

**PAROKSISMAL PARANOID SHIZOFRENIYANI ANIQLASHDA KLINIK, IJTIMOY VA GENDER OMILLARINING AHAMIYATI VA BAG'RIKENGLIK MASALALARI HAQIDA****A. A. Ahrorov, Sh. A. Imomov, A. Imomov, B. X. Qalandarov**  
Samarqand viloyat ruhiy kasalliklar shifoxonasi, Samarqand, O'zbekiston**Tayanch so'zlar:** shizofreniya, klinika, ijtimoiy, jins, xarakteristikalar, aniqlash, tolerantlik**Ключевые слова:** шизофрения, клиника, социальная, гендерная, характеристика, выявляемость, толерантность.**Key words:** schizophrenia, clinic, social, gender, characteristics, detectability, tolerance.

Paroksismal paranoid shizofreniyani erta aniqlash va tolerantlikdagi klinik, ijtimoiy va gender xususiyatlarining ahamiyatini o'rganish psixiatriyaning dolzarb muammosidir. Tadqiqotning maqsadi klinik, ijtimoiy, gender omillari va paroksismal paranoid shizofreniyani aniqlash darajasi o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlashdir. Erkaklarda ham, ayollarda ham erta tashxis qo'yish to'g'ridan-to'g'ri paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rigan bemorlarning klinik ko'rinishlarining og'irligi, og'irligi va ijtimoiy tajovuzkor xatti-harakatlariga bog'liqligi aniqlandi. Shuni ta'kidlash kerakki, klinik shakllarning namoyon bo'lishida gender farqlari mavjud: erkaklarda o'tkir delusion, gallyutsinator-delusional, oneirik katatoniya, manik; ayollarda - nevrozga o'xshash, gipoxondriakal, depressiv-delusional. Shuni ta'kidlash kerakki, 30 yoshgacha bo'lgan erkaklarda, 30 yoshdan keyin ayollarda erta aniqlanadi. Shuni ta'kidlash kerakki, aholining ruhiy kasalliklarga chidamliligi ijtimoiy, gender va milliy-madaniy an'analarga bog'liq.

**О ЗНАЧЕНИИ КЛИНИКО- СОЦИАЛЬНЫХ И ГЕНДЕРНЫХ ФАКТОРОВ В ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ И ВОПРОСЫ ТОЛЕРАНТНОСТИ****А. А. Ахроров, Ш. А. Имамов, А. Имамов, Б. Х. Каландаров**

Самаркандская областная психиатрическая больница, Самарканд, Узбекистан

Изучение значения клинико-социальных и гендерных характеристик в ранней выявляемости и толерантности при приступообразной параноидной шизофрении является актуальной проблемой психиатрии. Целью исследования является уточнение корреляционной закономерности между клинико-социальными, гендерными факторами и уровнем выявляемости приступообразной параноидной шизофрении. Установлено, что ранняя выявляемость как у мужчин, так и у женщин напрямую зависит от остроты, выраженности клинических проявлений и социально агрессивного поведения больных приступообразной параноидной шизофрении. Следует отметить гендерные различия в манифестации клинических форм: у мужчин острый бредовый, галлюцинаторно-бредовый, онейроидная кататония, маниакальный; у женщин-неврозоподобный, ипохондрический, депрессивно-бредовый. Необходимо подчеркнуть, что более раннее выявление у мужчин до 30 лет, у женщин после 30 лет. Следует отметить, что толерантность населения к душевной болезни зависит от социальных, гендерных и национально-культурных традиций.

**ON THE IMPORTANCE OF CLINICAL, SOCIAL AND GENDER FACTORS IN THE DETECTION OF PAROXYSMAL PARANOID SCHIZOPHRENIA AND ISSUES OF TOLERANCE****A. A. Akhrorov, Sh. A. Imamov, A. Imamov, B. Kh. Kalandarov**

Samarkand regional psychiatric hospital, Samarkand, Uzbekistan

Studying the significance of clinical, social and gender characteristics in early detection and tolerance in paroxysmal paranoid schizophrenia is an urgent problem in psychiatry. The purpose of the study is to clarify the correlation pattern between clinical, social, gender factors and the level of detection of paroxysmal paranoid schizophrenia. It has been established that early detection in both men and women directly depends on the severity, severity of clinical manifestations and socially aggressive behavior of patients with paroxysmal paranoid schizophrenia. It should be noted that there are gender differences in the manifestation of clinical forms: in men, acute delusional, hallucinatory-delusional, oneiric catatonia, manic; in women - neurosis-like, hypochondriacal, depressive-delusional. It must be emphasized that earlier detection is in men under 30 years of age, in women after 30 years of age. It should be noted that the population's tolerance to mental illness depends on social, gender and national-cultural traditions.

