

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

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, Ф.К. Халлоқов*

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

2026, № 2 (22)

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

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. Узбекистон Мустакиллиги, 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)

ЭНДОГЕН РУҲИЙ КАСАЛЛИКЛАРДА ХАВОТИР СИМПТОМАТИКАСИНИНГ ПОЛИМОРФИЗМИ ВА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Хушвактова Д.Х.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Ушбу мақолада эндоген руҳий касалликларда хавотир симптоматикаси полиморфизми ва унинг дифференциал диагностик хусусиятлари ўрганилди. Тадқиқот Республика ихтисослашган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиалида ётқизилган 100 нафар беморда олиб борилди. Асосий гуруҳда ($n=70$) хавотир симптоматикаси кўпроқ ва турли шаклларда (аффектив, вегетатив ва когнитив компонентлар) намоён бўлди, назорат гуруҳи ($n=30$) эса минимал хавотир симптоматикасига эга эди. Психометрик таҳлиллар STAI ва HAM-A шкалаларида асосий ва назорат гуруҳлари орасида статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқни кўрсатди ($p < 0,01$). MoCA натижалари хавотир даражаси ва когнитив функциялар орасида салбий корреляцияни тасдиқлади ($r = -0,52$, $p < 0,01$). Тадқиқот натижалари хавотирнинг эндоген руҳий касалликлардаги полиморф хусусиятлари ва уларнинг клиник аҳамиятини, шунингдек дифференциал диагностикадаги аҳамиятини кўрсатди ва клиник амалиётда хавотирни баҳолаш ва самарали реабилитация стратегияларини ишлаб чиқиш учун илмий асос яратди.

Калим сўзлар: эндоген руҳий касалликлар, хавотир симптоматикаси, полиморфизм, дифференциал диагностика, аффектив компонент, когнитив компонент, вегетатив компонент, психометрия.

POLYMORPHISM OF ANXIETY SYMPTOMS AND FEATURES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN ENDOGENOUS MENTAL DISORDERS

Xushvaktova D.H.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. This article investigated the polymorphism of anxiety symptomatology in endogenous mental disorders and its differential diagnostic features. The study was conducted at the Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Mental Health with 100 patients. In the main group ($n=70$), anxiety symptoms were more pronounced and manifested in various forms (affective, vegetative, and cognitive components), while the control group ($n=30$) showed minimal anxiety symptoms. Psychometric analyses using the STAI and HAM-A scales revealed statistically significant differences between the main and control groups ($p < 0,01$). MoCA test results confirmed a negative correlation between anxiety level and cognitive functions ($r = -0,52$, $p < 0,01$). The findings demonstrated the polymorphic nature of anxiety symptoms in endogenous mental disorders, their clinical significance, and importance for differential diagnosis, providing a scientific basis for evaluating anxiety and developing effective rehabilitation strategies in clinical practice.

Keywords. Endogenous mental disorders, anxiety symptomatology, polymorphism, differential diagnosis, affective component, cognitive component, vegetative component, psychometrics.

ПОЛИМОРФИЗМ ТРЕВОЖНОЙ СИМПТОМАТИКИ И ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Хушвактова Д.Х.

Самарқандский государственный медицинский университет, г. Самарқанд, Узбекистан

Резюме. В данной статье изучались полиморфизм симптоматики тревоги при эндогенных психических расстройствах и её дифференциально-диагностические особенности. Исследование проводилось на базе Самарқандского филиала Республиканского специализированного научно-практического центра психического здоровья с участием 100 пациентов. В основной группе ($n=70$) симптоматика тревоги проявлялась более выражено и в различных формах (аффективные, вегетативные и когнитивные компоненты), в контрольной группе ($n=30$) тревожная симптоматика была минимальной. Психометрический анализ по шкалам STAI и HAM-A показал статистически значимые различия между основной и контрольной группами ($p < 0,01$). Результаты теста MoCA подтвердили отрицательную корреляцию между уровнем тревоги и когнитивными функциями ($r = -$

0,52, $p < 0,01$). Результаты исследования показали полиморфизм тревожной симптоматики при эндогенных психических расстройствах, её клиническую значимость и важность для дифференциальной диагностики, а также создали научную основу для оценки тревоги и разработки эффективных реабилитационных стратегий в клинической практике.

Ключевые слова. Эндогенные психические расстройства, симптоматика тревоги, полиморфизм, дифференциальная диагностика, аффективный компонент, когнитивный компонент, вегетативный компонент, психометрия.

