

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.04.2022.Tib.93.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ
БИР МАРТАЛИК КЕНГАШ**

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ**

МУХАМАДИЕВА НИГИНА БАХОДИРОВНА

**РУҲИЙ БУЗИЛИШЛАРИ БЎЛГАН СОМАТИК КЛИНИКА
БЕМОРЛАРИНИ ТАШҲИСЛАШ, ОЛИБ БОРИШ ВА ДАВОЛАШ
МЕНЕЖМЕНТИ**

**14.00.05-Ички касалликлар
14.00.18-Психиатрия ва наркология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Бухоро - 2024

Докторлик (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата докторской (DSc) диссертации

Content of the abstract of doctoral (DSc) dissertation

Мухамадиева Нигина Баходировна Рухий бузилишлари бўлган соматик клиника беморларини ташҳислаш, олиб бориш ва даволаш менежменти.....	3
Мухамадиева Нигина Баходировна Менежмент диагностика, ведения и терапии пациентов соматической клиники с психическими расстройствами	28
Muxamadiyeva Nigina Bahodirovna Management of diagnosis, conducting and therapy of patients in a somatic clinic with mental disorders	49
Эълон қилинган ишлар рўйхати Список опубликованных работ List of published works.....	55

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.04.2022.Tib.93.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ
БИР МАРТАЛИК КЕНГАШ**

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ**

МУХАМАДИЕВА НИГИНА БАХОДИРОВА

**РУҲИЙ БУЗИЛИШЛАРИ БЎЛГАН СОМАТИК КЛИНИКА
БЕМОРЛАРИНИ ТАШҲИСЛАШ, ОЛИБ БОРИШ ВА ДАВОЛАШ
МЕНЕЖМЕНТИ**

**14.00.05-Ички касалликлар
14.00.18-Психиатрия ва наркология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Бухоро - 2024

Докторлик (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2023.3.DSc/Tib895 рақам билан рўйхатга олинган

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.bsmi.uz) «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчилар:

Жарилкасинова Гаухар Жанузаковна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Магзумова Шахноза Шахзадэевна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Абдуллаев Равшанбек Бабажонович
тиббиёт фанлари доктори, профессори

Алимов Улугбек Худоярович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Абдуллаев Шерзод Сайдуллаевич
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

Витебск давлат тиббиёт университети

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти хузуридаги DSc.04/30.12.2022.Tib.93.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2024 йил «28» сентябрь соат 11 даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200007, Бухоро, Гиждувон кўчаси, 23-уй. Тел/факс: (99871) 268-17-44; e-mail: info@bsmi.uz.)

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200007, Бухоро, Гиждувон кўчаси, 23- уй.

Диссертация автореферати 2024 йил «15» октябрь кунни тарқатилди.
(2024 йил 14.06 даги рақамли реестр баённомаси)



[Handwritten signature]

Д.Т. Ходжаева

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш
кошидаги Бир марталик илмий кенгаш
раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

[Handwritten signature]

Н.Ш. Ахмедова

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори,
доцент

[Handwritten signature]

Г.А. Ихтиярова

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш
кошидаги Бир марталик илмий семинар
раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, XXI аср бошидаги бутунжаҳон глобал тенденцияси сифатида психиатрия хизматларида таркибий ўзгаришларни амалга ошириш, шифохонадан ташқари хизмат кўрсатиш шаклларига эътибор бериш, шифохона ўрнини босувчи моделларни ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий этиш эътироф этилмоқда.¹ Жамоага йўналтирилган психиатрия ва руҳий беморларнинг психосоциал реабилитацияси фаол ривожланмоқда, уни амалга оширишга касбий ёндашув ва уни таъминлашнинг жамоавий шаклларида фойдаланган ҳолда психиатрия ёрдамнинг биопсихосоциал модели асосида эришиш мумкин. Ушбу даврда руҳий бузилишларни ташхислаш ва даволаш стандартларини, мутахассисларнинг касбий стандартларини ишлаб чиқиш, ногиронларни иш билан таъминлаш, ижтимоий йўналтирилган ёрдам турларини ташкил этиш, психиатрия ёрдами иқтисодиёти билан боғлиқ муаммоларга тегишли бўлган тиббий ёрдамни ташкил этиш бўйича масалалар даврий психиатрик адабиётларда тез-тез ёритилиб келинаётган масалалардан ҳисобланади.²

Жаҳон миқёсида, шунингдек, Европа Иттифоқида олиб борилган кенг кўламли тадқиқотларга кўра, "...аҳолининг умр бўйи руҳий бузилишлар билан касалланиш даражаси 38,2% ни ташкил қилади. Улардан энг кенг тарқалган бузилишлар: хавотирли бузилишлар (14,0%), уйқусизлик (7,0%), катта депрессия (6,9%), соматоформ бузилишлар (6,3%) ва руҳий фаол моддаларга қарамлик (4% дан ортиқ). Соғлиқни сақлаш хизматида муурожаат қилган одамлар орасида руҳий бузилишларнинг тарқалиши янада юқори..."³.

Бугунги кунда мамлакатимизда тиббий ёрдам сифатини тубдан яхшилаш, соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш борасида кенг кўламли чоратадбирлар амалга оширилмоқда. Шундай қилиб, 2022-2026-йилларда янги Ўзбекистонни ривожлантириш стратегиясининг етти устувор йўналишига мувофиқ "...ижтимоий ҳимояга муҳтож аҳолининг тўлақонли ҳаёт кечиршини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш вазифалари ҳал этилмоқда".⁴ Шундан келиб чиқиб, бугунги кунда аҳоли ўртасида руҳий бузилишларнинг олдини олиш, хавф омилларини барвақт аниқлаш, ёндош касалликларни бартараф этиш, руҳий бузилишларни самарали ҳамда эрта аниқлаш ва тўғри даволашни такомиллаштириш, касаллик

¹ WHO: Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030

² Тер-Исраелян А.Ю., Евдокимова Т.Е., Коровяков А.В. Некоторые организационно-социологические аспекты совершенствования оказания психиатрической помощи больным // Вестник последипломного медицинского образования. – 2020. – № 2. – С. 37-43.

³ The World Bank. The Global Burden of Disease: Europe and Central Asia Regional Edition. Seattle: IHME; 2019.

⁴ 2022—2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг таракқиёт стратегияси тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Президенти Фармони. 2022 йил, 28 январ. ПФ-60-сон. www.lex.uz.

асоратларини камайтириш, аҳолига кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ошириш, профилактика ва реабилитация чора-тадбирларини янада такомиллаштириш борасида илмий-тадқиқот ишларини олиб бориш муҳим аҳамият касб этмоқда. Умумий соматик тиббий муассасаларда руҳий беморлар сонининг сезиларли даражада кўпайиши ушбу популяцияга ихтисослаштирилган ёрдам тизимини яратишнинг долзарблигини кўрсатади.

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 16.03.2018 йилдаги “Психиатрия ёрдами кўрсатиш тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-3606-сон Фармонида белгиланган вазифаларни маълум даражада бажаради. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 13 февралдаги ПҚ-4190-сон “Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг руҳий саломатлик хизматини 2019-2025 йилларда ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида”ги қарори ва 2023 йил 19 июндаги ПҚ-196-сон “Аҳолининг руҳий саломатлигини муҳофаза қилиш хизматини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги. Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича халқаро илмий-тадқиқотлар шарҳи⁵. Психосоматик бузилишлар, соматик касалликлар асосида ривожланган руҳий бузилишлари мавжуд беморларни ташҳислаш ҳамда интеграциялашган ёндашув асосида даволашни замонавий жиҳатларини асослашга қаратилган илмий изланишлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасаларида, жумладан, Psychosomatic Medicine Service Stanford University (АҚШ), The University of Michigan (АҚШ), University of Oxford (Буюк Британия), Karolinska Institutet (Швеция), University of Zurich (Швейцария), University of Heidelberg (Германия), University of Toronto (Канада), National University of Singapore (Сингапур), The University of Melbourne (Австралия), Katholieke Universiteit Leuven (Бельгия), Н.П. Бехтерева номидаги “Инсон мияси институти” (Россия), С.Д. Асфендияров номидаги Қозоғистон миллий тиббиёт университети (Қозоғистон), Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институтида (Ўзбекистон) олиб борилмоқда.

⁵ Диссертация мавзуси бўйича халқаро илмий-тадқиқотлар шарҳи: www.stanford.edu, www.umich.edu, www.ox.ac.uk, www.ki.se, www.uzh.ch/de, www.uni-heidelberg.de/en, www.utoronto.ca, www.nus.edu.sg, www.unimelb.edu.au, www.kuleuven.be, <https://ihb.spb.ru>, zkmu.kz, www.bsmu.by, www.bsmi.uz ва бошқа манбалар асосида амалга оширилди.

Дунё миқёсида олиб борилаётган кенг эпидемиологик тадқиқотлар (STAR*D) натижаларида тиббиёт амалиётида руҳий бузилишлари бўлган беморларнинг юқори кўрсаткичи кўрсатилган, хусусан, амбулатор беморларнинг 45,2% ва касалхонага ётқизилган беморларнинг 48,3%ида белгиланган (National Institute of Mental Health (NIMH), 2015). Айниқса депрессив бузилишлар аҳоли орасида кенг тарқалган. Чунончи, 2015 йилда АҚШда катта ёшдаги аҳолининг 6,7% ўтган йил давомида камида битта депрессив эпизод билан касалланган. Бу умумий тиббиёт амалиётида беморларда аффектив спектрдаги бузилишлар ривожланиши эҳтимоллиги ошишини белгилайди. Худудий шифокор-терапевтга мурожаат қилган ҳар уч кишидан бири олдинги 12 ой ичида клиник жиҳатдан аниқланган руҳий бузилишга дучор бўлган (National Institute of Mental Health, 2017). Шу билан бирга, депрессияга учраган беморларнинг 90%ига бирламчи тиббий хизмат кўрсатиш тизимида тиббий ёрдам кўрсатилади ва уларнинг атиги 10%и психиатр томонидан даволанади.

2019 йилда сайёраамиздаги ҳар саккизинчи одам, яъни жами 970 миллион киши руҳий бузилишдан азият чеккан, бунда хавотирли ва депрессив бузилишлар энг кўп учраган (Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx), 2022). Covid-19 пандемияси даврида хавотир ва депрессив бузилишлардан азият чекадиган одамлар сони сезиларли даражада ошди. Дастлабки маълумотларга кўра, фақатгина бир йил ичида хавотирланиш ва жиддий депрессив бузилишларнинг тарқалиши мос равишда 26% ва 28% га ошган (Mental Health and Covid-19: Early evidence of the pandemic's impact. Geneva: World Health Organization; 2022). Самарали профилактика ва даволаш усуллари мавжудлигига қарамасдан, руҳий бузилишларга чалинган одамларнинг кўпчилиги самарали тиббий ёрдам олиш имкониятига эга эмас. Кўпчилик беморлар стигма, дискриминация ва инсон ҳуқуқлари бузилишига ҳам дуч келади. ЖССТнинг 2013-2030 йилларда руҳий саломатлик бўйича комплекс ҳаракатлар режасида бутун инсоният саломатлигига эришишда руҳий саломатликнинг муҳим роли белгиланган.

