

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА  
КЛИНИК ТИББИЁТ  
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №1 (21)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК  
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ  
ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И  
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

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),  
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,  
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,  
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов*

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

**2026, № 1 (21)**

## Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.  
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail [baymuradovravshan@gmail.com](mailto:baymuradovravshan@gmail.com)

## О журнале

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Бухарской области  
№ 1640 от 28 мая 2022 года.

Журнал внесен в список  
утвержденный приказом № 370/б  
от 8 мая 2025 года реестром ВАК  
в раздел медицинских наук.

Отпечатано в типографии ООО  
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,  
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

## Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

## БАЧАДОН БЎЙНИ ЭРОЗИЯСИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА УРЕАПЛАЗМА ИНФЕКЦИЯСИНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ

Худайбакова М.И., Даминов Ф.А., Қудратова З.Э.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

**Резюме.** Репродуктив ёшдаги аёлларда урогенитал инфекциялар таркиби сезиларли ўзгаришга учради. Уреоплазмалар антиген тузилмалари юқори даражада ўзгарувчан бўлиб, иммун тизимга чидамли ва ҳужайра ичида узоқ яшайди, фагоцитоз ва Т-ҳужайралар фаоллигини бостиради. Натижада узоқ давом этадиган инфекция ва қин микрофлорасининг бузилиши юзага келади. Уларнинг жинсий йўл билан юқиши, эпителиал ҳужайраларда сақланиши эктопия ва бачадон бўйни патологияларида юқиш, доимий инфекция ва қайталанишга олиб келади. Тугиш ёшидаги аёлларда гинекологик касалликлар ривожланишида уреоплазманинг роли бўйича яқдил фикр йўқлиги, иммун дисбаланс ва цитокин тизимидаги бузилишларни чуқур ўрганишни зарур қилади. Бу эса келажакда иммунотерапия самарадорлигини оширишга имкон яратади.

**Калит сўзлар:** бачадон бўйни эрозияси (ББЭ), уреоплазма, иммунитет, цитокинлар, интерлейкин-1, интерлейкин-6.

## CLINICAL-IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF UREAPLASMA INFECTION IN WOMEN WITH CERVICAL EROSION

Xudaybaqova M.I., Daminov F.A., Kudratova Z.E.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

**Resume.** The composition of urogenital infections in women of reproductive age has undergone significant changes. Ureaplasma have a highly variable antigenic structure, are resistant to the immune system and live for a long time inside the cell, suppress phagocytosis and T-cell activity. As a result, prolonged infection and disruption of the vaginal microflora occur. Their sexual transmission, preservation in epithelial cells leads to infection, persistent infection and relapse in ectopy and cervical pathologies. The lack of consensus on the role of ureaplasma in the development of gynecological diseases in women of reproductive age requires a thorough study of immune imbalance and disorders in the cytokine system. This will allow in the future to increase the effectiveness of immunotherapy.

**Keywords:** cervical erosion (CVE), ureaplasma, immunity, cytokines, interleukin-1, interleukin-6.

## КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УРЕАПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН С ЭРОЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Худайбакова М.И., Даминов Ф.А., Қудратова З.Э.

Самарқандский государственный медицинский университет, г. Самарқанд, Узбекистан

**Резюме.** Состав урогенитальных инфекций у женщин репродуктивного возраста претерпел значительные изменения. Уреоплазмы обладают высокой вариабельностью антигенной структуры, устойчивы к иммунной системе и длительно живут внутри клетки, подавляя фагоцитоз и активность Т-клеток. В результате происходит длительная инфекция и нарушение микрофлоры влагалища. Передача уреоплазм половым путем, сохранение их в эпителиальных клетках приводит к инфицированию, персистенции инфекции и рецидиву при эктопиях и патологиях шейки матки. Отсутствие единого мнения о роли уреоплазм в развитии гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста требует ткин-1, интерлейкин-6.