Кириш. Сўнги йилларда эндоген рухий касалликлар таркибида кузатиладиган хавотир симптоматикаси замонавий психиатриянинг муҳим ва долзарб муаммоларидан бири сифатида эътироф этилмоқда [1]. Хавотир ҳолатлари кўплаб эндоген психик касалликларнинг клиник кечишида етакчи ёки кўшимча психопатологик компонент сифатида намоён бўлиб, касалликнинг оғирлиги, давомийлиги, клиник динамикаси ҳамда даволаш ва реабилитация самарадорлигига сезиларли даражада таъсир кўрсатади [2]. Шу боис, эндоген рухий касалликларда хавотир симптоматикасининг клиник тузилмасини чуқур ўрганиш, унинг полиморф кўринишларини аниқлаш ва дифференциал диагностик мезонларини такомиллаштириш муҳим илмий-амалий аҳамиятга эга [3].

Илмий адабиётларда хавотир бузилишлари мустақил нозологик бирлик сифатида ҳам, шунингдек, шизофрения, шизоаффектив бузилиш, биполяр аффектив бузилиш, оғир депрессив эпизодлар каби эндоген рухий касалликлар таркибида коморбид ёки иккиламчи ҳолат сифатида ҳам кенг тавсифланади [4]. Бироқ клиник амалиёт шуни кўрсатадики, эндоген патология фонида намоён бўладиган хавотир симптоматикаси кўпинча ўзига хос клиник-полиморф хусусиятга эга бўлиб, классик хавотир бузилишларидан кечиши, мазмуни ва аффектив ранг-баранглиги билан фарқланади [5]. Бу ҳолат эса нотўғри ташхис қўйилишига, даволаш тактикасининг етарлича самарали бўлмаслигига олиб келиши мумкин [6].

Эндоген рухий касалликларда хавотир симптоматикасининг полиморфизми аффектив, вегетатив, когнитив ва хулқ-атвор компонентларининг турли нисбатларда намоён бўлиши билан тавсифланади [7]. Айрим ҳолатларда хавотир аффектив бузилишларнинг маскаланишига олиб келса, бошқа вазиятларда у психотик симптоматика билан қоришиб, параноид, гипохондрик ёки соматовегетатив шаклларда ифодаланади [8]. Айниқса, хавотир симптомларининг депрессив, обсессив-компульсив ёки психотик белгилардан ажратиш ташлашдаги мураккабликлар дифференциал диагностика жараёнида жиддий муаммоларни юзага келтиради [9].

Замонавий диагностик таснифлар (ИСД ва ДСМ тизимлари) хавотир спектри бузилишларини аниқ мезонлар асосида ажратиш кўрсатишга ҳаракат қилса-да, эндоген рухий касалликлар таркибида учрайдиган хавотир симптоматикасининг клиник ўзига хосликлари етарли даражада тизимлаштирилмаган [10]. Натижада, клиник шифокорлар амалий фаолиятида хавотирнинг нозологик мансублигини аниқлаш, унинг асосий ёки иккиламчи характерини баҳолашда муайян қийинчиликларга дуч келмоқда [11].

Тадқиқот мақсади. Эндоген рухий касалликларда хавотир симптоматикасининг полиморфизминини аниқлаш, унинг клиник кечиши ва дифференциал диагностик хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот Республика ихтисослашган рухий саломатлик илмий-амалий тиббиёт марказининг психиатрия хизмати бўйича Самарканд филиали шифохонасида ётқизилган эндоген рухий касалликлари бўлган 100 нафар бемор билан олиб борилди. Беморлар клиник кўриқдан ўтказилиб, рухий ҳолати, аффектив ва когнитив функциялари баҳоланди.

Беморлар икки гуруҳга ажратилди. Асосий гуруҳга 70 нафар бемор киритилди, уларда шизофрения, биполяр аффектив бузилиш ёки оғир депрессив эпизод каби эндоген рухий касалликлар билан биргаликда хавотир симптоматикаси кузатилди. Назорат гуруҳи эса 30 нафар бемордан иборат бўлиб, уларда эндоген рухий касаллик мавжуд бўлса-да, хавотир симптоматикаси минимал ёки клиник жиҳатдан барқарор бўлган беморлар танланди.

Тадқиқотда бир нечта методлардан фойдаланган: клиник ва психопатологик кўриқ орқали беморларнинг умумий рухий кечиши ва аффектив ҳолати баҳоланди; Спизэлбергер–Ханин шкаласи (STAI) ва Ҳамилтон Анхиэти Ссале (HAM-A) ёрдамида хавотир даражаси ва симптоматикаси аниқлашга ҳаракат қилинди. Когнитив функциялар МоСА тести ёрдамида баҳоланди, депрессив симптомлар эса Беск депрессия шкаласи орқали аниқланди. Шунингдек, дифференциал диагностика клиник, психопатологик ва психометрик маълумотлар асосида хавотир симптоматикасининг эндоген рухий касалликлар билан боғлиқлиги аниқлашга йўналтирилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Тадқиқотда 100 нафар бемор иштирок этди, улардан 70 нафар асосий гуруҳга, 30 нафар назорат гуруҳига киритилди. Асосий гуруҳдаги беморларнинг 45