Муаммони ўрганилганлик даражаси. Сўнгги йилларда олиб борилган эпидемиологик тадқиқотлар шуни кўрсатадики, турли популяциялар ўртасида невротик касалликлар 5-20% ҳолларда (кенг камровли текширувда) содир бўлади, бу ушбу патология билан тиббий муассасаларда рўйхатга олинган беморлар сонидан бир неча мартаба кўпдир. Rodrigo A, Foo L, Majoor J. маълумотларига кўра (2013), критик бузилишларни аниқлашда умумий амалиёт шифокорларининг иштироки юқори – 60%гача беморлар клиника шифокорининг йўналиши бўйича шошилиш шифохонага ётқизилади. Ушбу маълумотлар умумий амалиёт шифокорларининг руҳий саломатлик муаммоларини эрта ташҳислаш учун чегара сифатида муҳимлигини таъкидлайди. Шундай қилиб, S. Gottlieb et al.нинг тадқиқотида (2014) депрессияни аниқлаш даражаси 48%ни ташкил этди, депрессия кўпроқ ёш

беморларда (65 ёшгача) ва аёлларда қайд этилган. Мавжуд натижаларнинг қарама-қарши табиатига қарамай, сурункали қон айланиш етишмовчилиги билан оғриган беморларда, айниқса, юрак-қон томир патологиясининг асоратланмаган шакллари бўлган беморлар билан солиштирганда, рухий бузилишлар бўйича тадқиқотлар етарли эмас. "Синапс" кўп марказли тадқиқоти, хусусан, А.В.Андрющенко (2015) тадқиқоти кардиологик профилга эга стационар беморларда, хусусан юрак-қон томир касалликлари билан оғриган беморларнинг 14,3%ида рухий, шу жумладан депрессив касалликларнинг юқори частотаси тўғрисидаги маълумотларни кўрсатади. Жаҳонда тиббий тадқиқотлар тизимли таҳлилни кўриб чиқиш, хусусан, мета-таҳлил (2019) Европа мамлакатлари ва АҚШда умумий амалиёт шифокорлари кўпинча хавотирли ва депрессив бузилишлардан азият чекадиган беморларга дуч келишини кўрсатади. Худди шундай манзара бошқа мамлакатларда ҳам кузатилмоқда (Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S., 2019).

Психосоматик концепцияга нафақат тадқиқотчиларнинг эътиборини жалб қилиниши ошмоқда, балки бир қатор ташкилий фаолият билан боғлиқ бўлган амалда самарали қўлланилиши аниқланган. Биринчи навбатда, соматик патологиялари бўлган беморларга ихтисослаштирилган (психиатрик) ёрдамни оптималлаштириш моделларини яратиш ҳақида таъкидлаш мумкин. Замонавий талабларга жавоб берадиган консультатив психиатрия ёрдамини ташкил этиш, психосоматика соҳасида фаолият юритадиган психиатрларни тайёрлаш, шунингдек, бошқа мутахассислар учун клиник психиатрия ва психофармакологик терапия бўйича ўқув дастурларини ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эга. Умумий соматик касалликларга чалинган беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этишдаги қийинчиликлар соматик муассасалар шифокорлари ва психиатрия клиникалари, диспансерлари мутахассислари ўртасидаги чекланган профессионал алоқалар, шунингдек, аҳоли ўртасида психиатрияга нисбатан салбий, ишончсиз муносабат, ва энг аввало стигматизация билан боғлиқ (Смулевич А.Б., 2016; Мазо Г.Э., Незнанов Н.Г., 2019; Петрова Н.Н., 2019).

Мамлакатимиз олимларининг илмий ишларида соматик патология ва психосоматик касалликлар ўртасидаги боғлиқлик таъкидлаб ўтилган. Хусусан, психопатологик бузилишлар ва гипертензия ўртасидаги боғлиқликларни ўрганишга қаратилган тадқиқот ишида хавотир ва психопатологик ҳолатлар юрак-қон томир касалликлари учун бевосита хавф омиллари ҳисобланиши тасвирланган. Ушбу психофункционал бузилишлар гипертензиядан ўлим сонини ва коронар артерия касалликларини кўпайтиради. Хавотирли бузилишлар соматик патологиянинг прогнозини ёмонлаштиргани сабабли бу бузилишларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш муҳим. Кардиология амалиёти шуни кўрсатдики, беморларда хавотир даражаси ошган сайин юрак-қон томир касалликлари ва тўсатдан ўлим хавфи ортади (Махкамова Н.У., 2019). Шунингдек бронхиал астма ва носпецифик ичак синдроми патогенезининг

замирида психосоматик ҳолатнинг бузилиши сабаб-оқибатни қўзғатувчи омил эканлиги қайд этилган (Абдуллаева Д.Т., 2022). Бошқа илмий ишда психосоматик касалликларга чалинган беморларда ҳиссий ҳолатларнинг турли хил бузилишларни, уларнинг касалликнинг оғирлиги ва салбий оқибатларидаги ролини тавсифлайди. Таъкидланишича, юрак-қон томир касалликлари, қандли диабет, ошқозон-ичак тракти касалликлари каби соматик касалликлар кўпинча ҳиссий бузилишлар билан "ниқобланади" ва аксинча, ҳиссий доирадаги бузилишлар беморнинг тўлиқ тикланиш йўлида тўсқинлик қилади. Бундай ҳолларда психосоматик касалхонада психопрофилактикага, шунингдек, ушбу бузилишларни даволашга ёрдам берадиган психологик хизматни ташкил этиш тавсия этилади (Нарметова Й.К., 2022).

Олиб борилган тадқиқотларга қарамадан, хусусан хорижда ва Ўзбекистонда ҳам умумий соматик тармоқдаги руҳий бузилишларни ташҳислаш ва даволаш муаммоси ҳамон сақланиб қолмоқда. Шунга кўра, соматик беморнинг руҳий ҳолатида бузилишлар мавжудлигини аниқлашга имкон берадиган комплекс текшириш усуллари такомиллаштириш ушбу патологияни эрта аниқлашга ёрдам берди ва янги диагностик имкониятларни очди. Бу масалага қаратилган изланишларни давом эттириш катта амалий аҳамиятга эга.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ (01.2022DSc.152) “Covid-19 дан кейинги даврда Бухоро воҳаси аҳолиси саломатлигига таъсир этувчи патологик омилларни эрта аниқлаш, ташҳислаш ҳамда янги даволаш профилактика усуллари ишлаб чиқиш (2022–2026 йй.)” мавзусидаги илмий-тадқиқот ишлари режаси доирасида амалга оширилди.

Тадқиқотнинг мақсади. Интеграл соҳалараро ёндашув ва менежмент алгоритмларини ишлаб чиқиш орқали соматик касалхонадаги беморларда руҳий бузилишларнинг клиник кўриниши, динамикаси, уларни аниқлашнинг ҳамда бу тоифадаги беморларни олиб боришнинг хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот вазифалари:

соматик касалхонадаги беморларда руҳий бузилишларнинг клиник кўриниши ва динамикасини таҳлил қилиш;

ушбу тоифадаги беморларга ёрдам кўрсатишга интеграциялашган соҳалараро ёндашувни ишлаб чиқиш орқали соматик беморларда руҳий бузилишларни аниқлаш ва уларни олиб бориш хусусиятларини ўрганиш;

соматик касалхонага ётқизилган беморларда руҳий бузилишларнинг ривожланишига туртки бўлувчи омилларни аниқлаш;

бирламчи тиббий ёрдам бўғинида руҳий бузилишлар диагностикасини оптималлаштириш усуллари ишлаб чиқиш;

соматик касалхонадаги беморларда руҳий бузилишларни ташҳислаш ва даволаш тамойиллар дастурини ишлаб чиқиш;

тиббий ёрдам кўрсатишни қуйидаги йўллар орқали яхшилаш: а) соматик стационар беморларида руҳий бузилишларни аниқлаш ва даволаш усулларини ишлаб чиқиш; б) соматик шифохона мутахассислари учун ишлаб чиқилган усулларни ўргатиш орқали кўрсатилаётган тиббий ёрдам самарадорлигини баҳолаш;

тавсия этилган тамойиллар дастури ва ёрдам кўрсатишга интеграциялашган соҳалараро ёндашув усулларидадан фойдаланган ҳолда руҳий бузилишлари бўлган соматик шифохона беморларига малакали тиббий ёрдам кўрсатиш босқичларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот объекти 2021-2023 йилларда Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказига ётқизилган беморлар бўлиб, 2211 нафар беморни қамраб олган. Ушбу мақсадга эришиш учун ушбу гуруҳдан соматик патология фонида ривожланган руҳий бузилишларга чалинган беморлар танланган. Беморларнинг умумий сонининг 48,2%ида (1066 нафар) психопатологик бузилишлар аниқланган бўлиб, улар тадқиқотнинг асосий гуруҳини ташкил этди. Ушбу гуруҳ 8 тоифадаги патологиялари бўлган беморлардан тузилган (Халқаро касалликлар таснифи, ХКТ-10 бўйича): К00-93, I00-99, J00-99, M00-99, E00-90, D50-89, G00-99, H00-99. Беморлар ҳолатини текширув вақтида ҳамда соматик шифохонадан чиққандан кейин 3 ой ва 1 йил муддат ўтгач клиник ва динамик кузатув орқали назорат қилиш амалга оширилган.

Тадқиқот предмети сифатида соматик клиникадаги беморларда юзага келадиган руҳий бузилишларнинг клиник хусусиятлари, тарқалиши, соматик патология фонида руҳий бузилишларнинг пайдо бўлиши ва кечиши учун конституциявий-биологик, психологик ва тиббий-ижтимоий хавф омиллари белгиланган қаратилган клиник-динамик, патофизиологик текширув материаллари олинган.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотда клиник-патофизиологик, клиник-катамнестик, экспериментал-психологик - (психопатологик симптомларнинг даражаси бўйича клиник сўров) - қайта кўриб чиқилган SCL-90-R; хавотир ва депрессия госпитал шкаласи; вазиятга шахсий муносабатнинг табиатини аниқлаш учун шахсни клиник типологик баҳолашда Мини-мульти – ММРІнинг қисқартирилган варианты; SF-12 ҳаёт сифати сўровномаси ва статистик таҳлил усулларидадан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

сурункали касалликлар мавжуд беморларда соматик психоз ривожланишига олиб келувчи хавф омиллари орасида конституциявий-биологик, психологик ва ижтимоий омилларнинг аҳамияти юқори эканлиги асосланган;

психосоматик касалликларнинг клиник предикторлари ва сомато-психик статусдаги ўзгаришларни кўп ўлчовли статистик аналитик мезонлар билан баҳолаш асосида улар орасида корреляция борлиги исботланган;

тиббиётнинг бирламчи бўғини ва соматик шифохоналарда психосоматик бузилишлар ривожланган беморни эрта ташхислаш, адекват кузатиш ва даво самарадорлиги назоратини таъминлайдиган дастур яратилган;

соматик патологияларнинг клиник кечишига ментал ва бихевиорал омилларнинг таъсир қилиш механизмларининг аниқланиши натижасида психофармакологик коррекцияда тимоаналептик, анксиолитик терапия даво тактикаси асосланган;

аҳоли орасида кенг тарқалган сурункали касалликлар мавжуд беморларда психосоматик ҳолатда мультирационал психофармакокоррекцияни танлаш тамойиллари ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари. Тадқиқот натижалари куйидагиларга имкон берди:

соматик беморларда руҳий бузилишлар ривожланишига ёрдам берувчи омиллар аниқланган;

соматик патологияси бўлган беморларда руҳий бузилишларнинг шаклланишида конституциявий-биологик, психологик ва ижтимоий омилларнинг роли баҳоланган;

беморларнинг ушбу тоифасига комплекс тиббий ёрдам кўрсатишнинг самарали босқичларидан фойдаланган ҳолда соматик шифохонада беморларни бошқаришга соҳалараро ёндашувни тавсия этиш, амбулатор ва стационар шароитларда соматик касалликлар фонида руҳий бузилишларни эрта ташхислаш ва сифатли даволаш бўйича чора-тадбирларни амалга ошириш босқичлари тавсия этилган;

руҳий бузилишлар билан оғриган соматик беморларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг ишлаб чиқилган модели бўйича терапевтик ва диагностик тадбирларини ўтказишнинг иқтисодий самарадорлиги кўрсатилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот жараёнида замонавий усул ва ёндашувнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, клиник-патофизиологик ва статистик тадқиқот усуллари асосланганлиги, ташхислаш ва даволаш тактикасини ҳалқаро ҳамда маҳаллий тажриба билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижанинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Илмий ишнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, олинган натижалар соматик патологияси бўлган беморларда руҳий бузилишларни ўз вақтида аниқлаш имконини берди. Руҳий бузилишларни шакллантириш учун хавф омилларини ўрганиш беморларга терапевтик ва профилактик ёрдам кўрсатишни яхшилаш учун

асосдир. Соматик патология фонида психосоматик бузилишларнинг шаклланишида клиник, конституциявий-биологик, ижтимоий-психологик омилларнинг ролини ўрганиш соматик беморларда рухий бузилишларнинг тарқалишини камайтириш учун профилактика чораларини ишлаб чиқишга ёрдам берди. Тадқиқот натижалари психосоматик бузилишлар билан оғриган беморларни бошқаришда клиник ва ижтимоий муаммоларни ҳал қилишда узлуксизлик орқали касаллик кечишини сифатли ва мақсадли мониторинг қилиш ҳамда тизимли парвариш-даволашни етарли даражада танлашга ёрдам берди.