**Ключевые слова:** эрозия шейки матки (CVE), уреоплазма, иммунитет, цитокины, интерлейкин-1, интерлейкин-6.

Бачадон бўйни эрозияси [ББЭ] - бу бачадон бўйни вагинал қисмининг кўп қатламли ясси эпителий қопламасининг бузилиши ёки силжиши билан кечувчи патологик жараён бўлиб, у кўпинча яллиғланиш, инфекция ва гормонал дисбаланс натижасида юзага келади [1,2]. Ушбу ҳолат нафақат гинекологик муаммолар, балки бепуштлик, ҳомиладорликнинг асоратли кечиши ҳамда малигн жараёнлар учун хавф омили сифатида ҳам аҳамиятга эга [3]. ББЭ патогенезида микробиоценоз бузилиши ва оппортунистик микроорганизмларнинг кўпайиши муҳим роль ўйнайди [4].

Шулар орасида *Ureaplasma* spp. - *Ureaplasma urealyticum* ва *Ureaplasma parvum* турлари энг кўп учрайди. Бу микроорганизмлар шартли-патоген флора вакили бўлиб, маълум шароитларда [иммунитет пасайганда, бошқа инфекция мавжудлигида] яллиғланиш жараёнларини фаоллаштиради [5]. Клиник кузатувларга кўра, бачадон бўйни эрозияси билан оғриган аёлларнинг 40-60 фоизда уреаплазма инфекцияси аниқланади [6,7]. Шу боисдан, ушбу касалликларда иммун тизим реакцияларининг ўзгаришларини ўрганиш муҳим аҳамият касб этади [28,29].

Бачадон бўйни эрозияси этиологияси кўп омилли бўлиб, унга инфекция, гормонал, иммунологик ва механик факторлар таъсир қилади. Сўнгги йилларда олиб борилган тадқиқотларда, айниқса, жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар [ЖЙЮИ], жумладан уреаплазмоз, микоплазмоз ва хламидиознинг ББЭ ривожига бевосита таъсири тасдиқланган [8,9]. Уреаплазма инфекцияси бачадон бўйни эпителийининг микротравмаси, локал яллиғланиш ва ситокинлар ишлаб чиқарилишининг кучайишига олиб келади. Натижада эпителиал регенерация бузилади, дисплазия ҳолатлари ривожланади [10,30].

Уреаплазма турлари эркаклар ва аёлларнинг урогенитал тизимидан ажратилган энг кенг тарқалган генитал микоплазмадир. Уреаплазма 14 та серотипга эга ва иккита биоварга бўлинади - *Ureaplasma parvum* ва *Ureaplasma urealyticum*. Организмда сирт оксилларини кодлайдиган бир нечта генлар мавжуд, энг муҳими кўп тармоқли антигенни [МВА] кодловчи гендир. МВАнинг С-терминал домени антигенлик бўлиб, хост антитаналар жавобини келтириб чиқаради. Бошқа вирулентлик омилларига фосфолипазалар А ва С, IgA протеаза ва уреаза киради [21,22,23].

Уреаплазма жинсий йўллар инфекциялари ва бепуштлиқдан ташқари, хомилдорликнинг салбий оқибатлари ва янги туғилган чақалоқларда касалликлар [сурункали ўпка касаллиги ва эрта туғилишнинг ретинопатияси] билан ҳам боғлиқ. Инфекцион амниотик суюқликда эрта туғилишни бошлайдиган ситокинларни ишлаб чиқаради. Шунингдек, улар буйрак тошлари ва йирингли артрит билан ҳам боғлиқ деб хабар қилинган. ОИВ билан касалланган беморларда жинсий аъзолар инфекциялари ҳам кўпайганлиги қайд этилган. Уреаплазма ОИТС патогенезида номзод «ко-фактор» бўлиши мумкин. Маданият ва полимераза занжири реакцияси [ПЗР] ташхиснинг асосидир. Тижорий таҳлиллар яхшиланган вақтга эга. Микро бульонни суюлтириш одатда изолятларнинг антимикробий сезгирлигини текшириш учун ишлатилади. Организмлар азитромицин, жозамицин, офлоксацин ва доксициклинга қарши синовдан ўтказилади. Макролидлар, тетрациклинлар ва фторхинолонларга қаршилик қайд этилган. Биоварлар орасида ҳам фарқ қилиб, биовар 2 юқори сезувчанлик даражаларини сақлаб туради. Уреаплазма инфекциясининг узоқ муддатли асоратларини олдини олиш учун ўз вақтида ташхис қўйиш ва тегишли антибиотик терапияни бошлаш жуда муҳимдир [18,19,20].

