и скрытым диагнозом и (2) стабильность скрытого диагноза. Выборка оставалась демографически репрезентативной для населения, из которого она была отобрана. Интернализирующие расстройства чаще встречались у женщин, тогда как поведенческие расстройства чаще встречались у мужчин. Показатели социальной фобии и приступов страха снизились, в то время как показатели простой фобии и большой депрессии увеличились по волнам, особенно среди женщин. Изменения в вероятно, сыграли роль в некоторых из этих изменений. Например, снижение распространенности с момента 1 до 2, особенно для простой фобии, может частично быть результатом повышенного внимания к нарушениям при диагностике времени 2. Распространенность простой фобии во время 2 в младшей трети выборки (5,2%; средний возраст [\pm SD] 13,5 \pm 4,2 года) все еще была менее половины распространенности в полной выборке во время 1 (11,6%). Поскольку эти 2 показателя относятся к группам одинакового возраста, изменения в шкале модификаций строго структурированного графика диагностических опросов для детей, вероятно, способствовали снижению распространенности с момента 1 до 2.

Критерии в шкале модификаций строго структурированного независимо от оценки симптомов или нарушений. Нами представлены отношения шансов для связи между интернализирующим расстройством каждого подростка и взрослого во всей выборке. Количество случаев в анализе, которое меньше, чем указано в, из-за случаев, которые были недоступны для последующего наблюдения или из-за отсутствия данных. Наши результаты

показали что простая фобия подростков предсказывала в первую очередь тревожное расстройство разлуки во время 1 было положительно связано с паническим расстройством взрослых, 95% доверительный интервал для отношения шансов включал 1,0. Тревожное расстройство разлуки во время 1 действительно предсказывало приступы страха во время 3, но не было статистически значимой связи между тревожным расстройством разлуки во время 2 и паническим расстройством или приступами страха во время. А также приступы страха предсказывали паническое расстройство у взрослых, а также генерализованное у взрослых. тревога и большое депрессивное расстройство. Наконец, как и предполагалось, существовала широкая связь между большой депрессией, свертревожным расстройством и социальной фобией. Время 1 большой депрессии предсказало время 3 большой депрессии, но время 2 большой депрессии предсказывало время 3 генерализованного тревожного расстройства. Свертревожное расстройство предсказывало социальную фобию, большую депрессию и генерализованное тревожное расстройство, а также паническое расстройство. Течение подростковой социальной фобии оказалось более специфичным, чем ожидалось, что предсказывало только социальную или простую фобию во время 3. Текущее исследование показало, что депрессивные симптомы сопровождалось усилением тревожных симптомов у подмножества молодых людей, матери которых страдали тревогой в анамнезе, сообщали о низком качестве семейных отношений или имели более негативный стиль атрибуции. Примечательно, что корреляция между этими смягчающими переменными была от небольшой до умеренной. Таким образом, эти три фактора могут вносить относительно независимый вклад в лонгитюдную связь между симптомами депрессии у детей и последующими симптомами тревоги. Однако дети могут столкнуться с несколькими процессами риска. Например, кумулятивный риск подвергнуться как родительской психопатологии, так и плохому качеству семейных отношений может еще больше усугубить отношения тревоги и депрессии. С другой стороны, эти факторы также могут взаимодействовать, придавая большую связь между тревожными и депрессивными симптомами при высоком уровне обоих модераторов. Устойчивая негативная связь между межродительским конфликтом и эмоциональной безопасностью детей в отношении семьи еще больше усиливалась в контексте выраженных депрессивных симптомов у отца. Однако, учитывая скромный размер текущей выборки, мы не исследовали все возможные взаимодействия множественных факторов риска в лонгитюдной связи между тревогой и депрессивными симптомами. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы изучить, как различные факторы риска работают вместе, кумулятивным или интерактивным образом, для прогнозирования психического здоровья детей, тем самым создавая экологически обоснованную модель детского опыта риска. Одним из возможных объяснений связи между депрессией и тревогой является то, что в контексте неблагоприятных условий, таких как плохие отношения в семье или материнская тревога, подросткам с депрессией может не хватать адекватных ресурсов и достаточной социальной поддержки, чтобы помочь им справиться со стрессорами, с которыми они сталкиваются. Такие депрессивные подростки также могли усвоить от своих тревожных матерей использование менее адаптивных реакций на стресс, таких как размышления, чрезмерное беспокойство и повышенная физиологическая реактивность. Эти неконтролируемые реакции на стресс могут усилить и усугубить симптомы тревоги, особенно если сохраняется неуверенность в том, как справляться с текущими или новыми стрессорами. Кроме того, подростки с более пессимистичным стилем объяснения склонны приписывать негативные события и связанные с ними депрессивные симптомы глобальным/стабильным причинам, которые, как они ожидают, сохраняются. В этих условиях подростки с депрессивными симптомами могут становиться все более тревожными, осознавая, что у них нет ни достаточной поддержки, ни адекватных навыков для облегчения своего дистресса или окружающих его обстоятельств. Таким образом, контекстуальные и индивидуальные факторы могут влиять на силу и направление связи между депрессивными и тревожными симптомами. Более того, тот факт, что депрессивные симптомы предсказывали изменения симптомов тревоги только у части детей, тогда как тревога предсказывала более позднюю депрессию независимо от смягчающих

