

PSIXOSOMATIK KASALLIKLAR: ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI VA KLINIK KECHISHINING BIOPSIXOSOSIAL MODELI ASOSIDA TAHLILI

Anarbayev Abay Akbar o'g'li,

Shaynazarov Muhammad Fayzullayevich,

Jamshidov Farhod Jamshid o'g'li

Ilmiy rahbar: Boboyeva Maqsuda Ataxanovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Tashkent, O'zbekiston

Annotatsiya. Ushbu maqolada psixosomatik kasalliklarning etiologiyasi, patogenezi va klinik kechishi biopsixososial model nuqtai nazaridan kompleks tahlil qilinadi. Psixosomatik kasalliklar — a'zo va tizimlarda jismoniy belgilarning paydo bo'lishi yoki davom etishida psixologik, ijtimoiy va biologik omillar o'zaro ta'siri orqali yuzaga keladigan patologik holatlarni anglatadi. Maqolada biologik (genetik predispozitsiya, nevrofiziologik disfunktsiyalar va immun-neuroendokrin o'zgarishlar), psixologik (stress, shaxsiyat xususiyatlari, emosional regulatsiya buzilishlari) va ijtimoiy (oilaviy, ish, madaniy va iqtisodiy) omillar tahlil qilinadi. Bundan tashqari, klinik ko'rinishlarni aniqlash, diagnostika yondashuvlari va integrativ davolash tamoyillari — medikamentoz terapiya, psixoterapiya va biopsixososial yondashuv asosida tashkil etilgan rehabilitatsiya strategiyalari muhokama qilinadi. Maqola amaliyotga yo'naltirilgan tavsiyalar va ilmiy tadqiqotlar uchun istiqbolli yo'nalishlarni taklif etadi.

Kalit so'zlar: psixosomatik kasalliklar, biopsixososial model, stress, immun-nevroendokrin tizim, somatoform, psixoterapiya, biopsixososial yondashuv

Kirish. Psixosomatik kasalliklar (boshqa atamalar: somatoform kasalliklar, funksional tibbiy holatlar, somatik simptom disorder va boshq.) sog'liqni saqlash tizimida keng tarqalgan va bemorlar hayot sifatiga sezilarli ta'sir qiladi. Ular aniq organik patologiya bilan izohlanmaydigan, ammo jismoniy shikoyatlar va disfunktsiya keltirib chiqaruvchi hodisalar sifatida namoyon bo'ladi. Aniq etiologik

mexanizmlarning murakkabligi tufayli, diagnostika va davolash ko'pincha qiyin bo'ladi. Biopsixososial model esa biologik, psixologik va ijtimoiy omillar o'zaro ta'sirida kasalliklarni tushunishga imkon beradi va klinik yondashuvni shaxsga moslashtirishni talab qiladi. Ushbu maqolada soha bo'yicha mavjud nazariyalar, amaliy yondashuvlar va tadqiqot yo'nalishlari sistematik tarzda keltiriladi.

1. Psixosomatik kasalliklarning ta'rifi va klassifikatsiyasi

Psixosomatik kasalliklar — bu jismoniy simptomlar yoki a'zo-tizim funksiyalarining buzilishi bo'lib, ularning paydo bo'lishi, kuchayishi va surunkali kechishida psixologik va ijtimoiy omillar muhim rol o'ynaydi. Simptomlar real bo'lib, bemorning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, ammo klinik va instrumental tekshiruvlar bilan ularni to'liq izohlovchi organik patologiya ko'pincha aniqlanmaydi. Zamonaviy tibbiyotda ushbu kasalliklar biopsixososial model doirasida tushuntiriladi. Bu modelga ko'ra, biologik predispozitsiya (genetik va neyrofiziologik omillar), psixologik xususiyatlar (stressga sezuvchanlik, emotsional regulyatsiya, shaxsiyat strukturalari) va ijtimoiy muhit (madaniyat, oilaviy sharoit, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash) o'zaro ta'sirda klinik simptomlarning shakllanishiga sabab bo'ladi.

1.1. Klassifikatsiya

Psixosomatik kasalliklar klinik amaliyotda bir nechta asosiy guruhlariga bo'linadi. Bu guruhlar tashxis va davolash strategiyasini belgilashda muhimdir.

