

## ЎСМИРЛАРДА КУЗАТИЛАДИГАН ХАВОТИРЛИ-ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ШАКЛЛАНИШИДА ТИББИЙ ВА ИЖТИМОЙ ОМИЛЛАРНИНГ ТАЪСИРИ



Очилов Улуғбек Усмонович, Тураев Бобир Темирпулотович  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, НАБЛЮДАЕМЫХ У ПОДРОСТКОВ

Очилов Улуғбек Усмонович, Тураев Бобир Темирпулотович  
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

### INFLUENCE OF MEDICAL AND SOCIAL FACTORS IN THE FORMATION OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS OBSERVED IN ADOLESCENTS

Ochilov Ulugbek Usmonovich, Turayev Bobir Temirpulotovich  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [bobir.turayev.89@mail.ru](mailto:bobir.turayev.89@mail.ru)

---

**Резюме.** Ўсмирлик даврида кузатиладиган депрессив бузилишлар бугунги куннинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Ўсмирлик даврида кузатиладиган депрессив бузилишлар нозологик жиҳатдан носпецифик эканлиги ва ўсмирларда руҳий патологиянинг энг кўп учрайдиган кўринишларидан бири эканлиги таъкидланади. Таъхислаш ва адекват даволаш ўтказишда қийинчиликлар туғдирадиган атипик ҳамда ниқобланган депрессия шакллари кўпайиш тенденцияси кузатилаётганда. Одатда аффектив бузилишлар алоҳида ёки бошқа психопатологик кўринишлар билан биргаликда намоён бўлиши мумкин.

**Калит сўзлар:** ўсмирлар, хавотирли-депрессив бузилиш, тиббий ва ижтимоий омиллар.

**Abstract.** Depressive disorders that fall in adolescence remain one of the pressing problems of today. It is argued that depressive disorders in adolescence are nosologically nospecific and are one of the most common manifestations of mental pathology in adolescents. There is a tendency to increase in Atypical and masked forms of depression, which cause difficulties in diagnosing and conducting adequate treatment. Usually affective disorders can manifest separately or in combination with other psychopathological manifestations.

**Keywords:** adolescents, anxiety-depressive disorder, medical and social factors.

---

**Долзарблиги:** Дунёнинг кўпгина мамлакатларида, шу жумладан Ўзбекистон Республикасида ҳам депрессив бузилиш бугунги кунда энг кенг тарқалган касалликлардан бирига айланмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, депрессив бузилишларнинг тарқалиши барқарор ўсиб бормоқда, “ҳозирга вақтда дунёда тахминан 280 миллион киши депрессиядан азият чеқмоқда” [1,3].

Бутун дунёда ўсмирлик даврида кузатиладиган депрессив бузилишларни эрта ташхислаш босқичларини оптималлаштириш, қиёсий ташхислашнинг ўзига хос хусусиятлари ва даволаш усуллари бўйича илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Ушбу патология, ҳам хорижий, ҳам маҳаллий муаллифлар томонидан ўрганилган. Замонавий тиббиётнинг асосий мақсадларидан бири бу ўсмирлик даврида кузатиладиган депрессив бузилишларда сифатли тиббий ёрдам даражасини янги босқичга олиб чиқиш ва бу йўлда замонавий технологиялардан фойдаланиш, ушбу касаллик соҳасида илғор илмий тадқиқотлар олиб боришдан иборат [2,4,6].

Бугунги кунда мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини тубдан ошириш ва кўрсатилаётган хизматлар доирасини сезиларли даражада кенгайтириш бўйича кенг қамровли мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда, шунингдек, сўнгги йилларда олиб борилган тадқиқотлар таҳлили шуни кўрсатадики, кўплаб муаллифлар томонидан ишлаб чиқилаётган ўсмирларда руҳий бузилишларнинг шаклланиш муаммолари мавжуд муаммоларнинг айримларинигина қисман ёритилган [5,7,9]. Хавотирли-депрессив бузилишларнинг клиникасини тавсифловчи ишлар сони кўп бўлса-да, уларнинг камчилиги руҳий бузилишлари бўлган шахсларда унинг намоён бўлиш қонуниятларига тааллуқлидир [11]. Шу билан бирга ўсмирлик даврида кузатиладиган хавотирли-депрессив бузилишларда психологик омилнинг пайдо бўлишидаги ролини, унинг клиник кечиш хусусиятларига таъсирини ҳамда келгуси ташхислаш ва даволаш тадбирларини режалаштиришни чуқурроқ ўрганишни талаб қилади. Замонавий адабиётларда

ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларни ўрганиш масалалари етарлича ёритилмаган [10,12].