Олинган маълумотлар рухий бузилишлар билан оғриган соматик беморларни даволаш ва реабилитация чораларини яхшилаш имконини берди, бу психиатрлар ва интернистлар томонидан ёрдам кўрсатишни оптималлаштиришга, шунингдек, ушбу тоифадаги беморларда рухий бузилишларнинг олдини олишга ёрдам берди. Тадқиқотнинг назарий ва амалий натижаларидан тиббиёт олий ўқув юртларида, олий таълимдан кейинги таълим тизимида интернистларни, психиатрларни тайёрлаш ва уларнинг малакасини оширишда фойдаланиш мумкин.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Илмий тадқиқот натижалари асосида рухий бузилишлари бўлган соматик беморларга комплекс тиббий ёрдам кўрсатиш моделини ишлаб чиқиш:

«Соматик касалликлар асосида ривожланган рухий бузилишларни ташҳислаш усулларини такомиллаштириш» услубий тавсияномаси (Соғлиқни сақлаш вазирлиги 25.06.22 й.да 8н-р/ 828-сон маълумотномаси), «Критерии оценки психических расстройств в практике врача-интерниста» услубий тавсияномаси ишлаб чиқилди ва тасдиқланди (Соғлиқни сақлаш вазирлиги 25.06.22 й.да 8н-р/ 829-сон маълумотномаси). Ушбу кўрсатмалар психосоматик касалликларнинг сабабларини аниқлаш, диагностика қилиш ва олдини олиш учун комплекс ёндашувдан фойдаланишга ҳамда рухий бузилишларни соматик патологиялар фонида ташҳислаш самарадорлигини ошириш, даволаш вақтини қисқартириш, ташрифлар ва қайта касалхонага ётқизишлар сонини камайтириш имконини берган.

Тадқиқот ишлари Бухоро втлоятининг Жондор туман тиббиёт бирлашмаси ва Шофиркон туман тиббиёт бирлашмаси, Қашқадарё вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази тиббий муассасалари амалиётига тадбиқ этилган (Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институтининг 12.02.2024 й.да 24-х/021-сон хулосаси). Тадқиқот натижалари дастлабки босқичларда соматик касалликларда рухий бузилишларни ташҳислаш, прогнозлаш ва замонавий дифференциал даволаш вақтини қисқартириш, шунингдек, асосий касалликнинг кучайиши ва психосоматик касалликлар сурункалашувининг олдини олиш имконини берган. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги* куйидагилардан иборат: соматик касалликлар билан оғриган беморларда психосоматик бузилишлар ривожланишини клиник-патофизиологик усуллар ёрдамида эрта

аниқлаш касалликнинг субклиник босқичларида ташҳислаш ҳамда соҳалараро мультидисциплинар терапевтик ёндашув натижасида беморларнинг амбулатор муурожаатлари қисқариши ва стационар даволаниш кунларининг қисқариши ҳисобидан ҳар 1 нафар бемор учун бюджет маблағларини 1 290 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган. *Хулоса:* соматик касалликлар асосида ривожланган руҳий бузилишлар ривожланишини касалликнинг эрта босқичларида ташҳислаш ҳамда интеграциялашган ёндашув орқали беморларни олиб бориш натижасида сарфланадиган амбулатор ва стационар харажатлардан ҳар 1 нафар бемор учун бюджет ҳисобидан 758 000 сўм, бюджетдан ташқари маблағларни 432 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Олиб борилган тадқиқот натижалари 6 илмий-амалий анжуманларда, жумладан 3 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 30 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 14 та мақола, жумладан, 10 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертация ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, олтита боб, хотима, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 187 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация ишининг долзарблиги асосланган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, тадқиқот натижаларининг назарий ва амалий аҳамияти, илмий янгилиги аниқланган, тадқиқотнинг республика фанининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган. Тадқиқот натижаларини синовдан ўтказиш ва нашр этиш, диссертациянинг тузилиши ва ҳажми ҳақида маълумот берилган.

Диссертациянинг **“Замонавий психосоматик тиббиёт муаммолари”** биринчи бобида руҳий бузилишлар ва соматик касалликларнинг коморбидлик муаммолари, соматик патологияда руҳий бузилишларнинг ривожланиши, беморларга ёрдам кўрсатишнинг диагностик жиҳатлари, шунингдек, ушбу муаммонинг ҳал этилмаган ёки тушунтиришни талаб қиладиган томонлари баён этилган.

Диссертациянинг **“Материаллар ва тадқиқот усуллари”** иккинчи бобида материаллар ва тадқиқот усуллари тавсифи берилган. Клиник тадқиқотлар Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази базасида 2021-2023 йиллар давомида ўтказилди. Сўровда 1066 бемор, шу жумладан 8 та профил

гуруҳини ташкил этган соматик ташҳиси бўлган 515 (48,3%) эркак ва 551 (51,7%) аёл (18-75 ёш ва ундан катта) беморлар иштирок этди.

Тадқиқот услубларига қуйидагилар киради: клиник-психопатологик, руҳий патология диагностикаси, унинг тузилиши (синдромлари) ва динамикасини аниқлаш, клиник-анамнестик, экспериментал-психологик (психопатологик симптомларнинг даражаси бўйича клиник сўров) - қайта кўриб чиқилган - SCL-90-R; госпитал хавотир ва депрессия шкаласи (HADS); вазиятга шахсий муносабатнинг табиатини аниқлаш учун шахсни клиник типологик баҳолаш учун ММРІнинг мини-мулт - қисқартирилган варианты; SF-12 сўровномаси ва статистик тадқиқот усуллари.

Диссертациянинг учинчи боби "**Соматик патологияларда руҳий бузилишларнинг таҳлили**"да соматик патологиянинг тузилиши таҳлили, соматик касалликларга чалинган беморларда руҳий бузилишларнинг тарқалиши келтирилган, шунингдек, соматик шифохона мутахассислари томонидан руҳий бузилишларни аниқланиши баҳоланган.

Тадқиқот давомида текширилган беморлар (ХКТ-10 бўйича) тадқиқотимизнинг профилли гуруҳларига ажратилган (1-жадвал).

ХТК (ҳазм қилиш аъзолари касалликлари) гуруҳи - 133 та кузатувни ўз ичига олган. Ушбу гуруҳ умумий гуруҳнинг 12,5% ни ташкил этди. ҚАТК (қон айланиш тизими касалликлари) гуруҳи - 103 та кузатув (умумий гуруҳнинг 9,7%), юрак-қон томир тизими касалликлари билан оғриган беморларни ўз ичига олган.

1-жадвал.

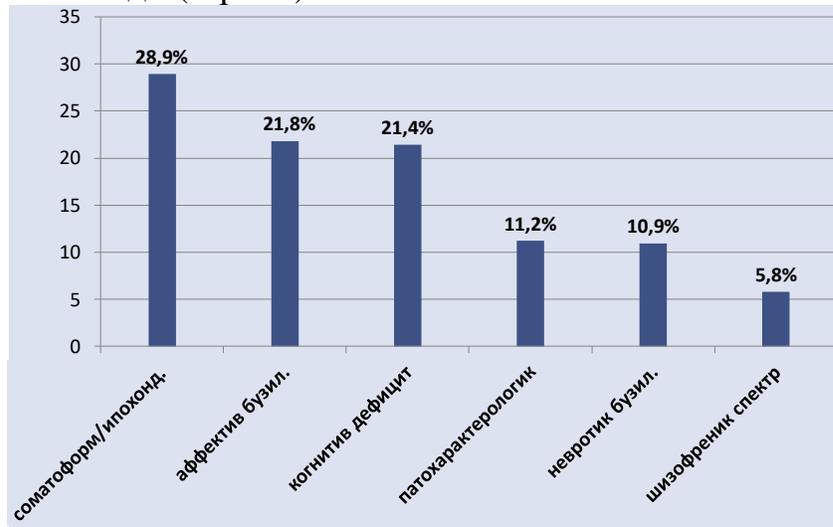
Тадқиқот умумий гуруҳи тузилиши

Бемор сони		Умумий гуруҳ, n = 1066								Жами
		ХТК	ҚАТК	НТК	Т-ХТК	ЭТК	ҚТК	АТК	ЖТК	
жам	Абс.	133	103	117	115	108	79	178	233	1066
и	%	12,5	9,7	11,0	10,8	10,1	7,4	16,7	21,8	100

Нафас олиш тизими касалликлари (НТК) гуруҳи - 117 та кузатув (жами гуруҳнинг 11%), нафас олиш тизими касалликлари билан оғриган беморларни ўз ичига олган. Т-ХТК гуруҳи (таянч-ҳаракат тизими касалликлари) - 115 та кузатувни ўз ичига олган. Ушбу гуруҳ умумий гуруҳнинг 10,8% ни ташкил этди. Эндокрин тизим касалликлари (ЭТК) гуруҳи - 108 та кузатув, эндокрин тизим касалликлари билан оғриган беморларни ўз ичига олган, бу умумий гуруҳнинг 1/10 қисмини (10,1%) ташкил этди. ҚТК (қон тизими касалликлари) гуруҳи - 79 та кузатув (умумий гуруҳнинг 7,4%), қон ва гематопоестик тизим касалликлари билан оғриган беморларни ўз ичига олган. АТК (асаб тизими касалликлари) гуруҳи - 178 та кузатув (умумий гуруҳнинг 16,7%), асаб тизими касалликлари билан оғриган беморларни ўз ичига олган. ЖТК (жинсий-сийдик айириш

тизими касалликлари) гуруҳи - 233 та кузатувни ўз ичига олган. Бу гуруҳ умумий гуруҳнинг 1/5 дан кўпроғини ташкил этди (21,8%), чунки гуруҳ урологик ва гинекологик патологиялари бўлган беморлардан тузилган.

Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, умумий гуруҳда (ХКТ-10 мезонлари бўйича) ипохондрик бузилишлар (F45) - 28,9%, аффектив патология (F30-F39) - 21,8%, когнитив бузилишлар (F06,8) - 21,4 % кузатилган. Шу билан бирга, адаптация бузилишлари ва невротик касалликларга мос келадиган тоифанинг тарқалиши 10,9% ни, шунингдек психопатсимон бузилишлар (F60, F68) 11,2% ни ташкил этди (1-расм).