Somatik simptomlardan iborat buzilishlar: Uzoq davom etadigan jismoniy simptomlar va bemorning ularni haddan tashqari talqin qilishi bilan xarakterlanadi. Psixologik omillar simptomlarning davomiyligi va og'irligida yetakchi rol o'ynaydi. Funksional somatik kasalliklar: Organik shikastlanishsiz a'zo yoki tizim funksiyasining buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Keng tarqalgan ko'rinishlar: funksional dispepsiya, irritabl ichak sindromi, fibromiyaljiya, funksional gastroparez va surunkali charchoq sindromi. Visseral gipersezuvchanlik, avtonom nerv tizimi

disbalansi va stressga o'zgargan javob mexanizmlari asosiy patogenetik omillar hisoblanadi.

Konversiya (dissotsiativ) simptomlar: Nevrologik simptomlar (falaj, sezgi buzilishlari, tutqanoqga o'xshash holatlar) bilan namoyon bo'ladi, ammo organik asos aniqlanmaydi. Ko'pincha ichki psixologik konfliktlar yoki kuchli stress fonida yuzaga keladi.

Bosh og'riqlari va migren bilan bog'liq psixosomatik holatlar: Stress, uyqu buzilishi va emotsional zo'riqish bilan chambarchas bog'liq. Psixosomatik komponent mavjud bo'lsa, og'riq chastotasi va intensivligi psixologik yuklama bilan parallel ravishda o'zgaradi.

Yurak-qon tomir tizimi bilan bog'liq psixosomatik simptomlar: Ko'krak qafasi og'rig'i, yurak urishining tezlashuvi, funksional aritmiyalar va arterial bosim labilligi ushbu guruhga kiradi. Ba'zi hollarda organik yurak kasalliklari bilan birga kechadi, boshqa holatlarda esa mustaqil funksional shaklda namoyon bo'ladi. Avtonom nerv tizimi disbalansi va stressga javob mexanizmlari asosiy patogenetik rol o'ynaydi.

2. Psixosomatik kasalliklarning etiologiyasi

Psixosomatik kasalliklar polietilogik va multifaktorial xarakterga ega bo'lib, rivojlanishi biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning murakkab o'zaro ta'siri bilan belgilanadi. Ushbu omillar bir-birini kuchaytiruvchi yoki kompensatsiyalovchi mexanizmlar orqali simptomlarning paydo bo'lishi, davomiyligi va og'irligini belgilaydi.

Biologik omillar: Genetik predispozitsiya stressga sezgirlik va HPA tizimi faoliyatini belgilaydi. Limbik tizim, amigdala, gipokampus va prefrontal korteks disbalansi emotsional javoblarni va somatik sezgilarni noto'g'ri talqin qilishni kuchaytiradi. Surunkali stress HPA o'qimini faollashtirib, kortizol va proinflamatuvar sitokinlar darajasini oshiradi. Avtonom nerv tizimi disbalansi yurak-qon tomir, gastrointestinal va mushak-skelet tizimlarida funksional buzilishlarga olib keladi.

Oldingi infeksiyalar, jarrohlik yoki travma esa uzoq muddatli funksional o'zgarishlarga sabab bo'ladi.

Psixologik omillar: Bolalikdagi travmalar, ruhiy zo'ravonlik va uzoq davom etgan stress stressga javob tizimini o'zgartiradi. Nevrotizm yuqori, perfektsionist, o'zini tanqid qiluvchi shaxslar simptomlarga sezgir bo'ladi. His-tuyg'ularni aniqlash va ifodalash qobiliyatining yetishmasligi (aleksitimiya) somatikizatsiyaga olib keladi. Bemorning kasallikni talqin qilishi simptomlarning og'irligi va davomiyligiga ta'sir qiladi. Oilaviy yoki madaniy naqshlar somatik ifodalashni mustahkamlaydi.

Ijtimoiy va madaniy omillar: Turli madaniy muhitlarda ruhiy qiynalishlarni ifodalash shakllari farqlanadi; ayrim jamiyatlarda somatik ifoda ijtimoiy jihatdan maqbuldir. Ijtimoiy stressorlar — iqtisodiy qiyinchiliklar, ish yuklamasi, oilaviy nizolar va qo'llab-quvvatlash yetishmasligi surunkali stress manbai hisoblanadi. Sog'liqni saqlash tizimi va axborot muhiti kasallik kontseptsiyasining shakllanishiga ta'sir qiladi.

3. Psixosomatik kasalliklarning patogenezi

Psixosomatik kasalliklarning patogenezi biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro uzviy ta'siri asosida shakllanadi. Ushbu jarayonda markaziy nerv tizimi, neyroendokrin va immun tizimlar asosiy regulyator mexanizmlar sifatida ishtirok etadi. Stress omillari ushbu tizimlarning muvozanatini buzib, jismoniy simptomlarning yuzaga kelishi va davom etishiga olib keladi.