**Тадқиқот мақсади:** Ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг клиник-динамик хусусиятлари типологияси, шаклланиш омиллари ва клиник кечишини ўрганиш ҳамда махсус даволаш-реабилитация тадбирларини ишлаб чиқиш

**Тадқиқот текшириш усуллари.** Тадқиқот 2020-2024 йиллар давомида Самарқанд вилоят рухий касалликлар шифохонаси ва диспансери базасида ўтказилган. Тадқиқот учун хавотирли-депрессив бузилишлардан шикоят қилган 12-16 ёшли жами 220 нафар ўсмир танлаб олинган, улардан 40 нафари назорат гуруҳида бўлган. Текширилган ўсмирларнинг жинс-ёш тавсифи қуйидаги кўринишда тақсимланган, биринчи гуруҳ 12-13 ёш (57 нафар, 31,6%): 35 қиз бола (19,4%), 22 ўғил бола (12,2%) пубертат даврининг бошланиши, бузилишларнинг дастлабки намоён бўлиши. Иккинчи гуруҳ 14-15 ёш (75 киши, 41,7%) 45 қиз бола (25,0%) ва 30 нафар ўғил бола (16,7%). Хавотирли-депрессив бузилишлар манифестациясининг чўққиси. Бу ёшда бузилишларнинг юзага келиш частотаси туфайли энг катта гуруҳ. Учунчи гуруҳ 16 ёш (48 киши, 26,7%): 30 нафар қиз бола (16,7%) ва 18 та ўғил бола (10,0%) пубертат даврининг якунланиши.

Кўйилган вазифаларга эришиш учун клиник-психопатологик усуллар, психометрик (Бек, Гамильтон шкалалари ва бошқалар), патопсихологик усуллар, ижтимоий-психологик, ҳаёт сифатини баҳолаш усуллари қўлланилди, когнитив бузилишлар ўрганилди,

Тадқиқот натижалари. Тадқиқотда ўсмирларда хавотирли бузилишни клиник тавсифлаш амалга оширилди ва унда хавотир симптоматикаси устунлик қилган гуруҳ (70 киши, 38,9%) ўрганилди. Ушбу гуруҳ текширилувчилар энг кўп сонли гуруҳ ҳисобланади, чунки хавотирли бузилишлар ўсмирларда кўпроқ учрайди, қизлар/ўғил болалар нисбати: 45/25 (қизларда

хавотирли бузилишлар устунлик қилишининг умумий тенденциясини акс эттиради). Депрессив симптоматика устунлик қилган гуруҳ (60 киши, 33,3%), сони бўйича иккинчи гуруҳ, қизлар/ўғил болалар нисбати: 38/22 (умумий пропорция сақланган). Аралаш симптоматикали гуруҳ (50 киши, 27,8%). Сони бўйича энг кичик гуруҳ, қизлар/ўғил болалар нисбати: 27/23 (аралаш шакллар учун хос бўлган янада бир текис тақсимланган). Бундай тақсимланиш эпидемиологик маълумотларга мос келади, ҳар бир кичик гуруҳ учун етарли статистик қувватни таъминлайди, жинс бўйича умумий нисбатни сақлайди, тўғри статистик таҳлил ўтказиш имконини беради (1-жадвал).

Ўсмирларга кўрсатиладиган ёрдам турига кўра қуйидагилар тақсимланди: биринчи гуруҳ амбулатория гуруҳи (100 киши, 45,5%), улар маслаҳат ёрдамини оладилар (60 киши), каттароқ гуруҳ, чунки у бирламчи беморларни ўз ичига олади, қизлар/ўғил болалар нисбати: 38/22. Диспансер кузатувида бўлганлар (40 киши), қизлар/ўғил болалар нисбати аниқланган беморларни ўз ичига олган кичикроқ гуруҳ: 27/13. Иккинчи гуруҳ стационар гуруҳ (80 киши, 36,4%), дастлабки текширувдан ўтган (25 киши). Қизлар/ўғил болалар нисбати: 15/10 даволаш курси (35 киши). Стационар беморларнинг энг катта гуруҳи. Қизлар/ўғил болалар нисбати: 20/15. Реабилитацияда бўлганлар (20 киши, қизлар/ўғил болалар нисбати: 10/10, шунингдек назорат гуруҳи 40 кишини ташкил этди, 18,1%, шартли равишда соғлом ўсмирлар, қизлар/ўғил болалар нисбати: 25/15. Умумий гендер нисбати сақланиб қолди.