1-расм. Умумий гуруҳда руҳий бузилишлар спектри (ХКТ-10 бўйича)

Соматик патологиянинг иштироки билан ривожланадиган руҳий бузилишлар мажмуасига ҳозирги касаллик доирасида бошланган турли хил соматоген/соматоформ синдромлар (аффектив, неврозсимон, васвасали бузилишлар, психоорганик синдром, соматоформ дисфункция, соматик ваҳима хужумлари, оғир конверсив бузилишлар ва бошқалар) киради. Шуни таъкидлаш керакки, соматик патологиялар доирасидаги руҳий бузилишлар кўшма шаклларда эди. Ушбу бузилишларнинг ўткирлик даражаси турлича бўлиб, баъзиларида маълум бир синдромга хос бўлган облигат белгилар, бошқалари эса оралик, ўтиш характерига эга эди (2-жадвал).

2-жадвал.

Соматик беморларда интернистлар томонидан аниқланган психопатологик симптом комплекслари

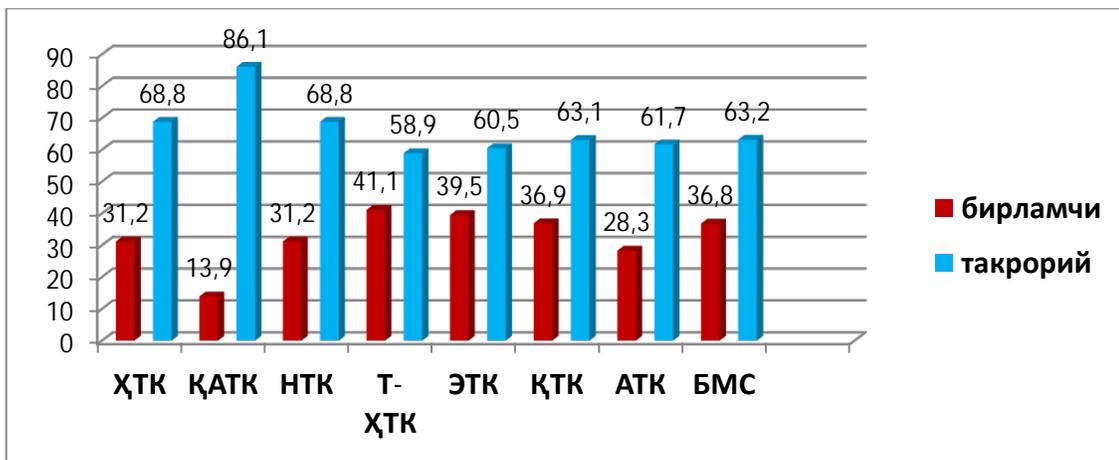
Психопатологик сииндром	Умумий гуруҳ n=1066			
	Бемор стационарга тушган вақтда		Бўлимда беморни динамик кузатуви давомида	
	Абс.	%	Абс.	%
Астено-депрессив	14	1,3	27	2,5
Астено-невротик	21	1,9	69	6,5

Хавотирли-депрессив	7	0,6	45	4,2
Деменция	-	-	34	3,2
Жами	42	3,9	144	16,4

Жадвал натижаларига кўра, соматик шифохона шифокорлари, динамик кузатув пайтида, фақат 1/6 ҳолларда маълум руҳий бузилишларни ташҳислашга эришган . Юқоридаги бузилишлар ҳар доим ХКТ-10 диагностик мезонларига жавоб бермаган. Йўлдош ташҳислар орасида доминант бўлганлар: турли хил вариантдаги астено-невротик синдром (9%), хавотир-депрессив (4,5%), кейинги ўринни демент синдром (3,2%) эгаллади.

Психосоматик бузилишлар пайдо бўлишида маълум клиник белгиларнинг аҳамияти даражасини аниқлаш учун қуйидаги параметрлар ўрганилди: беморнинг соғлиқни сақлаш муассасаларига ва/ёки бошқа муассасаларга олдинги ташрифлари, соматик касаллик билан биргаликда ташҳис қўйиш ва даволаш самарадорлиги. психопатологик бузилиш, беморнинг соматик клиникага бирламчи ёки такрорий ётқизилиши...

Текширувдан ўтган беморларнинг тахминан 32,3% тасдиқланган соматик ташҳис билан соматик касалхонага биринчи мартаба ётқизилган, қолган беморларда соматик касаллик ҳолати такроран қайд этилган (2-расм).

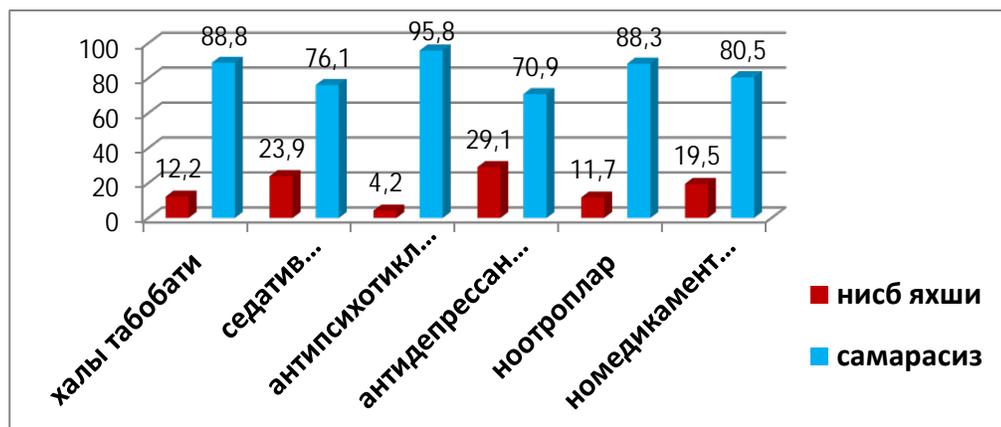


2-расм. Текширилаётган беморлар орасида бирламчи/такрорий касалхонага ётқизиш кўрсаткичлари. Ишончлилик даражаси $p < 0,001$

Олдинги соматик касаллик психосоматик бузилишлар ривожланиши учун аниқ хавф омилidir, шунинг учун психопатологик аломатлари бўлган беморлар орасида ўртача такрорий соматик касалликларга чалинган беморлар 2,2 баравар кўп ($p < 0,001$).

Тахмин қилиш мумкинки, такрорий соматик касаллик психосоматик бузилиш (ПСБ) билан касалланиш даражасига, ҳам унинг оғирлигига ва касалликнинг узоқ давом этадиган тури шаклланишига таъсир қилади.

Беморнинг соматик шифохонага ётқизилишигача олиб борилган даво чоралари натижалари ҳам таҳлил қилинди (3-расм).



3-расм. Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг дастлабки қабул қилган даво муолажалари ва уларнинг самарадорлиги

Расмда кўрсатилган кўрсаткичлар шуни кўрсатадики, аксарият ҳолларда беморлар қабул қилинган даволаш чораларидан етарли натижа олинмаган. Антидепрессантлар (энг кўп кузатиладиган тавсиялар: амитриптилин, миртазапин, флуоксетин) (23,9%), турли фармакологик гуруҳлар вакиллари бўлган седатив воситалар (седавит, персен, сомнол, барбовал, новопассит...) (23,9%), рефлексотерапия, мануал терапия, физиотерапия, ТМС (транскраниал магнитли стимуляция), психотерапия кўринишидаги номедикаментоз усуллар (19,5%) қўлланилишига нисбатан беморларнинг ижобий фикрлари олинган.

"Соматик тармоқдаги руҳий бузилишларни ташҳислаш ва даволаш тамойиллари" тўртинчи бобда ҳар бир профил гуруҳидаги руҳий бузилишларнинг тузилишини таҳлил қилиш, соматик клиникадаги беморларда психопатологик бузилишлар динамикаси, умумий гуруҳда руҳий бузилишларни этиопатогенетик кўрсаткичлар бўйича таҳлил қилиш натижалари келтирилган.

Психопатологик синдромларни таҳлил қилишда клиник тадқиқотларда тавсия этилган ушбу синдромларнинг тизимини тасдиқловчи бузилишлар аниқланди. Депрессив бузилиш 4 та полисиндромнинг асосий таркибий қисмларидан бири бўлиб, касалликнинг клиник кўринишида депрессив эпизоднинг мавжудлиги бемор учун салбий, ёқимсиз тусдаги кўплаб ҳиссий шикоятларга олиб келди (3-жадвал).

Астено-депрессив синдром соматик патология клиникасида барча гуруҳларда (17,4%) мавжуд эди. ХТК ва ҚТК гуруҳлари нисбатан юқори кўрсаткичларга эга (мос равишда 35,3% ва 26,6%). Хавотирли-депрессив синдром нисбатан юқори кўрсаткичларга эга (19%). Ушбу синдром барча гуруҳларда ташҳис кўйилган, бироқ энг юқори кўрсаткичлар ҚАТК, Т-ХТК, НТК ва АТК гуруҳларида қайд этилган (мос равишда 27,2%, 32,2%, 24,1%, 22,0%). Хавотирли-фобик бузилиш 11,6% ҳолларда кузатиладиган ва бу симптом

мажмуаси ЭТК гуруҳидан ташқари деярли барча тадқиқот гуруҳларида кузатилган. Хавотирли-фобик синдромнинг клиник белгилари НТК, ҚТК ва АТК гуруҳларида нисбатан тез-тез кузатилган (мос равишда 23,2%, 25,3% ва 21,3%).

3-жадвал.

Умумий гуруҳда руҳий бузилишларнинг клиник вариантлари

Руҳий бузилиш синдромлари		Профил гуруҳлари								
		ХТК n=133	ҚАТК n=103	НТК n=117	Т-ХТК n=115	ЭТК n=108	ҚТК n=79	АТК n=178	ЖТК =233	Жами n=1066
Астено-депрессив	Абс.	47	17	21	19	4	21	29	38	186
	%	35,3	16,6	17,9	16,5	3,7	26,6	16,3	16,3	17,4
Хавотир-депрессив	Абс.	7	28	9	37	20	19	39	44	203
	%	5,3	27,2	7,7	32,2	18,5	24,1	22,0	18,9	19,0
Хавотир-фобик	Абс.	11	19	27	18	-	20	38	27	160
	%	8,3	18,4	23,2	15,7	-	25,3	21,3	11,6	15,0
Депрессив ипохондрик	Абс.	28	6	4	13	-	-	8	15	74
	%	21,1	5,8	3,4	11,3	-	-	4,5	6,4	6,9
Психопатсимон	Абс.	12	-	18	8	18	12	10	33	111
	%	9,0	-	15,4	6,9	16,7	15,2	5,6	14,2	10,4
Конверсион/истерик	Абс.	16	-	21	5	-	-	-	14	56
	%	12,0	-	17,9	4,4	-	-	-	6,0	5,3
Психоорганик синдром	Абс.	12	8	17	15	32	7	38	27	166
	%	9,0	7,8	14,5	13,0	29,6	8,8	21,3	11,6	15,6
«Эйфорик псевдодеменция» синдроми	Абс.	-	9	-	-	13	-	-	31	53
	%	-	8,7	-	-	12,0	-	-	13,3	5,0
Васвасали бузилиш	Абс.	-	16	-	-	21	-	16	4	57
	%	-	15,5	-	-	19,5	-	9,0	1,7	5,4

Кейинги гуруҳ депрессив-ипохондрик касалликлардан иборат (6,9%). Ипохондрия билан депрессия белгилари ЭТК гуруҳидан ташқари деярли барча тадқиқот гуруҳларида кузатилган. Бошқа гуруҳлардан фарқли ўлароқ, ХТК гуруҳи бу соҳада юқори баллга эга (21,1%). Психопатсимон синдром 10,4% ҳолларда кузатилган. Ушбу реестрдаги руҳий бузилишлар ҚАТК гуруҳидан ташқари барча профил гуруҳларида аниқланган. Айниқса, НТК, ЭТК, ҚТК ва ЖТК гуруҳлари беморларнинг бошқа гуруҳларига қараганда сезиларли кўрсаткичларга эга эди (мос равишда 15,4%, 16,7%, 15,2% ва 14,2%).