Patogeneznining markazida stressga javob reaksiyasi turadi. Psixologik yoki ijtimoiy stressorlar ta'sirida gipotalamus–gipofiz–adrenal (HPA) o'qi faollashadi, natijada kortizol va boshqa stress gormonlarining sekretsiyasi ortadi. Qisqa muddatli stressda bu jarayon moslashuvchan bo'lsa, surunkali stress sharoitida HPA tizimi disfunktsiyaga uchraydi. Kortizol sekretsiyasining buzilishi metabolik jarayonlar, yurak-qon tomir faoliyati va immun javobni o'zgartirib, somatik simptomlar paydo

bo'lishiga zamin yaratadi. Psixosomatik patogenezda avtonom nerv tizimining disbalansi muhim o'rin tutadi. Simpatik nerv tizimi faolligining ortishi va parasimpatik ta'sirning susayishi yurak urishining tezlashuvi, arterial bosimning labilligi, oshqozon-ichak tizimi motorikasining buzilishi va mushak tonusining oshishi bilan namoyon bo'ladi. Ushbu funksional o'zgarishlar bemor tomonidan kasallik belgisi sifatida qabul qilinib, simptomlarga e'tibor kuchayadi. Shuningdek, markaziy va periferik sensitizatsiya jarayonlari patogenezda muhim ahamiyatga ega. Takroriy stress va salbiy emosional tajribalar natijasida somatosensor va visseral nerv yo'llarining sezuvchanligi oshadi. Natijada odatiy fiziologik signallar og'riq yoki noxush sezgi sifatida qabul qilinadi. Bu holat psixosomatik kasalliklarning surunkali va qaytalanuvchi kechishiga olib keladi.

Immun tizimdagi o'zgarishlar ham patogenezning ajralmas qismi hisoblanadi. Surunkali stress fonida proinflamatuvar sitokinlar ishlab chiqarilishi kuchayadi, bu esa yallig'lanishga o'xshash holat va umumiy holsizlik, charchoq, og'riq kabi simptomlarni yuzaga keltiradi. Neyroendokrin va immun tizimlar o'rtasidagi o'zaro ta'sir psixosomatik simptomlarning barqarorlashuviga xizmat qiladi. Psixologik jihatdan, patogenezda simptomlarni kognitiv talqin qilish muhim rol o'ynaydi. Bemor tomonidan jismoniy sezgilarni xavfli yoki og'ir kasallik belgisi sifatida baholash, katastrofik fikrlash va tashvish simptomlarni kuchaytiradi. Bu jarayon "yopiq doira"ni shakllantiradi: stress simptomlarni kuchaytiradi, simptomlar esa stressni yanada oshiradi.

Shu tariqa, psixosomatik kasalliklarning patogenezini stressga javob tizimlarining disfunktsiyasi, avtonom nerv tizimi disbalansi, markaziy sensitizatsiya va psixologik talqin mexanizmlarining birgalikdagi ta'siri bilan izohlanadi. Ushbu integrativ mexanizmlar biopsixososial model doirasida psixosomatik simptomlarning paydo bo'lishi va davom etishini tushuntirib beradi.

4. Psixosomatik kasalliklarning klinik kechishi

Psixosomatik kasalliklarning klinik kechishi xilma-xil bo'lib, simptomlarning ko'p shaklliligi va ularning vaqt davomida o'zgaruvchanligi bilan xarakterlanadi. Klinik manzara ko'pincha aniq organik patologiyaga mos kelmaydigan, biroq bemorning kundalik faoliyati va hayot sifatini sezilarli darajada cheklaydigan jismoniy shikoyatlar bilan namoyon bo'ladi. Simptomlar odatda stress omillari bilan kuchayadi va psixoemosional holatga sezgir bo'ladi. Eng ko'p uchraydigan klinik belgilar qatoriga turli lokalizatsiyadagi og'riqlar (bosh og'rig'i, qorin og'rig'i, ko'krak qafasi yoki mushak-skelet og'riqlari), tez charchash, umumiy holsizlik, yurak urishining tezlashuvi, nafas yetishmasligi hissi, oshqozon-ichak faoliyatining funksional buzilishlari kiradi. Ushbu simptomlar ko'pincha ko'p yillar davomida saqlanib, davriy ravishda kuchayib yoki susayib turadi.