**Dolzarbliigi.** Paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rigan bemorlarni erta aniqlash, o'z vaqtida davolash, bemorlarni faol ijtimoiy hayotga qaytarish va aholi o'rtasida tolerantlikni bartaraf etish masalalari O'zbekistondagi zamonaviy psixiatriya xizmatining ustuvor muammolari-dan biridir. Bu borada O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2023-yil 19-iyundagi "Aholiga ruhiy salomatlik xizmatini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-196-son Farmoni psixiatriya salohiyatini sezilarli darajada oshirishga qaratilgan. Biroq, amaliyotda klinik, ijtimoiy, gender omillari va aholi o'rtasida ruhiy kasallarga nisbatan barqaror bag'rikenglik mavjudligi bilan bog'liq ko'plab murakkab to'siqlar borligi ham ma'lum. Bu holatlar ruhiy bemorlarni erta aniqlash uchun muhim to'siqdir va psixiatriya muassasalariga kech yo'naltirishga sabab bulmoqda [1,5,7]. Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, psixiatriya e'tiboriga vaqtincha tushmaydi-

gan bemorlar guruhi mavjud bo'lib, ular orasida turmushga chiqmagan yosh qizlar, paroksimal paranoid shizofreniyaning yashirin, nevrozga o'xshash, ipoxondriak va kech boshlangan shakllari va albatta, qishloq joylarda yashaydiganlari kiradi [2, 3.6]. Binobarin, erta aniqlash muammosi ijtimoiy-tibbiy muammo sifatida uzoq vaqtdan beri mavjud bo'lib kelgan, ammo hozirgacha O'zbekiston Respublikasida ilmiy nuqtai nazardan o'rganilmagan. Shunday qilib, klinik, ijtimoiy va gender omillari paroksimal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarni erta aniqlash muammosining dolzarbligini sezilarli darajada aniqlaydi [4,8].

**Maqsad** – xurijsimon paranoid shizofreniyada klinik, ijtimoiy, gender faktorlarni bemorlarni erta aniqlash va tolerantlik masalalarida ahamiyatini o'rganish.

**Materiallar va tadqiqot usuli.** Kasallik tashxisiga asoslangan selektiv usul yordamida Samarqand viloyat ruhiy kasalliklar shifoxonasida statsionar davolanayotgan paroksimal paranoid shizofreniya bilan og'rikan 200 nafar (m-100, w-100) bemorlar o'rganildi. Paroksimal paranoid shizofreniya diagnostikasi shizofreniya jarayonining etarlicha aniq ob'ektiv klinik belgilariga (fikrlashning parchalanishi, o'ziga xos xulq-atvor, hissiy sovuqqonlik, irodaning sezilarli pasayishi) asoslangan.

Psixiatriya yordamiga murojaat qilishdan oldin kasallikning davomiyligi quyidagicha: 3 yilgacha - 80 bemor, 5 yilgacha - 45 bemor, 6-10 yil - 48 bemor, 10 yildan oshgan - 27 bemor. Keyinchalik tahlil qilish uchun biz kasallikning davomiyligi 3 yildan 15 yilgacha bo'lgan bemorlarni tanladik, ular paroksimal paranoid shizofreniyani aniqlash va tolerantlikka, klinik, ijtimoiy va gender omillarining ta'sirining tabiatini baholash uchun etarli edi. Paroksimal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarning katta qismi eng mehnatga layoqatli yoshda - 29-59 yoshda edi.