Текширилган шахсларнинг 5,3%ида конверсия/истерик синдром ташҳиси кўйилган. Конверсия бузилишлари фақат 4 гуруҳда аниқланди - ХТК, НТК, Т-ХТК ва ЖТК, нисбатан паст кўрсаткичларга эга (мос равишда 12,0%, 17,9%, 4,4% ва 6,0%). Текширилганларнинг 1/6 қисмидан кўпроғида (15,6%) етакчи симптомлар мажмуаси барча профил гуруҳларида ташҳисланган психоорганик синдром бўлиб чиқди. Бироқ, ушбу тоифанинг ярмидан кўпи ЭТК ва АТК профил гуруҳларидан иборат (мос равишда 29,6% ва 21,3%). Ушбу гуруҳнинг клиник кўриниши когнитив функцияларнинг, шунингдек, ҳиссий-иродавий соҳанинг бузилиши билан боғлиқ бир қатор бузилишларни ўз ичига олади. Интеллектуал фаолиятнинг бузилиши куйидаги кўринишларга эга эди: унинг умумий маҳсулдорлигининг пасайиши, маълум когнитив функцияларнинг бузилиши - хотира, эътибор, фикрлаш. "Эйфорик псевдоменция" синдроми психопатологик касалликларнинг кичик қисмини (жами 5%) ташкил этди. Фақат баъзи гуруҳларда ушбу психопатологик бузилишлар кузатилди - ҚАТК, ЭТК ва ЖТК (мос равишда 8,7%, 12,0% ва 13,3%). Бунда фаол хулқ-атвор, ҳаддан ташқари ҳаракатчанлик хос эди. Васвасали бузилиш кам ҳолларда кузатилди (5,4%). Бундай ҳолда, клиник кўринишда ипохондрия элементлари мавжуд бўлиб, редукцияланишга мойил эмас эди. Бу синдром ҚАТК, ЭТК, АТК ва ЖТК нинг профилли гуруҳларида кузатилган (мос равишда 15,5%, 19,5%, 9,0% ва 1,7%).

4-жадвал.

Психопатологик синдромларнинг профилли гуруҳлар структураси билан ўзаро корреляцион таҳлили

Рухий синдромлар	ХТК n=133	ҚАТК n=103	НТК n=117	Т-ХТК n=115	ЭТК n=108	ҚТК n=79	АТК n=178	ЖТК n=233
Хавотирли-депрессив	0,10	0,86*	0,36	0,19	0,35	0,13	0,16	0,10
Хавотирли-фобик	0,31*	0,09	0,38*	0,06	-	0,46*	0,39	0,93*
Депрессив-ипохондрик	0,09	0,03	0,32	0,41*	-	-	0,43*	0,55*
Психопатсимон	0,03	-	0,50	0,08	0,06	0,02	0,03	0,25
Конверсион	0,23	-	0,58*	0,6*	-			0,14
Психоорганик синдром	0,13	0,32	0,15	0,06	0,72*	0,22	0,75*	0,39
«Эйфорик псевдодеменция» синдроми	-	0,16	-	-	0,27	-	-	0,60*
Васвасали бузилиш	-	0,29	-	-	0,64*	-	0,42*	0,02

Изоҳ: * ишончлилик даражаси $p < 0,05$

Соматик касалликлар таркибида психопатологик синдромларнинг шаклланиши ва намоён бўлиши ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш учун профил гуруҳларида корреляция таҳлили ўтказилди (4-жадвал). Жадвалдаги

маълумотларни таҳлил қилганда, баъзи бир мунтазамлик билан соматик ва рухий патологиянинг намоён бўлиши ўртасидаги корреляция натижалари олинган. Барча ўрганилган гуруҳлар ишончли муҳим кўрсаткичларга эга эмас эди. Бироқ, барча тоифаларда соматик патология ва рухий бузилишлар ўртасида бир нечта тўғридан-тўғри корреляциялар аниқланди, бу икки соҳанинг (сома ва психика) параллеллигини яна бир бор тасдиқлайди. Ҳар бир профил гуруҳи ишончлилик даражаси билан бир нечта ишончли корреляцияга эга ($p < 0,05$).

Беморларнинг ҳолатини янада динамик равишда ўрганиш учун текширилган беморларнинг касалхонадан чиққандан 3 ойдан кейин соматик ва рухий ҳолати таҳлил қилинди. Маълум бўлишича, бемор шифохонадан чиқарилгандан кейин 3 ой ўтгач, беморларнинг тадқиқот гуруҳида психопатологик синдромларнинг клиник кўринишида баъзи ўзгаришлар қайд этилган. Фақат 36,7% (391 кузатиш)да маълум психопатологик синдромларни кўрсатадиган элементлар қайд этилмаган.

Умумий гуруҳдаги беморларда рухий бузилишларни синдромли баҳолаш шуни кўрсатадики, асосий синдромлар орасида энг кўп учрайдиган астеник бузилишлар (24,8%) - астено-депрессив, астено-ипохондрик, астенофобик синдромлар. Структурада депрессив бузилишлар мавжудлиги билан полисиндромларнинг ўзгаришини таъкидлаш муҳимдир. Шу билан бирга, ушбу синдромларнинг клиник кўриниши, хусусан, депрессив-фобик, депрессив-ипохондрик синдром, астеник симптомлар мажмуаси билан бошқа тоифага ўтди. Бу ҳолат бир қатор клиник белгиларни ўз ичига олади - заифлик, летаргия, чарчоқ, тез жисмоний чарчоқ, қобилиятсизлик ҳисси, энергияни йўқотиш ҳисси, фаолликка импульсларнинг заифлашиши ва заифлашиши, фаолликнинг пасайиши, бу бошқа психопатологик касалликлар билан биргаликда. бузилишлар, беморнинг ижтимоий-психологик фаолияти учун ноқулай фонни ташкил этди. Иккинчи энг кенг тарқалган синдром неврозсимон синдром (17,4%). Қизиқарли факт шундаки, неврозсимон синдром дастлаб беморларнинг умумий тадқиқот гуруҳида ташҳис қўйилмаган. Ушбу синдромнинг клиник кўриниши соматовегетатив белгилар билан обсессив, компульсив ва конверсия бузилишларидан иборат эди. Камдан-кам ҳолларда асосийлари турли даржадаги психоорганик синдром (8,3%) ва васвасали синдром (1,3%) эди.

Маълумотларни таҳлил қилишда баъзи бир мунтазамлик билан соматик ва рухий патологиянинг намоён бўлиши ўртасидаги боғлиқлик натижалари олинди. Барча ўрганилган гуруҳлар ишончли муҳим кўрсаткичларга эга эмас эди. Бироқ, барча тоифаларда соматик патология ва рухий бузилишлар ўртасида 1-2 та тўғридан-тўғри боғлиқлик олинган, бу беморларнинг соматик ва рухий ҳолатининг ўзаро таъсирини яна бир бор тасдиқлайди. Ҳар бир профил гуруҳи ишончлилик даражаси билан бир нечта ишончли корреляцион боғлиқликка эга эди ($p < 0,05$). Шунини таъкидлаш керакки, текширув вақтида профил гуруҳларида баъзи психопатологик синдромларнинг шаклланиши аниқланмаган. Аммо динамик кузатув давомида дастлаб шаклланмаган баъзи синдромларнинг

аниқланиши, шунингдек, клиник кўринишнинг ўзгариши билан бир қатор психопатологик синдромларнинг ўзгариши қайд этилди. Ва энг муҳими шундаки, барча профил гуруҳларида, ҳатто кучсиз корреляция билан ҳам психопатологик синдромларнинг барча тоифалари аниқланган.

Ушбу мақсадга эришишнинг кейинги босқичи касалхонадан чиққандан кейин 12 ой ичида соматик патология таркибида психопатологик шароитларнинг кейинги ўзгаришини ўрганиш эди.

Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, касалхонадан чиққандан кейин 12 ой ўтгач, беморларнинг тадқиқот гуруҳида беморларнинг психо- ва соматик ҳолатининг клиник кўринишида туб ўзгаришлар қайд этилган. Беморларнинг умумий гуруҳининг асосий контингенти тузалган беморлар гуруҳига киритилган. Депрессия, хавотир ва фобия билан боғлиқ бузилишлар невротик даражага ўтди ва субклиник шакллар сифатида тавсифланди. Бирок, психоорганик бузилишлар, неврозсимон бузилишлар ва хавотирли-депрессив бузилишлар, ҳатто бир йил давомида беморларнинг ҳолатида барқарор бўлиб қолди. Натижада, 65,9% ҳолларда (703 кузатиш) маълум психопатологик синдромларни кўрсатадиган элементлар қайд этилмаган.

Диссертациянинг бешинчи бобида **"Соматик касалхона беморларида руҳий бузилишлар ривожланишига олиб келувчи омиллар"** соматик патологияларда руҳий бузилишларнинг ривожланишига ёрдам берувчи конституциявий ва биологик омиллар, демографик, психологик ва тиббий-ижтимоий омилларни ўрганиш натижалари келтирилган. Шундай қилиб, конституциявий ва биологик омилларни таҳлил қилгандан сўнг, қуйидагиларни таъкидлаш мумкин: а) руҳий патологияларга нисбатан наслий мойиллик бўлган шахсларда психосоматик бузилишлар ривожланиш частотаси бироз юқорирок. б) чекувчи ва спиртли ичимликларни истеъмол қиладиган беморларда психосоматик бузилишлар ривожланиш хавфи ортади ва ёмон одатларга эга бўлмаган одамларда сезиларли даражада (бизнинг тадқиқотимизда 2,6 марта) камаяди. в) ўткир психосоматик бузилишлар ва сурункали гепатит, ошқозон-ичак касалликлари ва семириб кетишнинг биргаликда кечиши соматик беморда психосоматик бузилишлар ривожланиш хавфини оширади.

Мини-Мульт сўровномасидан фойдаланган ҳолда турли шкалалар бўйича тўпланган баллар сонини таққослаш билан тадқиқот натижаларини батафсил таҳлил қилиш қуйидагиларни аниқлади. Кўриб чиқилганларнинг деярли барчаси 1, 2, 3 шкалалари бўйича балларнинг кўпайиши билан тавсифланади, у ёки бу даражада невротик бузилишлар мавжудлигини кўрсатади, шунингдек, хавотир шкаласи 7 бўйича балларнинг юқорилиги кузатилди. Шахсият сўровномасидан фойдаланиш невротик симптомларнинг турини ва патологиянинг оғирлигини аниқлаш имконини берди. Психосоматик бузилишлардаги ММРІ шкалаларининг корреляция таҳлили шуни кўрсатадики, боғланишлар доирасида марказий ўринни 1-шкала - хавотирнинг соматизацияси эгаллайди. Айнан шу шкала энг кўп корреляцияга эга бўлди.