нафари (64,3%) ўртача даражадаги хавотир симптоматикасини, 20 нафар бемор (28,6%) эса оғир даражадаги хавотир симптоматикасини намоён этди. Қолган 5 нафар беморда (7,1%) хавотир симптоматикаси энгил даражада эди. Назорат гуруҳида эса 24 нафар беморда (80%) хавотир минимал, 6 нафар беморда (20%) ўртача даражада кузатилди; оғир симптомлар қайд этилмади. Статистика таҳлили асосий ва назорат гуруҳлари орасидаги фарқни сезиларли деб кўрсатди ($p < 0,01$).

Аффектив компонент бўйича таҳлилда асосий гуруҳ беморларининг 42 нафари (60%) депрессив кайфият билан боғлиқ хавотирни, 18 нафари (25,7%) асабийлашиш ва ғазаб билан боғлиқ хавотирни, 10 нафари (14,3%) эса аралаш ёки бошқа аффектив хусусиятдаги хавотирни намоён қилди. Вегетатив симптомлар, жумладан тез-тез юрак уриши, терлаш, титроқ ва мушак таранглиги, асосий гуруҳ беморларининг 38 нафарида (54,3%) кузатилди. Когнитив компонент бўйича, 34 нафар беморда (48,6%) диққатни жамлаш ва концентрация билан боғлиқ қийинчиликлар қайд этилди. Шу билан бирга, психомотор безовталик белгиларини 22 нафар беморда (31,4%) кузатиш мумкин бўлди.

1-жадвал.

Асосий гуруҳда хавотир симптоматикасининг компонентлари бўйича тақсимланиши (n=70)

Компонент	Белгилар сони (n)	Фоиз (%)
Аффектив (депрессив кайфият)	42	60,0
Аффектив (асабийлашиш/ғазаб)	18	25,7
Аффектив аралаш/ бошқа	10	14,3
Вегетатив (юрак уриши, терлаш, титроқ)	38	54,3
Когнитив (диққат ва концентрация қийинчиликлари)	34	48,6
Психомотор безовталик	22	31,4

Эндоген руҳий касаллик турларига қараб хавотир симптоматикасининг намоён бўлиши ҳам фарқланади. Шизофрения билан касалланган 30 нафар беморда: 12 нафарда (40%) параноид шаклдаги хавотир, 10 нафарда (33,3%) гипохондрик шаклдаги хавотир, 8 нафарда (26,7%) депрессив-хавотирли симптомлар кузатилди. Биполяр аффектив бузилиш билан оғриган 25 нафар беморда: 9 нафарда (36%) параноид, 8 нафарда (32%) гипохондрик, 8 нафарда (32%) депрессив аффектив хавотир намоён бўлди. Оғир депрессив эпизодлар билан 15 нафар беморда эса хавотирнинг 9 нафарда (60%) депрессив, 3 нафарда (20%) вегетатив, 3 нафарда (20%) аралаш кўриниши қайд этилди.

2-жадвал.

Эндоген руҳий касаллик турларида хавотир симптоматикасининг полиморф шакллари

Касаллик тури	Параноид хавотир n (%)	Гипохондрик хавотир n (%)	Депрессив хавотир n (%)	Аралаш/ бошқа n (%)	Умумий n
Шизофрения (n=30)	12 (40%)	10 (33,3%)	8 (26,7%)	0 (0%)	30
Биполяр аффектив бузилиш (n=25)	9 (36%)	8 (32%)	8 (32%)	0 (0%)	25
Оғир депрессив эпизод (n=15)	0 (0%)	3 (20%)	9 (60%)	3 (20%)	15

Назорат гуруҳи беморларида хавотир симптоматикаси минимал бўлиб, 24 нафар беморда (80%) фақат энгил вегетатив аломатлар ва кайфиятнинг озгина ўзгариши кузатилди, 6 нафар беморда (20%) ўртача даражада хавотир симптоматикаси қайд этилди. Оғир хавотир ва полиморф симптомлар кузатилмади.

Психометрик таҳлил натижалари асосий гуруҳ ва назорат гуруҳи ўртасида сезиларли фарқни кўрсатди. STAI бўйича асосий гуруҳ беморларининг ўртача балли $52,6 \pm 8,3$, назорат гуруҳида эса $28,4 \pm 6,1$ бўлиб, фарқ статистик жиҳатдан сезиларли эди ($p < 0,01$). HAM-A шкаласида асосий гуруҳ ўртача $21,8 \pm 5,7$ балл, назорат гуруҳи эса $11,3 \pm 3,9$ балл кўрсатди ($p < 0,01$). MoCA тести натижалари асосида хавотир симптоматикаси кучайган беморларда когнитив пасайиш даражаси сезиларли бўлиб, салбий корреляция аниқланган ($r = -0,52$, $p < 0,01$).