Psixosomatik kasalliklarning muhim klinik xususiyati — simptomlarning surunkali va qaytalanuvchi xarakteridir. Bemorlar tez-tez turli mutaxassislarga murojaat qiladi, ko'plab instrumental va laborator tekshiruvlardan o'tadi, biroq aniq organik sabab aniqlanmaydi. Bu holat bemorda tashvish va qoniqmaslikni kuchaytirib, simptomlarga bo'lgan e'tiborni yanada oshiradi. Klinik kechishda psixik buzilishlar bilan komorbidlik tez-tez kuzatiladi. Depressiv holatlar, tashvish buzilishlari, uyquning buzilishi va emosional labillik psixosomatik simptomlarning og'irligi va davomiyligiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Ayrim hollarda psixik simptomlar yashirin kechib, faqat somatik shikoyatlar ustun bo'lishi mumkin. Bemorlarning xulq-atvori klinik kechishga sezilarli ta'sir qiladi. Simptomlarni doimiy kuzatish, tanadagi sezgilarga ortiqcha e'tibor qaratish va kasallik haqidagi katastrofik fikrlash funksional faollikni pasaytiradi. Natijada bemor jismoniy faollikdan cheklanadi, ijtimoiy va kasbiy faoliyatda ishtiroki kamayadi, bu esa kasallikning davomiyligini uzaytiradi.

Shu bilan birga, klinik kechish individual xarakterga ega bo'lib, bemorning shaxsiy xususiyatlari, stressga chidamliligi, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash darajasi va o'z

vaqtida ko'rsatilgan psixologik hamda tibbiy yordamga bog'liq. Integrativ va biopsixososial yondashuv qo'llanilgan hollarda simptomlarning kamayishi, funksional tiklanish va hayot sifatining yaxshilanishi kuzatiladi.

5. Psixosomatik kasalliklarning diagnostikasi

Psixosomatik kasalliklarni diagnostika qilish murakkab jarayon bo'lib, u organik patologiyani istisno qilish va psixologik hamda ijtimoiy omillarni aniqlashni birgalikda talab etadi. Diagnostikaning asosiy maqsadi simptomlarning funksional xususiyatini aniqlash, bemorning holatini to'g'ri talqin qilish va ortiqcha tekshiruvlardan qochishdan iborat. Diagnostika jarayoni batafsil anamnez yig'ishdan boshlanadi. Bunda simptomlarning paydo bo'lish vaqti, davomiyligi, stressli vaziyatlar bilan bog'liqligi, avvalgi kasalliklar, psixoemosional holat va ijtimoiy sharoitlar baholanadi. Psixosomatik kasalliklar uchun simptomlarning stress fonida kuchayishi, davriy xarakterga ega bo'lishi va turli lokalizatsiyalarda namoyon bo'lishi xos hisoblanadi.

Keyingi bosqichda jismoniy ko'rik va minimal zarur laborator hamda instrumental tekshiruvlar o'tkaziladi. Ushbu tekshiruvlar organik kasalliklarni inkor etish uchun muhim bo'lib, ammo ularni haddan tashqari ko'paytirish tavsiya etilmaydi. Takroriy va asossiz diagnostik muolajalar bemorning tashvishini kuchaytirib, simptomlarning mustahkamlanishiga olib kelishi mumkin. Psixosomatik kasalliklar diagnostikasida psixologik holatni baholash muhim o'rin tutadi. Tashvish va depressiya darajasini aniqlash uchun qisqa skrining testlari, stress omillari va travmatik tajribalarni baholash usullari qo'llanilishi mumkin. Ushbu baholash simptomlarning psixologik komponentini aniqlashga yordam beradi. Differensial diagnostika jarayonida somatik kasalliklar, endokrin buzilishlar, nevrologik holatlar va dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari hisobga olinadi. Zarur hollarda kardiolog, gastroenterolog, nevrolog yoki psixiatr bilan hamkorlikda baholash o'tkaziladi. Multidisciplinar yondashuv diagnostikaning aniqligini oshiradi.

Umuman olganda, psixosomatik kasalliklarni diagnostika qilishda bemorga yo‘naltirilgan, tushuntiruvchi va ishonchli muloqot muhim ahamiyatga ega. Shifokor tomonidan simptomlarning real ekani tan olinishi va ularning biopsixososial mexanizmi tushuntirilishi keyingi davolash samaradorligini oshiradi.

