



КОМОРБИДНОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У ВЗРОСЛЫХ.

Абдуразакова Робия Шералиевна

Ассистент кафедры Психиатрии, медицинской
психологии и наркологии,
Самаркандский государственный медицинский
университет, Самарканд, Узбекистан
<https://doi.org/10.5281/zenodo.12758960>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-July 2024 yil
Ma'qullandi: 15- July 2024 yil
Nashr qilindi: 17- July 2024 yil

KEY WORDS

*тревога; депрессия;
психосоматика; психология
здоровья; сопутствующая
медицинская патология.*

ABSTRACT

Тревога связана с рядом заболеваний, однако в нескольких исследованиях изучалось, как тяжесть симптомов связанная с сопутствующими психосоматическими заболеваниями

Цель - коморбидность изолированных тревожно-депрессивных расстройств и психосоматическими расстройствами у взрослых.

Материалы и методы исследований. Сто пациентов с диагнозом "Паническое расстройство", "Генерализованное тревожное расстройство", "Социальная тревожность" и посттравматическими стрессовыми расстройствами сообщили о тяжести тревожных и депрессивных симптомов и о диагнозах основных заболеваний.

Результаты. Тяжесть тревожных и депрессивных симптомов была тесно связана с наличием большего количества заболеваний, чем у контрольных переменных, и связь была такой же сильной, как между ИМТ и заболеванием. Вероятность развития астмы, сердечных заболеваний, проблем со спиной, язвенной болезни, мигрени и проблем со зрением также возрастала по мере увеличения тяжести симптомов тревоги и депрессии. Симптомы тревоги независимо друг от друга были связаны с язвой, в то время как симптомы депрессии независимо были связаны с заболеваниями сердца, мигренью и проблемами со зрением.

Выводы. Эти результаты дополняют растущее число исследований, связывающих тревожные расстройства с проблемами физического здоровья, и указывают на то, что тревожные и депрессивные симптомы заслуживают большего внимания в связи с их взаимосвязью с заболеванием.

Люди с повышенной тревожностью чаще, чем те, у кого ее нет, страдают широким спектром заболеваний, включая сердечно-сосудистые, аутоиммунные и нейродегенеративные заболевания, и подвергаются большему риску ранней смертности [1-4]. Связь между тревожными расстройствами и психосоматическими расстройствами изучена в меньшей степени, чем связь между депрессией и психотическими нарушениями [5], что удивительно, учитывая, что тревожные

расстройства являются наиболее распространенными психологическими расстройствами, от которых страдает 30% населения [6].

Тревогу можно успешно лечить с помощью психотерапии и медикаментозного лечения [7,8], а успешное лечение тревоги значительно улучшает физическое функционирование [9]. Существует настоятельная необходимость лучше понять, в какой степени тревога связана с плохим состоянием здоровья и конкретными заболеваниями. Не менее вероятно, что наличие какого-либо заболевания приводит к повышенной тревожности из-за последствий или дискомфорта, связанного с этим заболеванием. Вероятна двунаправленная связь между тревожностью и болезнью. Тревожные и депрессивные расстройства в значительной степени сочетаются друг с другом, и их симптомы частично совпадают [19].

Поэтому важно оценить, объясняется ли связь между тревожностью и медицинскими состояниями совпадением между тревогой и депрессией или же тревога вносит особый вклад в сопутствующую медицинскую патологию. Исследования выявили уникальный вклад тревоги в развитие сопутствующих заболеваний, помимо депрессии. Например, тревога была уникальным фактором, способствующим повторной госпитализации и прогнозу сердечно-сосудистых заболеваний, помимо депрессии [20]. Согласно результатам лонгитюдного исследования, депрессия и тревожные расстройства по-разному влияли на риск сердечных осложнений [13]. Сопутствующая тревога и депрессия были связаны с повышенной вероятностью наличия медицинского заболевания по сравнению с любым из этих расстройств в отдельности в одном исследовании [10], но не в другом [13].

Эти исследования показывают, что тревога и депрессия независимо связаны с сопутствующими заболеваниями, но неясно, увеличивает ли риск наличие сопутствующих тревожных и депрессивных расстройств.

Хотя очевидно, что медицинские состояния более распространены среди пациентов с тревожными расстройствами по сравнению с пациентами без тревожных расстройств, текущий объем исследований имеет ряд ограничений. Во-первых, насколько нам известно, ни в одном исследовании не изучалось, как тяжесть симптомов тревоги и депрессии соотносится с наличием физических заболеваний у людей с тревожными расстройствами. Хотя причинно-следственную связь установить невозможно, поперечные связи между тяжестью тревожных и депрессивных симптомов и медицинским заболеванием могут прояснить, существует ли зависимость между тяжестью расстройства и риском заболевания в зависимости от дозы. Во-вторых, среди исследований, в которых тревога изучалась в контексте медицинских заболеваний, в большинстве случаев рассматривалось только одно медицинское состояние за раз [11,14,21].