факторов, предполагает, что процессы, посредством которых депрессивные симптомы предсказывают тревогу, вероятно, отличаются от процессов, посредством которых тревога предсказывает более позднюю депрессию. Поэтому потенциальных модераторов, а также посредников этих отношений следует рассматривать отдельно в будущих перспективных исследованиях. Это исследование внесло заметный вклад в наше понимание траекторий развития депрессивных и тревожных симптомов у детей. В то время как предыдущие исследования были сосредоточены на выборке детей среднего возраста, в этом исследовании изучались динамические отношения между симптомами тревоги и депрессии в подростковом возрасте, важном периоде развития, когда такие интернализирующие симптомы нарастают. Наше исследование дает некоторые подсказки для понимания противоречивых результатов относительно связи депрессивных симптомов с последующей тревогой, о которых сообщалось в литературе. При учете определенных индивидуальных и контекстуальных факторов риска дети с депрессивными симптомами имеют последующее усиление симптомов тревоги в подростковом возрасте. Еще одним преимуществом текущего исследования было использование двумерной модели LCS для изучения продольной связи между симптомами тревоги и депрессии во времени. Использование различных моделей изменений дало разные результаты в отношении этих продольных отношений. Положительную корреляцию между сообщениями родителей и учителей о детских тревожных и депрессивных симптомах, однако, когда к модели были добавлены авторегрессивные перекрестные запаздывания, была обнаружена отрицательная связь между депрессией и последующей тревогой. Модели LCS лучше отражают динамические отношения между симптомами тревоги и депрессии, которые были бы упущены при использовании других моделей изменений. В текущем исследовании динамическая связь между симптомами тревоги и депрессии не была бы обнаружена, если бы мы полагались только на модель параллельного процесса или авторегрессивную кросс-лаговую модель. В конечном счете, выбор модели изменения зависит от теории о том, как симптомы должны быть связаны с течением времени. Например, модель параллельного процесса предполагала бы, что темпы изменения тревожных и депрессивных симптомов связаны проспективно, но не учитывала бы каких-либо зависимых от времени отношений между симптомами во времени. Модель авторегрессии с перекрестным запаздыванием будет учитывать зависимость времени от времени, но не систематический рост или индивидуальные различия в изменении тревожных и депрессивных симптомов во времени. Используемая здесь модель LCS более точно представляет теоретическую точку зрения на то, как симптомы тревоги и депрессии связаны во времени. Ограничения этого исследования указывают направления для будущих исследований. Неизвестно, в какой степени результаты этого исследования распространяются на детей с клиническими диагнозами тревожных или депрессивных расстройств. Повторение текущего исследования с клинической выборкой необходимо, чтобы определить, будут ли отношения, наблюдаемые в настоящей выборке населения с высоким риском, такими же у молодежи с более тяжелыми формами этих расстройств. Соответственно, меры тревоги и депрессии в текущем исследовании представляли собой анкеты, а не клинические интервью. Тем не менее, использование разных информантов о депрессивных и тревожных симптомах подростков снижало вероятность того, что корреляции между этими конструктами в первую очередь обусловлены общим методом. Сходным образом, мера симптомов тревоги не включала перекрывающиеся элементы с депрессивными симптомами, что также уменьшало вероятность того, что корреляции между этими переменными были ложными. Меры тревожности оценивала набор симптомов, характерных для целого ряда тревожных расстройств. Однако взаимосвязь между депрессивными симптомами и каждым типом тревожного расстройства может различаться. Например, в то время как многие тревожные расстройства обычно предшествуют депрессии, паническое расстройство и обсессивно-компульсивное расстройство с меньшей вероятностью предшествуют депрессии. Нами оценивались по 6 классу, что отражало воздействие этих факторов риска в подростковом возрасте. Однако эти индивидуальные и контекстуальные факторы, вероятно, также менялись с течением времени. Принятие во