6. Psixosomatik kasalliklarni davolash va boshqaruv

Psixosomatik kasalliklarni davolash biopsixososial yondashuv asosida olib boriladi va simptomlarni bartaraf etish bilan birga bemorning funksional holatini yaxshilashni maqsad qiladi. Davolash strategiyasi individual bo‘lib, kasallikning og‘irligi, simptomlarning davomiyligi, komorbid psixik buzilishlar va bemorning ijtimoiy sharoitlari hisobga olinadi. Davolashda asosiy e‘tibor simptomlarning mexanizmini tushuntirish va bemor bilan barqaror terapevtik hamkorlikni shakllantirishga qaratiladi.

Medikamentoz davolash zarur hollarda qo‘llaniladi. Depressiya yoki tashvish buzilishlari bilan kechuvchi holatlarda antidepressantlar (asosan SSRI yoki SNRI guruhi) simptomlarning kamayishiga yordam beradi. Somatik shikoyatlar uchun simptomatik davo (analgetiklar, spazmolitiklar va vegetativ regulyatorlar) ehtiyotkorlik bilan, qisqa muddatga buyuriladi. Dori vositalarini tanlashda ortiqcha polipragmaziyadan qochish va bemorning psixologik holatini inobatga olish muhimdir.

Psixoterapiya psixosomatik kasalliklarni davolashda asosiy o‘rin tutadi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi simptomlarni noto‘g‘ri talqin qilishni kamaytirish, tashvish darajasini pasaytirish va moslashuvchan xulq-atvorni shakllantirishda samarali hisoblanadi. Shuningdek, stressni boshqarish, relaksatsiya texnikalari va mindfulness yondashuvlari simptomlarning og‘irligini kamaytirishga yordam beradi. Ayrim bemorlarda psixodinamik terapiya emosional konfliktlarni aniqlash va ularni qayta ishlashda foydali bo‘lishi mumkin.

Davolash jarayonida funksional tiklanishga alohida e'tibor qaratiladi. Jismoniy faollikni bosqichma-bosqich oshirish, fizioterapiya, uyqu va ovqatlanish rejimini tartibga solish bemorning umumiy holatini yaxshilaydi. Ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiya choralarini qo'llash kasallikning surunkali kechishining oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Psixosomatik kasalliklarni boshqarishda multidisiplinar yondashuv samaraliroq hisoblanadi. Umumiy amaliyot shifokori, tor mutaxassislar, psixolog yoki psixiatr o'rtasidagi hamkorlik davolashning uzluksizligi va izchilligini ta'minlaydi. Bemorni uzoq muddatli kuzatish, simptomlar dinamikasini baholash va davolash rejasini moslashtirib borish ijobiy natijalarga erishish imkonini oshiradi.

Xulosa. *Psixosomatik kasalliklar zamonaviy tibbiyotda muhim klinik va ijtimoiy muammo bo'lib, ularning kelib chiqishi, rivojlanishi va kechishi biologik, psixologik hamda ijtimoiy omillarning murakkab o'zaro ta'siri bilan belgilanadi. Ushbu maqolada psixosomatik buzilishlar biopsixososial model asosida tahlil qilinib, ularning etiologiyasi, patogenezi, klinik namoyon bo'lishi, diagnostikasi va davolash tamoyillari tizimli tarzda yoritildi.*

Tahlil natijalari shuni ko'rsatadiki, psixosomatik kasalliklarning etiologiyasi birgina sabab bilan izohlanmaydi. Genetik moyillik, neyroendokrin va immun regulatsiya buzilishlari psixologik stress, emosional travmalar va ijtimoiy bosimlar bilan uyg'unlashib, somatik simptomlarning yuzaga kelishi va saqlanib qolishiga sharoit yaratadi. Ayniqsa, surunkali stress sharoitida HPA o'qimi va vegetativ nerv tizimining disbalansi a'zolar darajasida funksional buzilishlarga olib kelishi muhim patogenetik mexanizm sifatida namoyon bo'ladi. Patogenez nuqtayi nazaridan psixosomatik kasalliklar markaziy nerv tizimida emosional va kognitiv jarayonlar bilan somatik regulatsiya tizimlari o'rtasidagi muvozanat buzilishi bilan tavsiflanadi. Simptomlarning davomiyligi va kuchayishi ularning noto'g'ri talqin qilinishi, tashvish va depressiv holatlar bilan mustahkamlanishi mumkin. Bu holat "yopiq patologik doira"ni shakllantirib, kasallikning surunkali kechishiga olib keladi. Klinik jihatdan psixosomatik kasalliklar polimorf simptomatika bilan namoyon bo'lib, ko'pincha aniq