Такой подход ограничивает понимание того, как тревога связана с несколькими медицинскими состояниями в рамках одной выборки. В-третьих, в большинстве исследований симптомы тревоги и депрессии оценивались с помощью самооценки в отсутствие независимых диагностических оценок. Таким образом, знания о сопутствующей тревожности и депрессии на уровне расстройств и их связи с заболеваниями ограничены. Настоящее исследование было направлено на то, чтобы восполнить эти пробелы, используя удобную выборку пациентов с диагнозом

тревожных расстройств, включенных в исследование скоординированного изучения тревожности и управления ею.

По результатам этой выборки были опубликованы результаты, свидетельствующие о более высоком уровне тревожных симптомов у пациентов с двумя или более заболеваниями по сравнению с теми, у кого их нет [22]. Текущее исследование основывается на этом выводе, изучая силу связи между тревожными и депрессивными симптомами и рядом заболеваний, влияющих на демографическое поведение и состояние здоровья. Кроме того, была изучена связь между выраженностью тревожных и депрессивных симптомов с конкретными заболеваниями, включая астму, диабет, гипертонию, артрит, болезни сердца, проблемы со спиной, язву, воспаление кишечника, заболевания щитовидной железы, мигрень и проблемы со зрением.

Целью настоящего исследования является оценка связи между тяжестью тревожных и депрессивных симптомов и сопутствующей психосоматической патологией.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 100 пациентов первичной в возрасте от 18 до 65 лет. В исследование были включены 44 пациента с паническим расстройством (с агорафобией или без нее), генерализованным тревожным расстройством, социальным тревожным расстройством или посттравматическим стрессовым расстройством. Исследование проходило на базе Самаркандской областной психиатрической больницы. Мини-международное диагностическое интервью (M.I.N.I.): M.I.N.I. - это полностью структурированное диагностическое интервью из 120 пунктов, в котором оцениваются семнадцать расстройств на основе DSM-IV и Критерии МКБ-10.

Сопутствующая психологическая патология: На основании диагнозов, полученных в ходе исследования, участники были разделены на четыре категории: один диагноз тревожности ($n = 41$), множественные диагнозы тревожности ($n = 29$), один диагноз тревожности и депрессии или дистимии ($n = 20$), а также множественные диагнозы тревожности и депрессии или диагноз дистимии ($n = 10$). Краткий индекс симптомов – подшкала тревожности (BSI): BSI-18 (26) - это показатель самооценки, состоящий из 18 пунктов, который оценивает тревожность, соматические и депрессивные симптомы. Пункты оцениваются по 5-балльной шкале Лайкерта.

Опросник состояния здоровья пациента на тему депрессии (PHQ-9): Опросник PHQ-9 представляет собой шкалу самоотчета из 9 пунктов, оценивающую симптомы депрессии по 4-балльной шкале Лайкерта на основе диагностических критериев DSM-IV. Совокупность симптомов тревоги и депрессии: Совокупность симптомов тревоги и депрессии была создана путем усреднения стандартизированных показателей BSI и PHQ.

Результаты и их обсуждение. Связь между контрольными переменными и медицинскими состояниями

Связь между контрольными переменными и количеством заболеваний оценивалась с помощью множественной линейной регрессии. Контрольными переменными были возраст, пол, этническая принадлежность, уровень образования, семейное положение, употребление алкоголя, ИМТ, количество курящих сигарет и

частота физических упражнений. Более пожилой возраст ($p < 0,001$), холост ($p < 0,001$), реже употребляет алкоголь ($p = 0,009$), более высокий ИМТ ($p < 0,001$), и меньшая физическая нагрузка ($p = 0,001$) были в значительной степени связаны с наличием большего количества заболеваний.

Затем с помощью множественной логистической регрессии была оценена связь между контрольными переменными и вероятностью наличия определенных заболеваний. Все контрольные переменные, за исключением курения сигарет, были достоверно связаны по крайней мере с одним заболеванием ($ps < 0,05$), а пожилой возраст и более высокий ИМТ чаще всего были достоверно связаны с повышенным риском заболевания (10 из 11 заболеваний для возраста и 6 из 11 заболеваний для ИМТ). Совокупность симптомов тревоги и депрессии и медицинские условия

Общее количество медицинских условий — показатель совокупности симптомов был значимо связан с количеством медицинских условий, превышающих все контрольные переменные (ВНП = 1,15, ДИ = 1,10-1,20, $p < 0,001$). При увеличении тяжести тревожных и депрессивных симптомов на одно стандартное отклонение предполагаемое количество заболеваний увеличилось на 15%. Специфические заболевания - Совокупность симптомов была связана с учащением случаев астмы ($p = 0,039$), сердечных приступов ($p = 0,038$), проблем со спиной ($p = 0,001$), язвенной болезни ($p = 0,001$), мигрени ($p = 0,011$) и проблем со зрением ($p < 0,001$). Связь между совокупностью симптомов и сахарным диабетом, гипертонией, артритом, воспалительными заболеваниями кишечника и щитовидной железы была незначительной ($ps > 0,051$).