внимание меняющегося во времени характера семейных и индивидуальных процессов риска позволит получить более полное представление о траекториях детских симптомов. Наконец, хотя сильной стороной этого исследования является проспективный лонгитюдный дизайн и метод анализа данных, учитывающий исходные корреляции, что позволяет делать более убедительные заявления относительно временных отношений, могут быть неизмеряемые третьи переменные, такие как общая генетическая уязвимость, что объясняет продольную связь между симптомами тревоги и депрессии, наблюдаемую в этом исследовании. Наконец, клинические последствия этих выводов заключаются в том, что симптомы тревоги и депрессии могут предсказать продольное течение друг друга в подростковом возрасте, и поэтому учет уровней обоих типов симптомов важен для построения траекторий психического здоровья детей. Надежный прогностический характер тревоги для более поздних депрессивных симптомов подчеркивает важность ранних профилактических мер для детей, проявляющих тревожные симптомы, для смягчения возможных негативных последствий детских депрессивных симптомов. Кроме того, среди детей с депрессивными симптомами целевые вмешательства для детей, матери которых в анамнезе страдали тревогой и депрессией, детей из семей с плохим качеством взаимоотношений или детей с пессимистическим стилем атрибуции могут помочь снизить вероятность того, что эти дети будут испытывать последующее повышение тревожности. Симптомы. В то время как результаты настоящего исследования позволяют предположить, на кого следует ориентироваться при вмешательстве, все еще остаются вопросы о том, что нацеливаться в интервенциях, предположили, что отсутствие социальной поддержки и неадекватные реакции на стресс потенциально могут объяснить, как депрессивные симптомы предсказывают более позднюю тревогу; однако проверка этих опосредующих процессов является оправданной. Точно так же вмешательства, направленные на устранение социальной изоляции и низкой самооценки у тревожных детей, могут дать ключ к пониманию механизмов, с помощью которых тревога предсказывает более поздние симптомы депрессии. Чтобы усовершенствовать существующие программы профилактики, а также разработать новые вмешательства для эффективного уменьшения симптомов тревоги и депрессии, ключевым направлением будущих исследований будет изучение конкретных механизмов, с помощью которых симптомы одного расстройства (например, тревоги) связаны с изменениями. при другом расстройстве (например, депрессии) с течением времени.

Выводы: Таким образом, в текущем лонгитюдном исследовании изучались динамические временные связи между тревожными и депрессивными симптомами в юношеском возрасте, от раннего до среднего подросткового возраста. Симптомы тревоги являются надежным предиктором последующего усиления депрессивных симптомов с течением времени у подростков. Ребенок с высоким уровнем тревожности в 6-м классе увеличится на 2,42 балла по шкале симптомов депрессии (т. е. ИКД), или примерно на половину стандартного отклонения, в течение важного 6-летнего периода развития подросткового возраста. Было предложено несколько объяснений того, почему тревога предсказывает более позднюю депрессию. В частности, негативные последствия тревоги могут повышать риск развития или усугубления уже существующих симптомов депрессии. Социально тревожные дети могут пытаться избежать негативных оценок со стороны других, замыкаясь в себе или отказываясь от участия. Такое дисфункциональное поведение может на самом деле увеличить вероятность того самого отторжения, которое они пытаются предотвратить, что затем может привести к ощущению грусти, одиночества и низкой самооценки. Таким образом, эмоциональные, когнитивные и поведенческие проявления тревоги могут создавать те самые условия, которые, вероятно, способствуют повышению уровня депрессивных симптомов. Настоящее исследование выявило устойчивую связь между предыдущими симптомами тревоги и последующими симптомами депрессии, помимо предшествующих симптомов депрессии. Более того, эта связь была действующей среди детей как с высоким, так и с низким риском в отношении нескольких индивидуальных и контекстуальных факторов. Необходимо дальнейшее изучение точных механизмов,

влияющих на тревогу и депрессию, для разработки вмешательств, направленных на предотвращение возникновения депрессии у тревожных детей.