organik patologiya aniqlanmasligi bilan ajralib turadi. Bu esa diagnostika jarayonida shifokordan yuqori darajadagi klinik tafakkur, ehtiyotkorlik va multidisiplinar yondashuvni talab qiladi. To'g'ri tashxis qo'yish ortiqcha tekshiruvlardan qochish, bemorning psixologik holatini tushunish va ishonchli terapevtik munosabatni shakllantirish uchun muhimdir. Davolash va boshqaruvda biopsixososial yondashuvning ustunligi yaqqol namoyon bo'ladi. Medikamentoz davo psixoterapevtik, reabilitatsion va ijtimoiy choralar bilan uyg'un holda qo'llanilgandagina samarali natija beradi. Psixoterapiya, ayniqsa kognitiv-xulq-atvor yondashuvi, simptomlarni boshqarish va bemorning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi. Shuningdek, bemorni uzoq muddatli kuzatish va davolash strategiyasini individual ravishda moslashtirish kasallikning qaytalanish xavfini kamaytiradi.

Xulosa qilib aytganda, psixosomatik kasalliklarni faqat somatik yoki faqat psixik buzilish sifatida baholash ilmiy va amaliy jihatdan yetarli emas. Ularni biopsixososial model asosida kompleks tushunish, tashxislash va davolash zamonaviy tibbiyotning muhim yo'nalishlaridan biridir. Ushbu yondashuv klinik amaliyotda qo'llanilganda, nafaqat simptomlarni kamaytirish, balki bemorning umumiy funksional holati va hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Smakowski A, Hüsing P, Völcker S, Löwe B, Rosmalen JGM, Shedden-Mora M et al. ***Psychological risk factors of somatic symptom disorder: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies.*** Journal of Psychosomatic Research. 2024;181:111608. DOI:10.1016/j.jpsychores.2024.111608 — psixologik omillar rolini tizimli ko'rib chiqadi.
2. Röhrich F, et al. ***Integrated care model for patients with functional somatic symptom disorder – recommendations for best practice.*** BMC Health Services

Research. 2024;24:698 — FSD/SSD bemorlar uchun integratsiyalashgan xizmat modeli.

3. Lamm TT, Von Schrottenberg V, et al. **Five-factor personality traits and functional somatic disorder: A systematic review and meta-analysis**. (Elsevier/ScienceDirect) 2024 — FSD bilan besh omilli shaxsiyat modeli bog‘liqligi.

4. Toussaint A, et al. **Persistent somatic symptoms across diseases: risk factors and outcomes**. BMJ Open. 2022 — surunkali somatik simptomlarning klinik tasviri va salomatlikga ta’siri.

5. Yuan J, Zhong Y, et al. **Psychotic symptoms in Chinese patients with somatic symptom disorder: prevalence, risk factors, and associated conditions**. Frontiers in Psychiatry. 2025 — SSD bilan kechuvchi psixotik simptomlar va ularning risk omillari.

6. Levenson JL. **Somatic symptom disorder: Assessment and diagnosis**. UpToDate review. 2025 — SSD diagnostikasi bo‘yicha so‘nggi klinik yondashuvlar.

7. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**, 5-chi nashr, 2013 (qayta nashrlar 2015–2025 doirasida klinik foydalanilgan) — SSD va somatik simptomatikaning klassifikatsiyasi asosiy manba. (ko‘plab so‘nggi tadqiqotlarda ishlatiladi)

8. World Health Organization. **International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11), 2019** (psixosomatik va somatik simptom bozukliklarining diagnostik ramkasi amalda 2020-2025 ichida qo‘llanmoqda).

9. **Journal of Psychosomatic Research** tahririda 2020–2025 yillarda chop etilgan ko‘plab original tadqiqot maqolalari — SSD/BDD diagnostika, risk omillari, davolash samaradorligi haqidagi empirik izlanishlar. (misol: meta-tahlillar va tizimli sharhlar)

10. BMC Health Services Research 2024 article on integrated care for functional somatic symptom sufferers — amaliy sog‘liqni saqlash tizimi kontekstida xizmatlar tavsifi.

11. Gierk W, Toussaint A, Mols F, Löwe B. **Development and validation of the Somatic Symptom Disorder–B Criteria Scale (SSD-12)**. Psychosomatic Medicine.

2016 (shuningdek soʻnggi tadqiqotlarda asos sifatida keltiriladi) — DSM-5 B mezonini baholash vositasi.