Бирламчи бўғин тиббий муассасаларида интеграциялашган психиатрик ёрдам модели

Босқичлар	Амбулатор шароитда интеграциялашган тиббий ёрдамга муҳтож беморлар	Тиббий-профилактик чора-тадбирлар	Оила шифокори томонидан амалга ошириладиган чораалар
Босқич I	Невротик даражадаги руҳий бузилишлар, субкlinik депрессив ва бошқа ҳолатлар	Ҳудудий поликлиника оила шифокори томонидан даволаш чоралари мустақил амалга оширилиши	Керакли анамнестик маълумотларни тўплаш ва руҳий ҳолатни текшириш, оғир руҳий бузилишлар, алкоголизм ва гиёҳвандликни истисно қилиш; - ҳомиладорликни истисно қилиш (психотроп дориларнинг тератоген таъсири хавфи туфайли); - терапия усулини танлаш: психотерапия, номедикаментоз усуллар, соматотроп дорилар, психофармакотерапия, даволашнинг бошқа турлари; - агар керак бўлса, қўшимча психологик, лаборатор, инструментал, электрофизиологик ва бошқа паракlinik текширув ўтказиш
Босқич II	Невротик, чегарадош ва субпсихотик даражадаги руҳий бузилишлар	Психиатр билан мунтазам маслаҳатлаар орқали врач-интернист томонидан терапия чоралари	- руҳий ҳолатга мос келадиган психотроп дориларни уларнинг соматик функцияларга таъсирини, айниқса коморбид соматик патологияларда ва соматотроп дорилар билан мослигини ҳисобга олган ҳолда танлаш (агар психофармакотерапия зарур бўлса)
Босқич III	Руҳий касалхонага ётқизиш ёки психиатрнинг маслаҳатини талаб қиладиган руҳий бузилишлар (кlinik жиҳатдан ифодаланган руҳий бузилишлар)	Психиатр ёки психотерапевтда даволаниш учун яшаш жойи ҳудудий поликлиникасига ёки руҳий-асаб шифохонасига юбориш	Бемор ҳақидаги барча маълумотларнинг батафсил тавсифи билан ҳужжатлар тўпламини тақдим этиш

Диссертациянинг олтинчи боби "Умумий соматик тармоқ муассасаларида руҳий бузилишлари бўлган беморларга интеграциялашган тиббий ёрдам кўрсатиш тамойиллари ва менежменти"да тиббий муассасаларда руҳий бузилишлари бўлган беморларга комплекс тиббий ёрдам кўрсатиш моделлари, шунингдек, ташҳисни бошқариш алгоритмлари, руҳий бузилишлари бўлган соматик беморларни бошқариш ва даволаш баён этилган. Психосоматик касалликларга чалинган беморларни даволашда комплекс тиббий

ёрдамни ташкил этиш жуда муҳимдир. Ва биринчи навбатда, амбулатор шароитда тиббий ёрдам амалга оширилиши керак. Тадқиқот давомида биз ушбу аҳоли гуруҳидаги беморларга комплекс тиббий ёрдам кўрсатиш моделини ишлаб чиқдик. Модел икки қисмдан иборат: биринчиси бирламчи тармоқ муассасаларида (5-жадвал), иккинчиси эса шифохона шароитида амалга оширилади (6-жадвал).

6-жадвал.

Умумий соматик тармоқ стационарида интеграциялашган психиатрик ёрдам модели

Босқичлар	Кўриқдан ўтганлар гуруҳи	Рухий патологиянинг оғирлик даражаси	Ёрдам кўрсатадиган тиббий муассасалар	Тиббий-ижтимоий чоралар
Босқич 1	Соматик патологиялари бўлган шахслар	Астеник, неврозсимон, психопатсимон бузилишлар кўринишидаги енгил (бошланғич) психотик бўлмаган рухий бузилишлар	Бирламчи тиббий бўғин, оила шифокори кабинетлари, ҳудудий поликлиникалардаги психиатр- ва психотерапевт кабинетлари	Психофармакотерапия, психотерапия
Босқич 2	Тиббий муассасаларда консултатив-терапевтик ёрдам кўрсатиладиган соматик патологияли шахслар	Ўртача оғирликдаги рухий бузилишлар: депрессив-ипохондрик хавотирли-депрессив ҳолатлар	Интернистларнинг психиатрлар билан биргаликда консилиуми, ихтисослаштирилган психиатрик ёрдам, психотерапевтик чоралар тадбирлар	Психофармакотерапия, психотерапия, психосоциал реабилитация
Босқич 3	Тиббий муассасаларда динамик кузатув остида бўлган соматик патологияли беморлар	Яққол, оғир ва асоратланган рухий бузилишлар: депрессив васвасали, психоорганик бузилишлар...	Ихтисослашган психиатрик ёрдам, соматологлар ва психиатрлар томонидан беморларни биргаликда олиб бориш	Психофармакологик терапия, психосоциал реабилитация, социал-психологик қўллаб-қувватлаш

Соматик касалхонадаги беморларда рухий бузилишларнинг кенг тарқалиши ушбу касалликларни ўз вақтида аниқлаш, уларнинг оғирлигини баҳолаш, адекват даво чораларини буюриш, шунингдек, психиатр, клиник психолог ёки психотерапевт билан маслаҳатлашишни даволаш режасига киритишни талаб этади.

ХУЛОСА

1. Тадқиқот профил гуруҳларидан олинган умумий маълумотлар рухий бузилишларнинг тарқалиш (касалланиш) кўрсаткичлари соғлом (соматик патологияга нисбатан) популяцияга нисбатан умумий соматик тармоқда юқори кўрсаткичларни тасдиқлайди.

2. Соматик патологиянинг иштироки билан ривожланган рухий бузилишлар мажмуасига турли хил соматоген/соматоформ синдромлар (аффектив, неврозсимон, васвасали бузилишлар, психоорганик синдром, соматоформ дисфункция, соматик ваҳима ҳужумлари, конверсион оғир бузилиш ва бошқалар) киради. Шунини таъкидлаш керакки, соматик патологиялар доирасидаги рухий бузилишлар қўшма шаклларга эга эди. Ушбу касалликлар диапазонидаги оғирлик даражаси ҳар хил бўлиб, уларнинг баъзиларида маълум бир синдромга хос бўлган асосий белгилар, бошқалари эса оралик, ўтиш характерига эга эди.

3. Рухий бузилишлар ривожланган соматик беморнинг йўл харитасини баҳолаш натижалари олинган. Шунини таъкидлаш керакки, кузатувларнинг ярмидан кўпиди (58,9%) беморнинг рухий ҳолати дастлаб психиатр томонидан ёки психиатр билан маслаҳатлашувни киритиш орқали аниқланган. Мурожаат қилган беморларнинг деярли 1/10 қисмида тор мутахассислар эндокринолог ва терапевтлар томонидан кўрик вақтида психопатологик ҳолатлар аниқланган ва улар томонидан психиатрга юборилган. Невролог, оила шифокори, кардиолог ва жарроҳлик шифокорларида паст натижалар кузатилди (мос равишда 7,2%, 6,8%, 5,6% ва 3,0%).

4. Тадқиқот давомида олинган натижалар ҳар бир профил гуруҳи $p < 0,05$ ишончлилиги даражаси билан бир нечта муҳим корреляцияга эга деган хулосага олиб келди. Тадқиқот гуруҳларида рухий бузилишларнинг турли клиник кўринишлари ташхисланган бўлиб, улар ёш категориялари бўйича ишончлилиги аҳамиятли бўлган кўрсаткичларга эга бўлган.

5. Соматик патология фонида рухий нуқсонлари бўлган шахсларни текшириш натижаларига кўра куйидаги хулосага келиш мумкин: маълумотларни, шу жумладан психосоматик муносабатларни аниқлашга қаратилган мезонлар ва тоифаларни таҳлил қилиш натижасида, рухий бузилишлар тизими умумий гуруҳдаги бузилишлар, шу жумладан зарур клиник жиҳатларни акс эттирувчи ва уларга кўра бузилишлар гуруҳлари/кичик гуруҳларига тузилган психопатологик тоифалар текширилди. ММРІ шкалаларининг корреляция таҳлили шунини кўрсатадики, боғланишлар доирасида

марказий ўринни 1-шкала - хавотирнинг соматизацияси эгаллайди. Айнан шу шкала энг кўп корреляцияга эга.

6. SF-12 ҳаёт сифати шкаласи натижаларига кўра шуни айтиш мумкинки, беморнинг жисмоний ҳолатининг оғирлиги ошиши билан улар бажаришга қодир бўлган кунлик жисмоний фаоллик миқдори сезиларли даражада камаяди. Текширилаётган беморларнинг жисмоний фаоллиги ва психосоциал ҳолатидаги бузилишлар билан бир қаторда, ижтимоий фаолликнинг пасайиши аниқланди, психо-соматик ҳолат янада оғирлашгани сабабли беморларнинг ижтимоий фаоллик ҳажмининг пасайиши қайд этилди.

7. Руҳий бузилишлар тарқалишининг сезиларли ўзгарувчанлигига қарамай, бирламчи тиббий ёрдам мутахассислари ҳар доим ҳам ушбу касалликларни аниқлай олмайдилар ва уларни самарали равишда даволаш имконига эга эмас. Муаммонинг муҳимлигини ҳисобга олиб, бирламчи тиббий ёрдам бўғини ва стационар мутахассислари учун тамойиллар дастури таклиф қилинди. Руҳий бузилишларни махсус клиник суҳбат ёрдамида аниқлагандан сўнг, оила шифокори беморни психиатрга юборади. Бундай беморлар ихтисослаштирилган тиббий хизмат томонидан динамик мониторингни ва аҳволи оғирлашганда ихтисослаштирилган шифохоналарда интенсив даволанишни талаб қилади.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc 04/30.04.2022. Тiв.93.02 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО**

МУХАМАДИЕВА НИГИНА БАХОДИРОВА

**МЕНЕДЖМЕНТ ДИАГНОСТИКИ, ВЕДЕНИЯ И ТЕРАПИИ
ПАЦИЕНТОВ СОМАТИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ С ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ**

**14.00.05-Внутренние болезни
14.00.18-Психиатрия и наркология**

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА НАУК (DSc)

Бухара – 2024

Тема диссертации доктора наук (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за B2023.3.DSc/Tib895

Диссертация выполнена в Бухарском Государственном медицинском институте.
Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещён на веб-странице Научного совета (www.bsmi.uz) и Информационно-образовательном портале "ZiyoNet" (www.ziynet.uz)

Научные консультанты:

Жарилкасинова Гаухар Жанузакевна
доктор медицинских наук, профессор

Магзумова Шахноза Шахзадэевна
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Абдуллаев Равшанбек Бабажонович
доктор медицинских наук, профессор

Алимов Улугбек Худоярович
доктор медицинских наук, профессор

Абдуллаев Шерзод Сайдуллаевич
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация:

Витебский государственный медицинский университет

Защита диссертации состоится 28 июня 2024 года в 11⁰⁰ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12. 2022.Tib.93.02 при Бухарском государственном медицинском университете. Адрес: 200007, Бухара, улица Гиждуванская, дом 23. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44). e-mail: info@bsmi.uz.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № ____). Адрес: 200007, Бухара, улица Гиждуванская, дом 23. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44). e-mail: info@bsmi.uz.

Автореферат диссертации разослан 15 06 2024 года.
(реестр протокола рассылки №__ от 14 06 2024 года.)