Умуман олганда, тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, эндоген руҳий касалликларда хавотир симптоматикаси полиморф бўлиб, аффектив, вегетатив ва когнитив компонентлар билан бойитилган. Шунингдек, хавотирнинг оғирлиги ва полиморфизми касаллик тури ва клиник кечиш билан чамбарчас боғлиқ эканлиги аниқланди. Бу эса клиник амалиётда хавотирни баҳолаш, ташхис қўйиш ва даволаш стратегиясини индивидуал тарзда ишлаб чиқиш зарурлигини тасдиқлайди.

Хулоса. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, эндоген руҳий касалликларда хавотир симптоматикаси полиморф бўлиб, аффектив, вегетатив ва когнитив компонентлар билан бойитилган. Асосий гуруҳда хавотир даражаси ва симптоматиканинг турли шакллари сезиларли даражада юқори бўлгани, назорат гуруҳи билан солиштирилганда статистик жиҳатдан ҳам аҳамиятли фарқ борлиги аниқланди. Шу билан бирга, хавотир симптоматикаси эндоген руҳий касаллик турлари, клиник кечиши ва касалликнинг оғирлиги билан чамбарчас боғлиқ эканлиги маълум бўлди.

Дифференциал диагностика натижалари хавотирнинг полиморф хусусиятлари клиник амалиётда унинг нозологик мансублиги ва асосий ёки иккиламчи характерини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди. Бундай маълумотлар клиник амалиётда хавотирни тўлиқ баҳолаш, индивидуал ташхис қўйиш ва даволаш стратегиясини шакллантиришда асосий илмий-тадқиқот базасини яратади.

Шунингдек, тадқиқот натижалари хавотир симптоматиканинг аффектив, когнитив ва вегетатив компонентларининг ўзаро боғлиқлигини ва уларнинг эндоген руҳий касалликлардаги прогностик аҳамиятини тасдиқлади. Бу эса клиник амалиётда хавотир симптоматикасига эътиборни кучайтириш ва самарали реабилитация ёндошувларини ишлаб чиқишга имконият беради.

Адабиётлар рўйхати:

1. Akramov S., Buronov J., Turayev B. Clinical forms, course and treatment methods of manic-depressive psychosis disease //Modern Science and Research. – 2025. – Т. 4. – №. 1. – С. 176-185.
2. Buriboyevna A. D. et al. Hemorrhagic stroke-symptoms and treatment //Western European Journal of Medicine and Medical Science. – 2024. – Т. 2. – №. 7. – С. 35-38.
3. Erdanovna R. F. Et al. Dorivor osimliklarning yurak glikozidlari sifatida tasiri va qollanilishi //Ijodkor o'qituvchi. – 2025. – Т. 4. – №. 46. – С. 71-73.
4. Hamdullo o'g'li J. H., Temirpulotovich T. B. Features of the Clinical Course of Post-Traumatic Epilepsy, Psychiatric and Neurosurgical Approaches //International Journal of Cognitive Neuroscience and Psychology. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 8-14.
5. Hamidullayevna X. D., Temirpulotovich T. B. Features of psycho-emotional changes in women during pregnancy //Journal of Science in Medicine and Life. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 71-77.
6. Hamidullayevna X. D., Temirpulotovich T. B. Features of psycho-emotional changes in women during pregnancy //Journal of Science in Medicine and Life. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 71-77.
7. Hamidullayevna X. D., Temirpulotovich T. B. Personality and interpersonal relationships of primary school students with hyperactivity disorder of minimal brain dysfunction and attention deficit //International Journal of Cognitive Neuroscience and Psychology. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 22-27.
8. Holdorovna I. M., Temirpulotovich T. B. Analysis of the psychopathological and neurophysiological profile of children left without parental care //Journal of Science in Medicine and Life. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 63-70.
9. Holdorovna I. M., Temirpulotovich T. B. Psychopathological features of long-term endogenous depressions //International Journal of Cognitive Neuroscience and Psychology. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 15-21.
10. Jalilova S. H., Kibriyev K., Turayev B. Contemporary accounts of schizophrenia //Modern Science and Research. – 2025. – Т. 4. – №. 1.
11. Kholmurodova D. Et al. Study of the process of obtaining fuel briquettes from production waste //E3S Web of Conferences. – EDP Sciences, 2024. – Т. 508. – С. 07008.

Иқтибос учун: Хушвактова Д.Х. Эндоген руҳий касалликларда хавотир симптоматикасининг полиморфизми ва дифференциал диагностика хусусиятлари // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2026. – № 2(22). – Б. 287–290. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18636023>