Гуруҳларга тақсимланиш хусусиятлари: амбулатор гуруҳ энг кўп сонли бўлиб, бу реал амалиётга мос келади. Стационар гуруҳда даволаниш курсини олаётган беморлар устунлик қилади. Жинс бўйича умумий нисбат сақланган. Назорат гуруҳи статистик таҳлил учун етарли.

**Жадвал 1.** Ўсмирларнинг клиник хусусиятлари бўйича тақсимланиши

Текширув гуруҳлари	Қиз болалар	Ўғил болалар	Абс. сони	%
Асосий гуруҳ:	110	70	180	100
- Хавотирли белгиларининг устунлиги билан	45	25	70	38,9
- Депрессив белгиларининг устунлиги билан	38	22	60	33,3
- Аралаш симптоматика билан	27	23	50	27,8
Жами:	110	70	180	100

**Жадвал 2.** Ўсмирларнинг касаллик давомийлиги бўйича тақсимланиши

Касалликнинг давомийлиги	Қиз болалар	Ўғил болалар	Жами	
	Абс.	Абс.	Абс.	%
1. Янги аниқланган бузилишлар билан	48	32	80	44,4
- 6 ойгача	30	20	50	27,8
- 6-12 ой	18	12	30	16,6
2. Такрорий эпизодлар билан	38	24	62	34,4
- Иккиламчи эпизод	25	15	40	22,2
- Учламчи эпизод	13	9	22	12,2
3. Сурункали кечиш билан	24	14	38	21,2
- 2-3 йил	16	8	24	13,3
- 3 йилдан кўп	8	6	14	7,9
Жами:	110	70	180	100,0

Тадқиқотда ўсмирларнинг касаллик давомийлиги бўйича тақсимланишини таҳлил қилиш қуйидаги қонуниятларни кўрсатди. Тадқиқот гуруҳида (n=180) энг катта улушни биринчи марта аниқланган бузилишлари бўлган беморлар - 80 нафар (44,4%) ташкил этди. Ушбу гуруҳ ичида касаллик давомийлиги 6 ойгача бўлган ўсмирлар устунлик қилганлар - 50 киши (27,8%), бу тиббий ёрдамга нисбатан ўз вақтида муружаат қилинганлигидан далолат бериши мумкин. Касаллик давомийлиги 6-12 ой бўлган беморлар 30 кишини (16,6%) ташкил этди.

Бу гуруҳда жинсий тақсимланиш кизлар устунлиги билан умумий танловга мос келди (48 нафар киз бола ва 32 та ўғил бола). Сони бўйича иккинчи гуруҳни қайталанган эпизодлари бўлган беморлар - 62 киши (34,4%) ташкил этди. Улар орасида касалликнинг иккинчи эпизоди бўлган ўсмирлар устунлик қилди - 40 киши (22,2%), учинчи эпизодли беморлар эса 22 кишини (12,2%) ташкил этди. Ушбу гуруҳда кизлар ва ўғил болалар нисбати 38/24 ни ташкил этди, бу ҳам тадқиқот популяциясида жинсий тақсимланишнинг умумий тенденциясини акс эттиради.

Сони бўйича энг кичик гуруҳ касалликнинг сурункали кечиши бўлган беморлар гуруҳи - 38 киши (21,2%) бўлди. Ушбу гуруҳда касаллик давомийлиги 2-3 йил бўлган ҳолатлар устунлик қилди - 24 киши (13,3%), касаллик давомийлиги 3 йилдан ортиқ бўлган беморлар эса 14 кишини (7,9%) ташкил этди. Сурункали кечишли гуруҳда жинсий тақсимланиш 24 киз ва 14 ўғил болани ташкил этди. Жинсий хусусиятлар таҳлили барча гуруҳларда кизларнинг барқарор устунлигини кўрсатди, бу аёл жинси вакиллари орасида хавотирли-депрессив бузилишларнинг юқори тарқалганлиги ҳақидаги эпидемиологик маълумотларга мос келади. Қизларнинг ўғил болаларга умумий нисбати 110/70 (61,1%/38,9%)ни ташкил этди.

Барча ҳолатларнинг чорак қисмидан кўпроғини (27,8%) касаллик давомийлиги 6 ойгача бўлган беморлар ташкил этиши алоҳида эътиборга лойиқ, бу ҳам тиббиёт ходимлари, ҳам ўсмирларнинг ота-оналари томонидан хавотирли-депрессив бузилишларга нисбатан нисбатан юқори хушёрликдан далолат бериши мумкин.