Yosh bo'yicha, birinchi kasalxonaga yotqizilgan paytdagi ma'lumotlarimiz quyidagicha: Erkaklar - 21-25 yosh - 13, 26-30 yosh - 24 bemor, 31-35-27 bemor, 36-40 yosh - 19 bemor, 41 va undan yuqori - 17 b-r; ayollarda - 21-25-8, 26-30 yoshda - 17 b-x, 31-35 yoshda - 19 b-r, 36-40 yoshda - 28 b-r, 41 va undan yuqorida 28 nafar bemor paroksimal paranoid shizofreniya bilan og'rikan Taqdim etilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, birinchi marta kasalxonaga yotqizilganlarning asosiy qismi 31 yoshdan oshgan (69%) (M-63%, F-75%) paroksimal paranoid shizofreniya bilan kasallanganlardir. Shuni alohida ta'kidlash kerakki, qishloq ayollari orasida yoshga bog'liq kech aniqlanganlar ustunlik qiladi, chunki 30 yoshgacha bo'lgan kasal ayollarni davolash va kasalxonaga yotqizish 25%, erkaklar uchun esa bu ko'rsatkich 37%, ya'ni birinchilar orasida 1,5 baravar kam ( $P < 0,002$ ). Yashash joyi bo'yicha ma'lumotlarimiz quyidagicha: shaharlik erkaklari 48,6%, qishloq erkaklari 51,4%; shaharlik ayollari - 41,3%, qishloq ayollari - 58,7%. Bu shahar va qishloqda yashovchi aholining tarkibi va ulushiga to'g'ri keladi. Paroksimal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarning 32,3 foizi shifoxonada davolanishga kirishdan oldin psixiatrga murojaat qilmaganligi aniqlandi. Kasal erkaklarning oilasi borligi - 66,5%, kasal ayollar - 37,3%, ya'ni kasal ayollarning erlari ajralish ehtimoli deyarli 2 barobar ko'p bo'lgan.

**Natijalar va muhokama.** Paroksimal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarni erta aniqlash va kasalxonaga yotqizish darajasiga jiddiy ta'sir ko'rsatadigan ijtimoiy-klinik va gender omillariga to'xtalib o'tish kerak. Shu munosabat bilan, shizofreniya jarayonining klinik ko'rinishi etakchi ahamiyatga ega: delusional g'oyalarni faol ifodalash, tahdidli gallyutsinatsiyalar, psixomotor qo'zg'alish, tajovuzkor xatti-harakatlar va affektiv-disforik reaksiyalar. Ammo shu bilan birga, paroksimal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarning kasalxonaga yotqizilmagan eng katta guruhi psevdostenik, psevdonevrotik, yashirin, apatik va ipoxondrik sindromli kasallar edi. Shuni ta'kidlash kerakki, paroksimal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarning ushbu guruhi kasallikning boshlanishida faqat terapevt va nevrologlarga murojaat qilishadi va uzoq vaqt davomida nospesifik davolanishni davom ettiradi. Bundan esa bemorlar uzlarini yaxshi his qilmaydilar. Shifokorlardan biri kasallikning tashxisiga shubha qilmaguncha, bemorlar shifokorlarga borishni davom ettiradi. Binobarin, paroksimal paranoid shizofreniyaning nisbatan engil, yashirin, atipik shakllari, ayniqsa, qishloq joylarida yashovchi bemorlarda kech aniqlash va psixiatrik yordamga kechmurojaat qilish sabablarini yetarlicha tushuntiradi. Shunday qilib, ruhiy kasallikning klinik xususiyatlarini o'rganish paroksimal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarni erta aniqlash va kasalxonaga yotqizishda ularning muhim rolini baholashga imkon beradi.

Klinik sindromlarning namoyon bo'lishida gender farqlarini ta'kidlash kerak: erkaklarda - o'tkir delusion, gallyutsinator-delusional, oneirik katatoniya, maniya; ayollarda - nevrozga o'xshash, ipoxondrik, depressiv, affektiv-delusional. Klinik sindromlarni birinchi qabul qilishda

tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, eng murakkab psixopatologik buzilishlar (parafrenik, gallyutsinator-delusional, Kandinskiy-Klerambo) yuqori darajada kech davolanish va yaqinlariga nisbatan bag'rikenglik darajasi yuqori bo'lgan ayollarda kuzatilgan. Binobarin, erkaklarda ham, ayollarda ham erta tashxis qo'yish va kasalxonaga yotqizish bevosita klinik ko'rinishlarning og'irligi, jiddiyligi, yaqinlar uchun tahdid va jamiyatdagi ijtimoiy tajovuzkor xatti-harakatlar va oilada bag'rikenglik mavjudligiga bevosita bog'liq.