Д.Т. Ходжаева
Председатель Разового Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Ш. Ахмедова
Ученый секретарь Разового Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук (DSc), доцент

Г.А. Ихтиярова
Председатель Разового Научного семинара при Научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (Аннотация докторской диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) общемировой тенденцией начала XXI столетия стали проведение структурных преобразований в психиатрической службе, акцент на внебольничные формы, разработка и внедрение в практику стационарзамещающих моделей⁶. Активное развитие получает общественно-ориентированная психиатрия и психосоциальная реабилитация психически больных, реализация которой становится возможной на основе биопсихосоциальной модели психиатрической помощи с применением полипрофессионального подхода и бригадных форм ее оказания. В этот период наиболее частое освещение в периодической психиатрической литературе, касающейся вопросов организации помощи, получают проблемы, связанные с разработкой стандартов диагностики и лечения психических расстройств, профессиональных стандартов специалиста, трудоустройством инвалидов, организацией общественно ориентированных видов помощи, экономикой психиатрической помощи⁷.

Во всем мире, а также в Европейском Союзе проведенные широкомасштабные исследования указывают, что "...частота психических расстройств на протяжении жизни в популяции составляет 38,2%. Наиболее частыми из них являются тревожные расстройства (14,0%), бессонница (7,0%), большая депрессия (6,9%), соматоформные расстройства (6,3%), зависимость от психоактивных веществ (более 4%). Текущая же частота психических расстройств, согласно результатам исследований немецких специалистов, достигает 27,7%. Распространенность психических расстройств у лиц, обращающихся за медицинской помощью, еще выше..."⁸.

Сегодня в нашей стране реализуются масштабные меры по коренному повышению качества медицинской помощи и совершенствованию системы здравоохранения. Таким образом, в 2022-2026 годах согласно семи приоритетным направлениям стратегии развития нового Узбекистана «...решаются задачи развития и совершенствования системы медико-социальной помощи в целях обеспечения полного жизнь населения, нуждающегося в социальной защите»⁹. Исходя из этого, сегодня важно проводить научно-

⁶ WHO: Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030

⁷ Тер-Исраелян А.Ю., Евдокимова Т.Е., Коровяков А.В. Некоторые организационно-социологические аспекты совершенствования оказания психиатрической помощи больным // Вестник последипломного медицинского образования. – 2020. – № 2. – С. 37-43.

⁸ The World Bank. The Global Burden of Disease: Europe and Central Asia Regional Edition. Seattle: IHME; 2019.

⁹ Указ Президента Республики Узбекистан, от 28.01.2022 г. № УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022 — 2026 годы». www.lex.uz

исследовательскую работу по профилактике остеоартроза среди населения, раннему выявлению факторов риска, устранению сопутствующих заболеваний и совершенствованию правильного лечения, снижению осложнений заболевания.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит исполнением задач, поставленных в Постановлении Президента Республики Узбекистан, от 16.03.2018 г. №ПП-3606 «О мерах по коренному совершенствованию системы оказания психиатрической помощи», Постановление Президента Республики Узбекистан, от 13.02.2019 г. №ПП-4190 «Об утверждении концепции развития службы охраны психического здоровья населения Республики Узбекистан на 2019 — 2025 годы», Закон Республики Узбекистан «О психиатрической помощи» от 12.05.2021 г. №690, Постановление Президента Республики Узбекистан, от 19.06.2023 г. №ПП-196 «О мерах по дальнейшему развитию службы охраны психического здоровья населения» стало законодательной базой и основополагающим документом, регулирующим деятельность психиатрической службы и правовое положение лиц, страдающих психическими расстройствами. Положения в этих законах декларирует современные правила обращения с лицами, страдающими психическими расстройствами, что немаловажно само по себе, кроме того, содержит гарантии и механизмы применения этих положений на практике. Значительный рост числа психически больных в общесоматических учреждениях свидетельствует об актуальности создания системы специализированной помощи этим контингентам. Вместе с тем, в настоящее время можно говорить не только о серьезном отставании такой формы оказания медицинской помощи, не только о низком качестве, но в ряде вопросов – об ее отсутствии вообще.

Соответствие темы приоритетным направлениям научных исследований, проводимых в Республике Узбекистан. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Обзор международных исследований по диссертационной теме¹⁰. Научные исследования, направленные на установление современных аспектов диагностики психосоматических расстройств, психических расстройств, развившихся на почве соматических заболеваний, и лечения на основе комплексного подхода проводятся в ведущих мировых научных центрах и высших учебных заведениях, в том числе в Psychosomatic Medicine Service Stanford University (АКШ), The University of Michigan (США), University of Oxford (Великобритания), Karolinska Institutet (Швеция), University of Zurich (Швейцария), University of Heidelberg (Германия), University of Toronto (Канада),

¹⁰ Обзор международных исследований по теме диссертации: www.stanford.edu, www.umich.edu, www.ox.ac.uk, www.ki.se, www.uzh.ch/de, www.uni-heidelberg.de/en, www.utoronto.ca, www.nus.edu.sg/, www.unimelb.edu.au, www.kuleuven.be, <https://ihb.spb.ru>, zkmu.kz, www.bsnu.by, www.bsnu.uz и на основе других источников.

National University of Singapore (Сингапур), The University of Melbourne (Австралия), Katholieke Universiteit Leuven (Бельгия), «Институт мозга человека» им. Н.П. Бехтеревой (Россия), Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова (Казахстан), Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино (Узбекистан).

Результаты крупных эпидемиологических исследований STAR*D свидетельствуют о широкой представленности пациентов с психическими расстройствами в медицинской практике, в частности 45,2% амбулаторных и 48,3% госпитализированных больных (National Institute of Mental Health (NIMH), 2015). Депрессия особенно широко распространена в общей популяции. Так, в 2015 г. 6,7% взрослого населения США имели по крайней мере один депрессивный эпизод за последний год. Это обуславливает большую вероятность наличия расстройств аффективного спектра у пациентов общемедицинской практики. Каждый третий человек, обратившийся к участковому врачу-терапевту, имел клинически очерченное психическое расстройство в течение предыдущих 12 месяцев (The National Institute of Mental Health, 2017). При этом девяносто процентов депрессивных больных получают медицинскую помощь именно в системе первичной медико-санитарной службы и только 10% из них проходят лечение у психиатра.

В 2019 г. каждый восьмой человек на планете, т.е. в общей сложности 970 миллионов человек, страдал психическим расстройством, причем наиболее распространенными были тревожные и депрессивные расстройства (Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx), 2022). На фоне пандемии COVID-19 число людей, страдающих тревожными и депрессивными расстройствами, значительно возросло. По предварительным оценкам только за один год распространенность тревожных и серьезных депрессивных расстройств увеличилась на 26% и 28% соответственно (Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Geneva: World Health Organization; 2022). Несмотря на наличие эффективных методов профилактики и лечения, большинство людей с психическими расстройствами не имеют доступа к эффективной медицинской помощи. Многие из них также сталкиваются со стигматизацией, дискриминацией и нарушением прав человека. В Комплексном плане действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг. признается важнейшая роль охраны психического здоровья для достижения здоровья для всех людей.

Степень изученности проблемы. Эпидемиологические исследования последних лет показывают, что невротические расстройства среди различных контингентов населения встречаются в 5-20% случаях (при сплошном обследовании), что во много раз превышает число больных с этой патологией, учтенных в медицинских учреждениях по обращаемости. По данным Rodrigo A, Foo L, Majoog J. (2013) высока вовлеченность врачей общей практики в выявление кризисных расстройств – до 60% больных поступают в кризисный

стационар по направлению врача поликлиники. Эти данные подчёркивают значение общей врачебной практики как передового «рубежа» для ранней диагностики психических нарушений. Так, в исследовании S. Gottlieb et al. (2014) частота выявления депрессии составила 48%, при этом депрессия чаще регистрировалась у более молодых пациентов (моложе 65 лет) и у женщин. Несмотря на противоречивость имеющихся результатов, исследований психических нарушений у пациентов с ХСН недостаточно, особенно в сопоставлении с большим неосложнёнными формами сердечно-сосудистой патологии. В многоцентровом исследовании «Синапс», в частности научно-исследовательской работе А.В.Андрющенко (2015) указывается данные о большей частоте психических, в том числе депрессивных, расстройств у стационарных пациентов кардиологического профиля, было установлено 14,3% больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Проведенные систематические обзоры анализа медицинских исследований, в частности мета-анализ (2019) указывают, что в европейских странах и США врачи общей практики наиболее часто сталкиваются с пациентами, страдающими тревожными и депрессивными расстройствами. Аналогичная картина наблюдается и в других странах (Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S., 2019).

Психосоматические концепции не только привлекают все большее внимание исследователей, но и находят практическое применение, связанные с рядом организационных мероприятий. Речь в первую очередь идет о создании моделей оптимизации специализированной (психиатрической) помощи больным с соматической патологией. Первостепенное значение приобретают организация соответствующей современным требованиям консультативной психиатрической помощи, подготовка кадров психиатров, специализирующихся в области психосоматики, а также разработка образовательных программ по клинической психиатрии и психофармакологической терапии для других специалистов. Трудности в организации квалифицированной медицинской помощи пациентам общесоматических учреждений с психическими нарушениями связаны с ограниченностью профессиональных контактов между врачами соматических учреждений и специалистами психиатрических клиник и диспансеров, а также отрицательным, недоверчивым отношением к психиатрии, бытующим среди населения, связанным, прежде всего, со страхом стигматизации (Смулевич А.Б., 2016; Мазо Г.Э., Незнанов Н.Г., 2019; Петрова Н.Н., 2019).

Отечественные авторы указывали в своих научных трудах о взаимосвязи соматической патологии с психосоматическими расстройствами. В частности, в исследовательской работе, направленной изучению связи психопатологических расстройств с гипертонической болезнью, описаны, что тревога и психопатологические состояния являются прямыми факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. Эти психофункциональные расстройства увеличивают

число летальных состояний от ГБ и заболеваемости ИБС. Тревожные расстройства необходимо своевременно выявлять и лечить, поскольку эти расстройства ухудшают прогноз соматической патологии. Практика кардиологии показала, что по мере повышения уровня тревожности у пациентов возрастает риск сердечно-сосудистых заболеваний и внезапной смерти (Махкамова Н.У., 2019). Также было отмечено, что в основе патогенеза бронхиальной астмы и синдрома раздраженного кишечника причинно-значимым пусковым механизмом является нарушение психосоматического статуса (Абдуллаева Д.Т., 2022). В другой научной работе описываются различные нарушения эмоциональных состояний у больных с психосоматическими заболеваниями, их роль в тяжести течения и отрицательных последствиях болезни. Подчеркивается, что такие соматические заболевания как сердечно-сосудистые болезни, сахарный диабет, заболевания органов желудочно-кишечного тракта зачастую “замаскированы” эмоциональными нарушениями и наоборот, нарушения эмоциональной сферы являются препятствием для больного на пути полноценного выздоровления от данных болезней. В данных случаях предполагается организация психологической помощи в психосоматической клинике, способствующие психопрофилактике, а также коррекции этих нарушений (Нарметова Ю.К., 2022).

Несмотря на проведенные исследования, зарубежом в частности и в Узбекистане до сих пор остаётся проблема диагностики и лечения психических расстройств в общесоматической сети. Соответственно, совершенствование комплексных методов обследования, позволяющих выявить наличие нарушений в психической сфере соматического пациента, способствовало раннему выявлению данной патологии и открыло новые диагностические возможности. Продолжение исследований, направленных на этот вопрос, имеет важное практическое значение.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование проводилось в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института (01.2022DSc.152) в рамках темы «Раннее выявление, диагностика и разработка новых методов лечения и профилактики патологических факторов, влияющих на здоровье населения Бухарской области после периода эпидемии вирус COVID-19» (2022-2026 гг.).

Цель научной работы. Изучение клиники, динамики, особенностей выявления и ведения психических расстройств у больных соматического стационара с разработкой алгоритмов интегрального междисциплинарного подхода и менеджмента данной категории больных.