Яшаш жойи бўйича гуруҳларда тақсимланиш: Умумий танловда (n=220), шаҳар аҳолиси устунлик қилди - 148 киши (67,3%), қишлоқ аҳолиси эса 72 нафарни (32,7%) ташкил этди. Асосий гуруҳда шаҳар ва қишлоқ аҳолисининг нисбати тегишлича 66,7% ва 33,3%ни ташкил этди. Шунга ўхшаш тақсимланиш назорат гуруҳида ҳам кузатилди: 70% шаҳар аҳолиси ва 30% қишлоқ аҳолиси. Жинсий таҳлил кўрсатдики, асосий гуруҳдаги шаҳар аҳолиси орасида киз болалар устунлик қилган (41,7% кизларга қарши 25,0% ўғил болалар), шундай тенденция қишлоқ аҳолиси орасида ҳам кузатилган (19,4% кизларга қарши 13,9% ўғил болалар). Оила тури бўйича асосий ва назорат гуруҳлари ўртасида сезиларли фарқлар аниқланди: Асосий гуруҳда тақсимланиш қуйидагича бўлди: тўлиқ оилалар - 98 киши (54,4%), тўлиқсиз оилалар - 65 киши (36,1%), васийлик оилалари - 17 киши (9,5%), назорат гуруҳида бошқача тақсимланиш кузатилди: тўлиқ оилалар - 30 киши (75,0%), тўлиқсиз оилалар - 9 киши (22,5%), васийлик оилалари - 1 киши (2,5%)

Алоҳида эътиборга лойиқ жиҳат шундаки, асосий гуруҳда тўлиқсиз оилалардан бўлган ўсмирлар улуши (36,1%) назорат гуруҳидагига (22,5%) нисбатан сезиларли даражада юқори бўлган. Янада яққолроқ фарқлар васийлик оилалари улушида кузатилди: асосий гуруҳда 9,5% га қарши назорат гуруҳида 2,5%. Асосий гуруҳда оила турларининг жинсий таҳлили қуйидагиларни кўрсатди: тўлиқ оилаларда: 33,3% кизлар ва 21,1% ўғил болалар. Тўлиқсиз оилаларда: 22,2% кизлар ва 13,9% ўғил болалар, васийлик оилаларида: 5,6% кизлар ва 3,9% ўғил болалар эканлиги аниқланди.

Аниқланган фарқлар шуни тахмин қилиш имконини берадики, тўлиқсиз оила ва васийлик оиласида тарбияланиш ўсмирларда хавотирли-депрессив бузилишлар ривожланишининг хавф омиллари бўлиши мумкин. Бу назорат гуруҳига нисбатан асосий гуруҳда бундай оилалар улушининг сезиларли даражада юқорилиги билан тасдиқланади. Яшаш жойи хавотирли-депрессив бузилишлар ривожланишига камроқ таъсир кўрсатади, бу асосий ва назорат гуруҳларида шаҳар ва қишлоқ аҳолисининг ўхшаш тақсимланиши билан тасдиқланади. Бирок шуни ҳисобга олиш керакки, шаҳар аҳолисининг устунлиги ҳам умумий демографик тенденциялар, ҳам шаҳарларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдамнинг юқорироқ даражада мавжудлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин.

**Хулоса.** Тадқиқот натижасида ўсмирлик даврида кузатиладиган хавотирли-депрессив бузилишлар ўғил болаларга нисбатан киз болаларда юқорироқ кўрсаткичларда намоён бўлди. Ушбу беморлар ўз вақтида керакли тиббий текширув ва даволаш муолажаларига муружаат қилмаганлиги учун касаллик кучайиб кетиши аниқланди. Аниқланган тақсимланиш ўсмирлик даврида хавотирли-депрессив бузилишлар кечишининг типик манзарасини акс эттиради, бунда биринчи марта аниқланган ҳолатлар устунлик қилади ва қайталанган эпизодлар ҳамда сурункали кечиш гуруҳларида беморлар улуши аста-секин камайиб боради. Бундай тақсимланиш ҳам ёш даврининг хусусиятлари, ҳам ўз вақтида бошланган даволашнинг самарадорлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Оилавий низоларнинг муҳим роли аниқланди, мактабдаги нотўғри ишлашнинг таъсири аниқланди, ижтимоий тармоқларнинг таъсири ва оиланинг ижтимоий-иқтисодий ҳолати билан боғлиқлиги аниқланди.