Tadqiqot guruhining yoshi va jinsi tarkibini qiyosiy tahlil qilish 21-39 yoshdagi erkaklar va 31-59 yoshdagi ayollar bo'lgan bemorlarning eng aniqlangan guruhlarini aniqlashga imkon berdi. Darhaqiqat, kasal erkaklarning 37,4 foizi 30 yoshgacha kasal bo'lib qolgan, ayollarda esa bu ko'rsatkich 24,8 foizni tashkil etadi. Bu esa hujumga o'xshash paranoid shizofreniyaning klinik, ijtimoiy va gender xususiyatlarini va aholining ushbu kasallikka nisbatan tolerantlik darajasini aks ettiradi. Ushbu yosh davrida paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarni erta aniqlashga, ma'lum darajada, yashirin ruhiy kasalliklarni keltirib chiqaradigan oiladan tashqari ijtimoiy faol hayot (o'qish, ish, migratsiya, nikoh) sezilarli darajada ta'sir qiladi. Boshqa tomondan, yangi ijtimoiy-maishiy sharoitlar (egalari bilan ijaraga olingan kvartirada yashash, ish topishda qiyinchiliklar) va shaxslararo aloqalarning murakkabligi boshqalarning paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarning nomaqbul xatti-harakatlariga ishora qilish ehtimolini oshiradi. Shunday qilib, hayot sifatining yuqori darajasi, kelajakda oila qurish uchun rasman saqlanib qolgan imkoniyat, qarindoshlar va do'stlar o'rtasida ruhiy kasalliklarning shakllangan anosognoziyasi bo'lgan yigit va qizlar psixiatrlarga nisbatan kech murojaat qilishadi.

Bizning ma'lumotlarga ko'ra, 31-49 yoshdagi ayollar da kasallikni aniqlanishiga yashash joyi (shahar, qishloq), yangi oila, yangi jamoa va ijtimoiy, maishiy va psixologik omillar kiradi. Bizning materialimiz shuni ko'rsatdiki, paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarning mehnatga moslashish darajasi, mehnat faoliyati shakli va malaka darajasi kasallikni aniqlashga jiddiy ta'sir qiladi. Paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarning mehnatga moslashuviga klinik va ijtimoiy omillarning ta'siri bandlik va ta'lim darajasi bilan baholandi. Bizning materialimiz tahlili shuni ko'rsatdiki, paroksismal paranoid shizofreniya bilan ro'yxatga olingan bemorlar guruhida malakasiz ishchilar 23,2% ( $P < 0,002$ ), xizmat ko'rsatuvchi xodimlar - 19,6% ( $P < 0,003$ ), ruhiy xodimlarning ulushi esa 13,5% ( $P < 0,003$ ). Aniqlanishicha, tekshiruv vaqtida bemorlar normal ishlab chiqarish sharoitida ishlagan: 32,3 foizi ayollar, 51,2 foizi erkaklar. Paroksismal paranoid shizofreniya bilan kasallangan erkaklarning 51,6 foizi va ayollarning 41,3 foizi nogiron bo'lmagan. Paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarni aniqlashga ruhiy (talabalar, o'qituvchilar, shifokorlar, olimlar, oliy va o'rta ta'lim mutaxassislari) va jismoniy (ishchilar, quruvchilar, haydovchilar, mexanizatorlar, qishloq xo'jaligi ishchilari) mehnat faoliyati sezilarli ta'sir ko'rsatdi. Shuni ta'kidlash kerakki, aqliy ishchilar orasida paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarni erta aniqlash jismoniy mehnat bilan shug'ullanadigan odamlarga qaraganda yuqori. Buning sababi, aqliy mehnat bilan og'rikan odamlarning odatdagi ishlarida xatolarga yo'l qo'yishi, ish sifatining pastligi, o'jarlik, paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarda o'z kamchiliklarini tan olmaslik va boshqalarga nisbatan tajovuzkor xatti-harakatlar. Bemorning shaharda va qishloqda yashashi ham aniqlashga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Kech aniqlangan bemorlar orasida qishloq joylarida yashovchi aholi ulushi shaharlardagiga qaraganda deyarli 2,3 baravar ko'p bo'lgan. Bu etarli yashash muhiti, saqlanib qolgan ijtimoiy moslashuv, barqaror bag'rikenglik, psixiatriya muassasalaridan uzoqlik va qishloq aholisi orasida ruhiy kasalliklarga nisbatan yuqori darajadagi anosognoziya natijasi bo'lishi mumkin. Shahardagi tor kvartira sharoiti har doim ham ruhiy kasal odamning nomaqbul xatti-harakatlariga uzoq vaqt chidashga imkon bermaydi, bu ma'lum darajada qo'shnilarni bezovta qiladi. Shuning uchun qarindoshlar paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarning psixiatrik muassasasida erta davolanishga va kasalxonaga yotqizishga majbur bo'lishadi.

Paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarni erta aniqlash va davolash masalasini muhokama qilishda shuni ta'kidlash kerakki, klinik, ijtimoiy va gender omillari bemorlarni psixiatriya xizmatlariga kech yuborish uchun qulay shart-sharoitlarni yaratadi. Shu nuqtai nazaridan, klinik sindromlar (latent, nevrozga o'xshash, depressiv-ipoxondriakal) psixopatologik alomatlarining namoyon bo'lmasligi, tajovuzkor xatti-harakatlarning yo'qligi, nisbatan barqaror ijtimoiy va mehnatga moslashish, oilada hurmatli va himoyalanganligi sababli kech namoyon bo'lishining yorqin namunasidir. Ammo shu bilan birga, klinik alomatlar o'tkir bo'lsa, psixomotor

qo'zg'alish, yaqinlariga tahdidlar bilan noto'g'ri xatti-harakatlar mavjud bo'lib, paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarni shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun sharoit yaratadi. Shu bilan birga, bunday sharoitlarda ayollar erkaklarga qaraganda nisbatan kamroq kasalxonaga yotqiziladi, bu oiladagi alohida munosabatlar, bolalarning borligi va qishloq joylarda yashashi bilan chambarchas bog'liq. Shifokorlarga kech tashrif buyurishning muhim milliy xususiyatlaridan biri-bu - bag'rikenglik, oila va do'stlar orasida ruhiy kasalliklarni vaqtincha qabul qilmaslik. Ular birinchi navbatda internistlarga, diniy arboblarga murojaat qilishadi va turli xalq marosimlarini bajaradilar va bu, albatta, kech rivojlangan klinik holatlarning shakllanishiga olib keladi. Bemor ayollarning kechikib kelishining navbatdagi sezilarli sababi kasallikning nisbatan kech boshlanishi, oilada barqaror ijtimoiy moslashuv, uy yumushlarini, qoniqarli bajarish va bolalarning borligidir. Shunday qilib, oilaning xavfsizligi, axloqiy to'siqlar, milliy va madaniy an'analar paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan ayol bemorlarni erta psixiatrik yordamga va kasalxonaga yotqizishga sezilarli darajada to'sqinlik qiladi. Ma'lum bo'lishicha, ruhiy kasallar uchun o'rtacha tolerantlik muhiti malakasiz mehnatga ega bo'lgan muassasalar, xizmat ko'rsatuvchi xodimlar, va shaharda yashovchi oliy malumotli bemorlardir. Hech kimga sir emaski, xodimlar soni kam bo'lgan jamoalarda ruhiy kasallarga nisbatan bag'rikenglik darajasi past. Bu, birinchi navbatda, kichik guruhlardagi ozaro yaqinroq shaxslararo munosabatlar, ruhiy bemorning ko'zga ko'rinadigan nomaqbul xatti-harakatlari bilan bog'liq va psixiatriya xizmatlariga murojaat qilish uchun muxim sababdir. Shuni alohida ta'kidlash kerakki, tolerantlik darajasi paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemor ishlaydigan jamoaning katta-kichikligida bog'liq. Binobarin, yuqori darajadagi ta'lim bemor ruhiy holatini to'g'ri baholash va psixiatrik yordamga o'z vaqtida borish zarurligini tushunish uchun qulay shart-sharoitlarni yaratadi.