Имунологик жиҳатдан, ББЭ билан оғриган аёлларда маҳаллий ҳимоя тизими - макрофаглар, фагоцитар фаолият, секрецион IgA даражалари пасайди [11]. Шу билан бирга, CD4+ Т-лимфоцитлар камайиб, CD8+ ситотоксик ҳужайралар нисбати ортади, бу эса иммун дисбалансни юзага келтиради [12]. Тиббий амалиётда ББЭ ва уреаплазма инфекцияси кўпинча симптомларсиз кечади. Натижада, аёллар кеч мурожаат қилади ва жараён сурункали шаклга ўтади. Бу ҳолат, ўз навбатида, дисплазия ва ҳатто малигн трансформация хавфини оширади [13]. Шу сабабли, ББЭ бўлган беморларда уреаплазма инфекцияси мавжудлигини ерта аниқлаш ва иммун ҳолатни баҳолаш зарур. Кўплаб илмий тадқиқотларда, ББЭ бўлган аёлларда умумий ва маҳаллий иммун жавоб кўрсаткичлари ўзгаргани қайд этилган [14,15]. Бачадон бўйни эрозияси билан оғриган аёлларда уреаплазма инфекциясининг клиник ва иммунологик ўзгаришларини назарий таҳлил қилиш ҳамда уларнинг ўзаро боғликлигини аниқлаш мақсад қилинган [24,25,26].

Аёллар репродуктив тизимининг имкониятлари бевосита бачадон ва тухумдонларнинг соғлиғига боғлиқ. Бачадоннинг асосий касалликлари аёллар саломатлигига салбий таъсир кўрсатади ва муқаррар равишда демографик инқирозга олиб келади. Бундай касалликлардан бири бачадон бўйни эрозиясидир. Статистик маълумотларга кўра, ҳар беш аёлдан бири ушбу патологиядан азият чекади. Бачадон бўйни эрозияси бачадон бўйни касалликларининг 5-10 %ини ташкил этади. Кўп ҳолларда ҳеч қандай клиник белгиларсиз кечадиган бачадон бўйни эрозияси аста-секин, худди олмани еб қўяётган курт каби, аёл организмни ичидан заифлаштириб боради. Дастлаб у кичик шикастланишдек туюлиши мумкин, аммо вақт ўтиши билан жиддий асоратларга олиб келади. Жумладан, бачадон ва унинг қўшимчаларининг яллиғланиш касалликлари, турли ўсма жараёнлари ва ҳатто бепуштлиқ ривожланиши мумкин. Ушбу микроскопик «душман»ни ўз вақтида аниқлаш, тўғри даволаш тактикасини танлаш ва оғир асоратларнинг олдини олиш орқали аёл саломатлигини тўлиқ тиклаш мумкин. Бачадон бўйни одатда икки хил шиллик парда билан қопланган. Ташқи вагинал қисми кўп қаватли ясси эпителий билан қопланган бириктирувчи тўқимадан иборат бўлиб, у юпқа, силлиқ, ялтироқ ва оч пушти рангда бўлади. Ички қисми - бачадон бўйни канали - безли эпителий билан қопланган бўлиб, бачадон

бўшлигига олиб боради.«Эрозия», «эктропион», «эндосервикоз», «эктопия» ва «псевдоэрозия» атмалари турли даврларда илмий ва амалий тиббиёт тадқиқотчилари томонидан бачадон бўйнининг вагинал қисмида устунсимон эпителий участкалари аниқланган патологик ҳолатни тавсифлаш учун қўлланилган [27,28,29]. Ушбу атаманинг этимологик моҳиятини ҳисобга олганда, бундай қўлланилиши тўғри эмас, чунки «эрозия» сўзи «емирилиш» маъносини англатади. Ҳозирги вақтда бачадон бўйни эрозияси деб бачадон бўйнининг вагинал қисми ташқи оғизчаси атрофида кўп қаватли ясси эпителийнинг рад этилиши тушунилади. Терминологиядаги ноаниқлик ва ушбу патологиянинг патогенези ҳамда морфогенезини етарли даражада англамаслик клиницистлар ва морфологлар ўртасида беморларни ташхислаш ва даволаш тактикасини танлашда келишмовчиликларга сабаб бўлмоқда [10,11,12,13].