#### Адабиётлар:

1. Andryev S. et al. Experience with the use of memantine in the treatment of cognitive disorders //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 282-288.
2. Antsiborov S. et al. Association of dopaminergic receptors of peripheral blood lymphocytes with a risk of developing antipsychotic extrapyramidal diseases //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 29-35.
3. Asanova R. et al. Features of the treatment of patients with mental disorders and cardiovascular pathology //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 545-550.
4. Ochilov U. et al. The main forms of aggressive manifestations in the clinic of mental disorders of children and adolescents and factors affecting their occurrence

- //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 42-48.
5. Ochilov U. et al. The question of the features of clinical and immunological parameters in the diagnosis of juvenile depression with "subpsychotic" symptoms //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 218-222.
6. Pachulia Y. et al. Assessment of the effect of psychopathic disorders on the dynamics of withdrawal syndrome in synthetic cannabinoid addiction //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 240-244.
7. Pachulia Y. et al. Neurobiological indicators of clinical status and prognosis of therapeutic response in patients with paroxysmal schizophrenia //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 385-391.
8. Pogosov A. et al. Multidisciplinary approach to the rehabilitation of patients with somatized personality development //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 245-251.
9. Turayev B. T., Ochilov U. U., Kubayev R. M. Distribution of anxiety and depression in affective disorders of somatized depression //International medical scientific journal. – 2015. – С. 60.
10. Usmanovich O. U. et al. Characteristic features of the personality development of a child who is often sick //Journal of education, ethics and value. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 64-70.
11. 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.
12. Очилов У., Тураев Б., Алкаров Р. Клинические особенности депрессивных расстройств у подростков //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 4. – С. 75-77.
13. Ризаев Ж. А. и др. Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 15-19.
14. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход //Журнал "Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
15. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдуллаев Д. Ш. Параллели патогенеза заболеваний пародонта и хронической сердечной недостаточности //Dental Forum. – Общество с ограниченной ответственностью "Форум стоматологии", 2017. – №. 4. – С. 70-71.
16. Ризаев Ж. А., Асадуллаев Н. С., Абдувакилов Ж. У. Динамика возрастных показателей физико-химического состава ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста //Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Т. 1. – №. 3 (145). – С. 382-385.
17. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.
18. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдувакилов Ж. У. Иммунологические аспекты патогенеза патологии пародонта у больных с хронической сердечной недостаточностью //Journal of biomedicine and practice. – 2016. – Т. 1. – №. 1. – С. 6-10.
19. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И., Иорданишвили А. К. Морфофункциональная характеристика слизистой оболочки жевательного аппарата при экспериментальном канцерогенезе //Российский стоматологический журнал. – 2021. – Т. 25. – №. 3. – С. 225-231.
20. Ризаев Ж. А., Хайдаров А. М., Ризаев Э. Ф. Герпетический стоматит у детей, причины, симптомы, лечение //Журнал/Здоровье Узбекистана. Ташкент. – 2016. – №. 4. – С. 30-35.
21. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдувакилов Ж. У. Некоторые аспекты патогенеза патологии пародонта при хронической болезни почек //Ozbekiston tibbiyot jurnali. – 2017. – С. 70.
22. Ризаев Ж. А., Гуксонбоев Н. Х. У. Деформация носа с расщелиной и ринопластика // Scientific progress. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 92-104.
23. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Статистический анализ информированности кардиологических и кардиохирургических пациентов о высокотехнологичной медицинской помощи в Самаркандской области // Вестник науки. – 2023. – Т. 1. – №. 11 (68). – С. 992-1006.

### **ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ТРЕВОЖНО- ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, НАБЛЮДАЕМЫХ У ПОДРОСТКОВ**

Очилов У.У., Тураев Б.Т.

**Резюме.** Депрессивные расстройства, приходящиеся на подростковый возраст, остаются одной из актуальных проблем современности. Утверждается, что депрессивные расстройства в подростковом возрасте нозологически неспецифичны и являются одним из наиболее распространенных проявлений психической патологии у подростков. Отмечается тенденция к увеличению числа атипичных и маскированных форм депрессии, которые вызывают трудности в диагностике и проведении адекватного лечения. Обычно аффективные расстройства могут проявляться отдельно или в сочетании с другими психопатологическими проявлениями.

**Ключевые слова:** подростки, тревожно-депрессивное расстройство, медико-социальные факторы.