**Xulosa.** Paroksismal paranoid shizofreniya bilan og'rikan bemorlarni erta aniqlashda klinik, ijtimoiy va gender omillarining ahamiyatini o'rganish muhim ilmiy va amaliy ahamiyatga ega. Ushbu ilmiy izlanish respublika aholisining ruhiy salomatligini muhofaza qilish sohasidagi davlat siyosatiga javob beradi. Nazariy ahamiyati shundaki, boshlangan yoshga qarab, hurujsimon paranoid shizofreniyaning klinik ko'rinishini, rivojlanishini, davolanish samardorligi va natijalar darajasini taxmin qilish mumkin. Gender omili paroksismal paranoid shizofreniya bilan kasallangan erkaklar va ayollarda aniqlash muddatini (erta, kech), namoyon bo'lishning klinik shakllarini, ijtimoiy va mehnat rehabilitatsiyasi darajasini taxmin qilish imkonini beradi. Amaliy tavsiyalardan foydalanish, shubhasiz, terapevtik chora-tadbirlarni optimallashtirish, bemorlarning yotoqda qolish muddatini qisqartirish, remissiyalarni uzaytirish va sifatini yaxshilash, nogironlik ulushini kamaytirish, ijtimoiy mehnat rehabilitatsiyasi darajasini oshirishga va bemorlarda tolerantlikni engish uchun imkoniyat yaratish.

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Gavrilova A.S., Usov G.M. Maxsus ijtimoiy xavf tug'diradigan shizofreniya bilan og'rikan bemorlarning klinik va ijtimoiy xususiyatlari // Sibir psixiatriya va narkologiya byulleteni. - 2010. - № 5. - 67-69-betlar. Gavrilova A.S., Usov G.M. Clinical and social characteristics of patients with schizophrenia who pose a special social danger // Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology. - 2010. - No. 5. - p. 67-69.
2. Kirillov A.V. Faol klinik kuzatuvni tugatishning klinik va ijtimoiy mezonlari masalasi bo'yicha // Ijtimoiy va klinik psixiatriya.-M.-2015.-No 3.-p.43-47. Kirillov A.V. On the issue of clinical and social criteria for terminating active clinical observation // Social and clinical psychiatry.-M.-2015.-No. 3.-p.43-47.
3. Leontyeva E.M. Psixotik mijozning diniy tajribalari bilan psixologik ishning xususiyatlari // Mustaqil psixiatriya jurnali.-M.-2018.-№3.-67-69-bet. Leontyeva E.M. Features of psychological work with religious experiences of a psychotic client // Independent Psychiatric Journal.-M.-2018.-No. 3.-p.67-69.
4. Sevostyanov O.V., Ruzhenkov V.A. Ruhiy kasalliklar bilan okklyuziv tibbiyot vakillaridan yordam so'rashning klinik va ijtimoiy oqibatlari // Ilmiy. Ved. BDU.-2016.-№5.-b.84-90. Sevostyanov O.V., Ruzhenkov V.A. Clinical and social consequences of seeking help from representatives of occult medicine with mental disorders // Scientific. Ved. BSU.-2016.-No.5.-p.84-90.
5. Shashkova N.G., Semenova N.D. Shizofreniya bilan og'rikan bemorlar va shizofreniya spektrining buzilishi va buzilishlari ambulatoriya amaliyotida kuzatuv va davolanishdan bosh tortgan holda // Ijtimoiy va klinik psixiatriya. M.-2019.-№1.-24-31-bet. Shashkova N.G., Semenova N.D. Patients with schizophrenia and disorders and disorders of the schizophrenia spectrum with refusals of observation and treatment in outpatient practice // Social and clinical psychiatry. M.-2019.-No.1.-p.24-31.

6. Finzen A. Shizofreniya diagnostikasi: Rchaesoh-gefuhl // Mustaqil psixiatriya jurnali.-M.-2017.No.1.-p.32-41.  
Finzen A. Diagnosis of schizophrenia: Rchaesoh-gefuhl // Independent Psychiatric Journal.-M.-2017.No.1.-p.32-41.
7. Henrikus K.R. Shizofreniya kontseptsiyasidagi qarama-qarshiliklar // Mustaqil psixiatriya jurnali. - 2018. - No 3. - 31-35-betlar. Henricus K.R. Contradictions in the concept of schizophrenia // Independent Psychiatric Journal. - 2018. - No. 3. - pp. 31-35.
8. Muller-Isberner R. Klinik xizmatlarda shizofreniya va zoʻravonlik haqidagi ilmiy dalillardan foydalanish // Can J Psixiatriya.-2017 Fevral-62 (2)/-c.84-85. Muller-Isberner R. The use of Scientific Evidence about Schizophrenia and Violence in Clinical Services // Can J Psychiatry.-2017 Feb.-62 (2)/-c.84-85