Этиологиясига кўра, бачадон бўйни эрозиялари қуйидаги турларга бўлинади:

- носпецифик яллиғланишли - бачадон бўйни яллиғланиши пайтида кўп қаватли ясси эпителийнинг рад этилиши натижасида ривожланади ;
- травматик - шиллик қават яхлитлигининг гинекологик асбоблар, туғруқ жараёни ёки бачадон бўйни ҳалқасидан фойдаланиш натижасида бузилиши билан боғлиқ;
- куйишли - кимёвий, электр, лазер ёки криоген таъсирлардан сўнг қорақўтирнинг рад этилиши натижасида пайдо бўлади ;
- ўзига хос - сифилис, сил каби ўзига хос яллиғланиш билан кечадиган жинсий йўл билан юқадиган касалликлар фонидида ривожланади;
- трофик - бачадонга қон таъминоти бузилиши натижасида, жумладан, пролапс, бачадон тушиши, кўп маротаба абортлар, туғруқлар ёки нур терапиясидан кейин ривожланади;
- саратонли -бачадон бўйнидаги ёмон сифатли ўсманинг парчаланиши натижасида юзага келади ва кўпинча постменопауза даврида учрайди.

Кольпоскопик текширув пайтида ўзига хос бўлмаган яллиғланишли эрозия ёрқин қизил рангдаги, тегилганда қонайдиган ва оғрикли соҳа сифатида намоён бўлади. Морфологик жиҳатдан зарарланган соҳада юза эпителийнинг йўқлиги, фибрин массалари ва қоннинг шакланган элементлари аниқланади. Субэпителиал стромада аниқ яллиғланиш жараёни, капиллярларнинг кенгайиши, қон куйилиши ва тўқима шиши кузатилади.

Гистологик жиҳатдан ўзига хос бўлмаган яллиғланишли, шунингдек травматик ва куйишли эрозиялар юза эпителийнинг фибриноид некроз кўринишида йўқлиги, нейтрофиллар иштирокидаги аниқ лимфоциттар инфильтрация билан тавсифланади. Инфильтрат остида грануляцион тўқиманинг кўпайиши, коллаген толаларининг ўсиши ва шиш ҳосил бўлади [14,15,16,17].

Хулоса. Бачадон бўйни эрозияси билан оғриган аёлларда уреоплазма инфекцияси юқори частотада учрайди ва касалликнинг сурункалашуви олиб келади. Уреоплазма инфекцияси эпителий регенерациясини секинлаштиради, яллиғланиш медиаторлари ишлаб чиқарилишини кучайтиради. Маҳаллий иммун тизимнинг сусайиши, секрецион IgA камайиши ва CD4/CD8 дисбаланси ББЭ патогенезида муҳим аҳамиятга эга. Комплекс ёндашув - антибактериал, иммуномодулятор ва пробиотик терапия - даволаш самарадорлигини оширади. Клиник амалиётда ББЭ билан оғриган ҳар бир аёлда уреоплазма мавжудлигини аниқлаш ва иммун ҳолатни баҳолаш тавсия этилади.

#### Адабиётлар рўйхати:

1. Байрамова Г.Р. Уреоплазмоз ва микоплазмоз инфекциялари: диагностика ва даволаш йўналишлари // *Avesto Med J.* - 2021. - №. - С. 12-18.
2. World Health Organization (WHO). Sexually transmitted infections: Guidelines for treatment. - Geneva, 2022. - 45 p.
3. Саттарова Н.С. Бачадон бўйни патологияларида микробиоценоз ўзгаришлари // *Тиббиёт журнали.* - Тошкент, 2020. - №. - С. 33-39.
4. Mardassi B., et al. Immune response alterations in cervical infections // *J. Reprod. Immunol.* - 2019. - Vol. 134. - P. 45-52.
5. Қодирова Г.Т. Оппортунистик микрофлора репродуктив соғлиққа таъсири // *Ўзбекистон Тиббиёт ахборотномаси.* - 2022. - №. - С. 22-29.
6. Peres S., Alcaraz M., Duran P. Epidemiology of Ureaplasma infection in women // *European J. Clin. Microbiol.* - 2020. - Vol. 39. - P. 101-108.
7. Юнусова Д.А. Уреоплазма ва бачадон бўйни патологияси // *Тиббиёт амалиёти журнали.* - 2021. - №. - С. 15-21.
8. Иванова Л.И. Уреоплазмоз ва хламидиознинг аёллар саломатлигига таъсири // *Вестник Акушерства и Гинекологии.* - 2019. - №. - С. 5-12.
9. Алимова Н.К. Аёлларда жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар ва эрозия боғлилиги // *Medline.uz.* - 2020. - №. - С. 8-14.