REFERENCES / СНОСКИ / ИҚТИБОСЛАР:

1. Ashley P. F. et al. Sedation for dental treatment of children in the primary care sector (UK) //British Dental Journal. – 2010. – Т. 208. – №. 11. – С. E21-E21.
2. Auld D. N. T., Wright G. B. The initial management of dento-alveolar trauma in general dental practice //Dental update. – 2010. – Т. 37. – №. 5. – С. 286-294.
3. Azimov M. I., Shomurodov K. E. A technique for Cleft Palate Repair //Journal of research in health science. – 2018. – Т. 1. – №. 2. – С. 56-59.
4. Goes P. S. A., Hardy R. G. W. R., Sheiham A. The prevalence and severity of dental pain in 14-15 year old Brazilian schoolchildren //Community Dental Health. – 2007. – Т. 24. – №. 4. – С. 217-224.
5. Ilkhomovna K. M., Eriyigitovich I. S., Kadyrovich K. N. Morphological Features of microvascular Tissue of the Brain at hemorrhagic stroke //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 10. – С. 53-59.
6. Khamdamov B. Z. Indicators of immunocytocine status in purulent-necrotic lesions of the lover extremities in patients with diabetes mellitus //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2020. – Т. 10. – №. 7. – С. 473-478.
7. Khodjievna D. T., Khaydarova D. K. Clinical and neuroph clinical and neurophysiological ch ogical characteristics of teristics of post-insular cognitive disorders and issues of therapy optimization //Central Asian Journal of Pediatrics. – 2019. – С. 82-86.
8. Khodjievna D. T., Khaydarova D. K., Khaydarov N. K. Complex evaluation of clinical and instrumental data for justification of optive treatment activites in patients with resistant forms of epilepsy //American Journal of Research. USA. – 2018. – №. 11-12. – С. 186-193.
9. Pulatov S. S. Efficacy of ipidacrine in the recovery period of ischaemic stroke //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 7. – С. 28-32.
10. Temirpulatovich T. B. et al. Clinical Manifestations of Suicidal Behaviors as a Result of Depressive Disorders During Adolescence //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 8. – С. 55-58.
11. Temirpulatovich T. B. Depressive disorders in alcohol recipients and its socio-economic consequences during the covid-19 pandemic //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2023. – Т. 4. – №. 1. – С. 162-168.
12. Usmanovich O. U. et al. Detection of adrenaline and stress conditions in patients using psychoactive substances with hiv infection //CUTTING EDGESCIENCE. – 2020. – С. 42.
13. Очилов У. У. и др. Диагностические особенности у пациентов с эндогенными психическими заболеваниями //Проблемы современной науки и образования. – 2020. – №. 10 (155). – С. 50-52.
14. Очилов У. У. и др. Диагностические особенности у пациентов с эндогенными психическими заболеваниями //Проблемы современной науки и образования. – 2020. – №. 10 (155). – С. 50-52.
15. Очилов У. У. и др. Клинические особенности психопатического поведения у подростков с психическими расстройствами //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 23-3 (101). – С. 71-74.
16. Очилов У. У. и др. Оптимизация профилактики когнитивных и депрессивных расстройств при алкоголизме //Вестник науки и образования. – 2022. – №. 1-1 (121). – С. 109-113.
17. Очилов У. У. и др. Проблемы современной науки и образования //проблемы современной науки и образования Учредители: Олимп. – №. 1. – С. 64-67.

18. Очилов У. У. и др. Эндогенный психоз и расстройства шизофренического спектра в позднем возрасте //Проблемы современной науки и образования. – 2022. – №. 1 (170). – С. 64-67.
19. Очилов У. У., Тураев Б. Т., Жумагелдиев Н. Н. Особенности формирования и течения алкоголизма у лиц с акцентуациями характера и личностными расстройствами //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 10-4 (88). – С. 101-103.
20. Очилов У. У., Тураев Б. Т., Хушвактова Д. Х. Распространенность когнитивных нарушений у пациентов с алкоголизмом //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 17-2 (95). – С. 104-106.
21. Очилов У., Тураев Б., Алкаров Р. Клинические особенности депрессивных расстройств у подростков //Журнал вестник врача. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 75-77.
22. Солодкая Е. В., Логинов И. П. К проблеме депрессивных расстройств у подростков //Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – №. 2. – С. 127-133.
23. Тураев Б. Т., Очилов У. У., Алкаров Р. Б. Socio-demographic characteristics of somatized depression //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 231-233.
24. Тураев Б. Т., Очилов У. У., Икромов П. Х. Частота и структура неврологических нарушений у больных подросткового возраста с психическими расстройствами //volgamedscience. – 2021. – С. 462-463
25. Тураев Б. Т., Очилов У. У., Кубаев Р. М. Распределение тревоги и депрессии при аффективных расстройствах соматизированной депрессии //Medicus. – 2020. – №. 3. – С. 58-60.

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

8 ЖИЛД, 1 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 8, НОМЕР 1

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 8, ISSUE 1

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000