Выводы. В заключение, это исследование является первым, которое показало, что тяжесть симптомов тревоги и депрессии у пациентов с тревожными расстройствами связана с большей сопутствующей патологией. Связь между симптомами тревоги и депрессии и заболеванием была такой же сильной, как и связь между ИМТ и заболеванием.

Кроме того, симптомы тревоги были непосредственно связаны с язвой, в то время как симптомы депрессии были связаны с заболеваниями сердца, мигренями и проблемами со зрением. Хотя тревога и депрессия в значительной степени совпадают, они могут способствовать развитию заболеваний различными путями, и эти болезни, вероятно, будут иметь различные психологические последствия. Будущие исследования должны изучить биологические, поведенческие и психологические механизмы, лежащие в основе связи между тревожными и депрессивными симптомами и психосоматическими заболеваниями, чтобы еще больше прояснить природу этой взаимосвязи.

Эти результаты дополняют небольшую базу данных, связывающую тревожные расстройства с психосоматическими заболеваниями, и предоставляют дополнительные доказательства того, что клиницисты могут улучшить уход за пациентами, выявляя и лечя тревогу и депрессию у лиц, страдающих психосоматическими заболеваниями

Использованная литература:

1. Batirbekovich, K. R., Sabrievna, V. A., & Alamovich, K. A. (2022). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism.

- Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences, 8, 19-22.
2. Khayatov , R. B., Velilyaeva , A. S., & Kurbanov , A. A. (2022). OPTIMIZATION OF THERAPY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS WITH SUB- DEPRESSION. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 189–192.
 3. Khayatov , R. B., Velilyaeva , A. S., & Kurbanov , . A. A. (2022). AFFECTIVE DISORDERS AS A WEIGHTENING FACTOR IN ALCOHOL DEPENDENCE THERAPY . Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 193–196.
 4. Telmanovna, X. S., & Batirbekovich, X. R. (2023). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Research Bulletin, 16, 179-182.
 5. N. Turaeva (2023). CLINICAL-LABORATORY FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM. Science and innovation, 2 (D12), 135-140. doi: 10.5281/zenodo.10324931
 6. N. Turaeva (2023). ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. Science and innovation, 2 (D12), 131-134. doi: 10.5281/zenodo.10324779
 7. Меликова Дилшодахон Уктам Кизи, Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна, Тураева Назира Юлдашевна, Юлдашев Ботир Ахматович, & Абдурасулов Фозил Пардаевич (2020). Клинические особенности течения хронического пиелонефрита у детей на фоне анемического синдрома. Достижения науки и образования, (1 (55)), 66-69.
 8. Очиллов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87)), 184–186.
 9. Раджабов Хикмат Тошевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Алие Сабриевна (2020). КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Вестник науки и образования, (23-3 (101)), 75-78.
 10. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.
 11. Тураева Назира Юлдашевна (2020). Клинико-лабораторные особенности течения дисметаболической нефропатии у детей с нарушением пуринового обмена. Достижения науки и образования, (5 (59)), 86-88.
 12. Тураева, Н., & Абдукадырова, Н. (2022). Оптимизация терапии хронического гломерулонефрита у детей. Журнал вестник врача, 1(2), 118–120.
 13. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, Тураев Бобир Темирпулатови, & Тураев Толиб Махмуджонович (2019). Аффективные расстройства у больных алкогольной зависимостью как фактор риска развития суицидального поведения. Достижения науки и образования, (11 (52)), 96-98.
 14. Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Али Сабриевна (2020). Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (5 (59)), 62-64.
 1. 15. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, & Абдуразакова Робия Шералиевна (2020). Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (7 (61)), 31-33.