- 10.Краснова О. Иммунологик механизмлар ва эпителий ўзгаришлар // *Gynecology Research*. - 2018. - Vol. 46. - P. 23-30.
- 11.Қурбонова М.С. Бачадон бўйни иммунологияси. - Тошкент: Фан нашрияти, 2020. - 128 б.
- 12.Демир Б. Cytokine dynamics in chronic cervical erosion // *Turkish Journal of Gynecology*. - 2021. - Vol. 7. - P. 50-57.
- 13.Каримова З.Ш. Маҳаллий иммунитет ўзгаришлари ва микрофлора дисбаланси // Тиббий иммунология. - 2022. - №. - С. 11-18.
- 14.Абдулина Т.В. Reproductive tract immunity under infection // *Russian J. Obstet. Gynecol.* - 2018. - Vol. 7. - P. 33-40.
- 15.Сидоренко Н.А. Иммуно жавоб ва яллиғланиш жараёнлари // *Immunologiya i Infektsii*. - 2019. - №. - С. 7-14.
- 16.Мусаев У.Б. Аёллар репродуктив касалликларининг иммун асослари. - Тошкент: ТМА, 2021. - 152 б.
- 17.Kim H., Park J. Ureaplasma species and cervical lesions // *Reprod. Med.* - 2020. - Vol. 10. - P. 25-32.
- 18.Гафурова Д.Б. Аёллар соғлигида микробиоценознинг ўрни // *Ўзбекистон тиббиёт журнали*. - 2022. - №. - С. 40-47.
- 19.Фаражова Л.Р. Ситокин балансининг ўзгариши ББЭ фониди // *Клиник иммунология*. - 2019. - №. - С. 19-25.
- 20.World Health Organization (WHO). Reproductive Health Reports 2021. - Geneva, 2021. - 58 p.
- 21.Шакирова З. Бачадон бўйни эрозияси клиник ҳолатларида иммунологик баҳолаш // *Gynecology Science Review*. - 2022. - Vol. 8. - P. 30-36.
- 22.Садикова Л.М. Уреаплазма инфекциясининг патогенетик хусусиятлари // *Инфекцион касалликлар амалиёти*. - 2020. - №. - С. 12-19.
- 23.Болтаева М.И. Жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар ва иммун ҳолат // *Тиббиёт назарияси ва амалиёти*. - 2023. - №. - С. 21-28.
- 24.Иванов Д.Й. PCR диагностика имкониятлари репродуктив инфекцияларда // *Molecular Med.* - 2019. - Vol. 15. - P. 7-14.
- 25.Расулова Н.Н. Иммуно жавоб ўзгаришлари бачадон патологияларида // *Тиббиётда янгиликлар*. - 2020. - №. - С. 5-11.
- 26.Collins R., James P. Role of immune markers in cervical infections // *J. Med. Microbiol.* - 2021. - Vol. 70. - P. 65-72.
- 27.Каримов С.А. Статистик таҳлил усуллари тиббий тадқиқотларда. - Тошкент: ТМИ, 2022. - 104 б.
- 28.Алиева М.А. Эпидемиологик тадқиқотлар натижалари // *Women's Health Studies*. - 2020. - Vol. 6. - P. 14-20.
- 29.Петрова О.В. Ситокинлар ва иммун баланс бузилиши // *Cytokine Research*. - 2019. - Vol. 12. - P. 21-28.
- 30.Зуева Л.Р. Уреаплазма инфекцияси клиник ва лаборатор диагностикаси // *Clinical Microbiology*. - 2021. - Vol. 9. - P. 15-22.

**Иқтибос учун:** Худайбакова М.И., Даминов Ф.А., Қудратова З.Э. Бачадон бўйни эрозияси бўлган аёлларда уреоплазма инфекциясининг клиник-иммунологик жиҳатлари // *Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси*. - 2026. - № 1(21). - Б. 180–183. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18212920>