16. Хаятов, Р., & Велиляева, А. (2022). Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. Журнал вестник врача, 1(4), 99–102. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020974-98-101>
17. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
18. Каршиев Зиядулло Хазратович, Хаятов Рустам Батырбекович, Шерматов Озод Норбекович, Раджабов Хикмат Тошевич, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Вестник науки и образования, (5-2 (108)), 21-24.
19. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
20. Очилов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87), 184–186. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/3568
21. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.
22. Хаятов, Р., & Абдуразакова, Р. (2023). Аффективные расстройства, как отягощающий фактор в терапии алкогольной зависимости. Журнал биомедицины и практики, 1(3/1), 396–399. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/biomedicine/article/view/18375>
23. Мардиев, О., & Хаятов, Р. (2023). КОМОРБИДНОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(8), 19–24. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/19616>
24. Николаев Егор Евгеньевич, Орлов Федор Витальевич, Николаев Евгений Львович, Велиляева Алие Сабриевна, & Хаятов Рустам Батырбекович (2023). ФЕНОМЕН СИМУЛИРОВАНИЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. Acta Medica Eurasica, (3), 102-115. doi: 10.47026/2413-4864-2023-3-102-115
25. Criteria For Rehabilitation Of Patients With Consequences Cranio-Brain Injury. (2022). Journal of Pharmaceutical Negative Results, 8188-8194. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S09.958>
26. Хаятов, Р. Б., & Велиляева, А. С. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ. ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ ВЕСТНИК ВРАЧА DOCTOR'S HERALD, 44.
27. Мардиев Отабек Аслиддинович, Кубаев Рустам Мурадиллаевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). ТЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. Вестник науки и образования, (2-2 (105)), 72-75.
28. Велиляева, А., Бердиева, Н., Очилов, У., & Хаятов, Р. (2015). Психические нарушения

- при эпилепсии. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (83)), 168-171.
29. Депрессия и тревога у больных алкоголизмом, осложненным никотиновой зависимостью / Х. Т. Раджабов, А. У. Тургунбаев, Р. М. Кубаев, Р. Б. Хаятов // Вестник науки и образования. – 2021. – № 17-2(120). – С. 134-137. – EDN GSEZVQ.
30. Turaeva, N. Y., & Yuldashev, B. A. (2018). KLINIKO-LABORATORNYE POKAZATELI INTERSTITIAL'NOY PATOLOGII POCHEK U DETEY V STRUKTURE DISMETABOLICHESKIKh NEFROPATIY. Молодежный инновационный вестник, 7(S1), 99-100.
31. Тураева, Н. Ю. Клинико-лабораторные показатели интерстициальной патологии почек у детей в структуре дисметаболических нефропатий / Н. Ю. Тураева, Б. А. Юлдашев // Молодежный инновационный вестник. – 2018. – Т. 7, № S1. – С. 99-100. – EDN YXJTТА.
32. Turaeva Nazira Yuldashevna, & Mamatkulova Feruza Khamidovna. (2024). PREMORBIDE FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS CURRENT IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM (CLINICAL-LABORATORY ASPECTS). Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(6), 201–205. Retrieved from <https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/1584>
33. Turaeva , N., & Ruzikulov , N. (2024). CLINICAL-LABORATORY INDICATORS OF INTERSTITIAL KIDNEY PATHOLOGY IN CHILDREN IN THE STRUCTURE OF DYSMETABOLIC NEPHROPATHY. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(6), 211–214. Retrieved from <https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/1586>
34. Turaeva , N., & Ergashev , A. (2024). FEATURES OF ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(6), 206–210. Retrieved from <https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/1585>
35. Мардиев Отабек Аслиддинович, Кубаев Рустам Мурадиллаевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). ТЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. Вестник науки и образования, (2-2 (105)), 72-75.
36. ХАЯТОВ, Р., & ШАМСИКУЛОВА, С. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ. ББК 5+ 28я43 П 781, 129.
37. Хаятов, Р. Б., & Рахматова, Ф. У. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В СТРУКТУРЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Редакционная коллегия выпуска, 440.
38. Azizovna, S. S., Almasovich, R. A., Ulugbekovna, R. F., Aslamovna, N. A., & Batirbekovich, H. R. (2024). PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE FORMATION OF COMMUNICATION SKILLS AMONG STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES. Yangi O'zbekistonda Tabiiy va Ijtimoiy-gumanitar fanlar respublika ilmiy amaliy konferensiyasi, 2(1), 107-115.
39. Turayeva , N. (2024). PURIN DISMETABOLIZMI BO'LGAN BOLALARDA INTERSTITIAL NEFRITNING KLINIK VA LABORATORIYA XUSUSIYATLARI. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 2(7), 62–73. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6640>
40. Yuldoshevna, T. N. (2024). Bolalarda Dismetabolik Nefropatiyaning Shakllanishi Va Kechishi, Klinik Va Yosh Jihatlar. Journal of Science in Medicine and Life, 2(7), 43–47. Retrieved from <https://journals.proindex.uz/index.php/JSML/article/view/1306>

41. Юлдашева, Т. Н. (2024). Клинические И Лабораторные Факторы, Связанные С Повреждением Почечной Паренхимы Детей С Острым Пиелонефритом. Journal of Science in Medicine and Life, 2(7), 38-42. Retrieved from <https://journals.proindex.uz/index.php/JSML/article/view/1305>