Задачи исследования:

анализ клиники и динамики психических расстройств у пациентов соматического стационара;

изучение особенностей выявления и ведения больных соматического стационара с психическими расстройствами с разработкой интегрированного междисциплинарного подхода к оказанию помощи данной категории пациентов;

определение факторов, способствующих развитию психических расстройств у пациентов соматического стационара;

разработка методов оптимизации диагностики психических расстройств на уровне первичного звена медицинской помощи;

разработка алгоритма диагностики и лечения психических расстройств у больных соматического стационара;

совершенствование оказания медицинской помощи путем: а) разработки методов ведения и терапии психических расстройств у больных соматического стационара; б) обучение разработанным методам врачей соматического стационара с оценкой эффективности оказываемой медицинской помощи;

разработка этапов оказания квалифицированной помощи больным соматического стационара с психическими расстройствами с применением предложенного алгоритма и методов интегрированного междисциплинарного подхода к оказанию помощи.

Объекты исследования. Объектом исследования явились больные, госпитализированные в Бухарскую областную многопрофильную больницу в 2021-2023 год, под объект нашего исследования попали 2211 пациентов. Для достижения поставленной цели из этой когорты были отобраны больные с наличием психических расстройств, которые развились на фоне соматической патологии. Из всего числа больных у 48,2% (1066) были обнаружены психопатологические расстройства. Данная группа была сформирована из пациентов с патологиями 8 классов (по МКБ-10): K00-93, I00-99, J00-99, M00-99, E00-90, D50-89, G00-99, N00-99. Было осуществлено клинико-динамическое наблюдение за больными в момент обследования с контролем состояния через 3 месяцев и через 1 год после выписки из соматического стационара.

Предметом исследования явилось материалы клинико-динамических, патопсихологических исследований, направленных на изучение клинических особенностей, распространенность психических расстройств, возникающих у пациентов соматической клиники, конституционально-биологических, психологических и медико-социальных факторов риска возникновения и течения психических расстройств на фоне соматической патологии.

Методы исследования. Были проведены клинико-психопатологические, клинико-анамнестические, экспериментально-психологические (клинический опросник выраженности психопатологической симптоматики - SYMPTOM CHECK LIST-90-REVISED — SCL-90-R; Госпитальная шкала тревоги и депрессии; для определения характера личностного реагирования на ситуацию

– типологическая клиническая оценка личности Мини-мульти - сокращенный вариант ММПИ; опросник SF-12 - краткая форма оценки здоровья 12-Item Short-Form Health Survey, SF-12) и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования:

обоснована высокая значимость конституционально-биологических, психологических и социальных факторов среди факторов риска, приводящих к развитию соматических психозов у больных с хроническими заболеваниями;

на основе оценки клинических предикторов психосоматических заболеваний и изменений сомато-психического статуса с помощью многомерных статистических аналитических критериев доказано наличие корреляционной связи между ними;

создана программа, обеспечивающая раннюю диагностику пациентов с развившимися психосоматическими расстройствами, адекватный мониторинг и контроль эффективности лечения в первичном звене медицины и соматических стационарах;

в результате выявления механизмов влияния ментальных и бихевиоральных факторов на клиническое течение соматических патологий обоснована тактика лечения тимоаналептической, анксиолитической терапии при психофармакологической коррекции;

разработаны принципы выбора мультирациональной психофармакокоррекции при психосоматических состояниях у больных с хроническими заболеваниями, распространенными среди населения.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

определены факторы, способствующие развитию ПР у больных соматической клиники; оценить роль конституционально-биологических, психологических и социальных факторов в формировании психических расстройств у больных с соматической патологией;

рекомендованы междисциплинарный подход при ведении пациентов соматического стационара с применением эффективных этапов оказания интегрированной медицинской помощи данной категории пациентов;

рекомендованы этапность осуществления мероприятий для ранней диагностики и качественной терапии психических расстройств на фоне соматического заболевания в амбулаторных и стационарных условиях;

показаны экономическая эффективность проведения лечебно-диагностических мероприятий по разработанной модели медицинской помощи соматическим пациентам с ПР.

Достоверность результатов исследования основана на подходе и методах, использованных в работе, совместимости теоретических данных с полученными результатами, методологической правильности проведенных исследований, достаточном количестве пациентов, обработке результатов с использованием статистических методов, сопоставление результатов исследования с

зарубежными и отечественными данными, а также вывод и его обоснование с подтверждением полученных результатов компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Практическая значимость научной работы состоит в том, что полученные результаты позволяют своевременно диагностировать психические расстройства у больных с соматической патологией. Изучение факторов риска формирования ПР, является основой для совершенствования оказания лечебно-профилактической помощи больным. Изучение роли клинических, конституционально-биологических, социально-психологических факторов в формировании ПР на фоне соматической патологии может способствовать разработке профилактических мероприятий по уменьшению частоты развития психических расстройств у больных соматической клиники. Результаты исследования способствуют более качественному и прицельному осуществлению наблюдения за клинической картиной, течением заболевания, адекватному подбору систематической поддерживающей терапии посредством осуществления преемственности в решении клинических и социальных вопросов при ведении больных с ПСР.

Научная значимость результатов исследования заключается в совершенствовании лечебно-реабилитационные мероприятия для соматических пациентов с ПР, что будет способствовать оптимизации оказания помощи врачами психиатрами, интернистами, а также профилактике психических нарушений у данной категории больных. Использование теоретических и практических результатов исследования возможно при подготовке кадров и повышении их квалификации в медицинских ВУЗах и в системе постдипломного образования врачей-интернистов и врачей-психиатров.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных результатов научного исследования по разработке модели оказания интегрированной медицинской помощи соматическим пациентам с психическими расстройствами:

утверждены методические рекомендации «Совершенствование методов диагностики психических расстройств при соматических заболеваниях» (справка Министерства здравоохранения №8н-р/828 от 25 июня 2022 г.), «Критерии оценки психических расстройств в практике врача-интерна» (справка Министерства здравоохранения №8н-р/829 от 25 июня 2022 г.). Данные методические рекомендации позволили использовать комплексный подход к определению причин, диагностики и профилактики психосоматических расстройств, а также улучшить эффективность диагностики психических расстройств на фоне соматических патологий, сократить сроки лечения, уменьшить количество обращений и повторных госпитализаций.

Научно-исследовательские работы были применены в практике медицинских учреждений Жондорского районного медицинского объединения и Шафирконского районного медицинского объединения Бухарской области,

многопрофильного медицинского центра Кашкадарьинской области (заключение №24-х/021 Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али Ибн Сина от 12.02.2024). Результаты исследования позволили диагностировать психические нарушения при соматических заболеваниях на ранних стадиях, прогнозировать и сократить сроки современного дифференцированного лечения, а также предотвратить обострение основного заболевания и хронизацию психосоматических заболеваний. Экономическая эффективность научной инновации заключается в следующем: раннем выявлении развития психосоматических расстройств у больных соматическими заболеваниями с помощью клинических и патопсихологических методов, диагностики на субклинических стадиях заболевания и в результате междисциплинарного мультидисциплинарного терапевтического подхода. бюджетных средств на каждого пациента за счет сокращения амбулаторных направлений и сокращения дней стационарного лечения позволило сэкономить 290 000 сумов. Заключение: диагностика развития психических расстройств, развившихся на почве соматических заболеваний, на ранних стадиях заболевания и прием больных комплексным подходом позволили сэкономить на каждого пациента по 758 000 сумов из бюджетного счета и 432 000 сумов из внебюджетных фондов.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 6 научно-практических конференциях, в том числе 3 международных и 3 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов. По теме диссертации опубликовано 30 печатных работ, из них опубликовано 10 статей в республиканских и 4 зарубежных журналах, рекомендуемых ВАК Республики Узбекистан.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Работа изложена на 187 страницах машинописного текста.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность диссертационной работы, определены цель и задачи исследования, теоретическая и практическая значимость результатов исследования, научная новизна, показано соответствие выполненного исследования приоритетным направлениям науки республики. Приведены сведения об апробации и опубликованности результатов исследования, структуре и объеме диссертации.

В первой главе диссертации **«Проблемы современной психосоматики»** описаны проблемы коморбидности психических расстройств и соматических заболеваний, развития психических расстройств при соматической патологии, диагностические аспекты ухода за больными, а также аспекты этой проблемы, не решенные или требующие уточнения.

Во второй главе **«Материал и методы исследования»** приводится

описание материалов и методов исследования. Клинические исследования проведены за период 2021-2023 гг. на базе Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. В обследование включен 1066 пациент, в том числе 515 (48,3%) мужского и 551 (51,7%) женского пола (в возрасте 18-75 и старше лет) пациента с установленным соматическими диагнозом, которые составили 8 профильных выборок.

Протокол исследования включал: клинико-психопатологический, диагностика психической патологии, выявление ее структуры (синдромов) и динамики, клинико-анамнестический, экспериментально-психологический (клинический опросник выраженности психопатологической симптоматики - SYMPTOM CHECK LIST-90-REVISED — SCL-90-R; Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); для определения характера личностного реагирования на ситуацию было применено типологическая клиническая оценка личности Мини-мульти - сокращенный вариант MMPI; опросник SF-12 - краткая форма оценки здоровья 12-Item Short-Form Health Survey, SF-12) и статистические методы исследования

В третьей главе «Анализ психических расстройств при соматических патологиях» представлены анализ структуры соматической патологии, распространенности психических расстройств у пациентов с соматическими заболеваниями, а также оценка выявления психических расстройств врачами соматического стационара.

В ходе работы обследуемые пациенты были сгруппированы (по МКБ-10) в профильные выборки нашего исследования (таб.1.).

Таблица 1.

Структура общей выборки

Количество больных		Общая выборка, n = 1066								Всего
		БОП	БСК	БДС	БК-МС	БЭС	БК	БНС	БМС	
Всего	Абс.	133	103	117	115	108	79	178	233	1066
	%	12,5	9,7	11,0	10,8	10,1	7,4	16,7	21,8	100

Выборка БОП (болезни органов пищеварения) – 133 наблюдений, включает пациентов с заболеваниями органов пищеварения. Данная выборка составила 12,5% общей выборки. Выборка БСК (болезни системы кровообращения) – 103 наблюдений (9,7% общей выборки), включает пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Выборка БДС (болезни дыхательной системы) – 117 наблюдений (11% общей выборки), включает пациентов с заболеваниями органов дыхания. Выборка БК-МС (болезни костно-мышечной системы) – 115 наблюдений, включает пациентов с заболеваниями опорно-двигательной системы. Данная выборка составила 10,8% общей выборки. Выборка БЭС (болезни эндокринной системы) – 108

наблюдений, включает пациентов с заболеваниями эндокринной системы, которая была 1/10 частью (10,1%) общей выборки. Выборка БК (болезни крови) – 79 наблюдений (7,4% общей выборки), включает пациентов с заболеваниями крови и кроветворной системы. Выборка БНС (болезни нервной системы) – 178 наблюдений (16,7% общей выборки), включает пациентов с заболеваниями нервной системы. Выборка БМС (болезни мочеполовой системы) – 233 наблюдений, включает пациентов с заболеваниями органов мочеполовой системы. Данная выборка была более 1/5 частью общей выборки (21,8%), т.к. группа была сформирована из обследуемых пациентов с урологической и гинекологической патологией.

Проведенные исследования показали, что в общей выборке (по критериям МКБ-10), преобладают соматоформные/ипохондрические расстройства (F45) – 28,9%, аффективная патология (F30-F39) – 21,8%, когнитивные расстройства (F06.8) 21,4%. При этом распространенность категории, соответствующей расстройствам адаптации и невротическим расстройствам составила 10,9%, а также, патохарактерологическим нарушениям (F60, F68) составила 11,2 (рис.1).

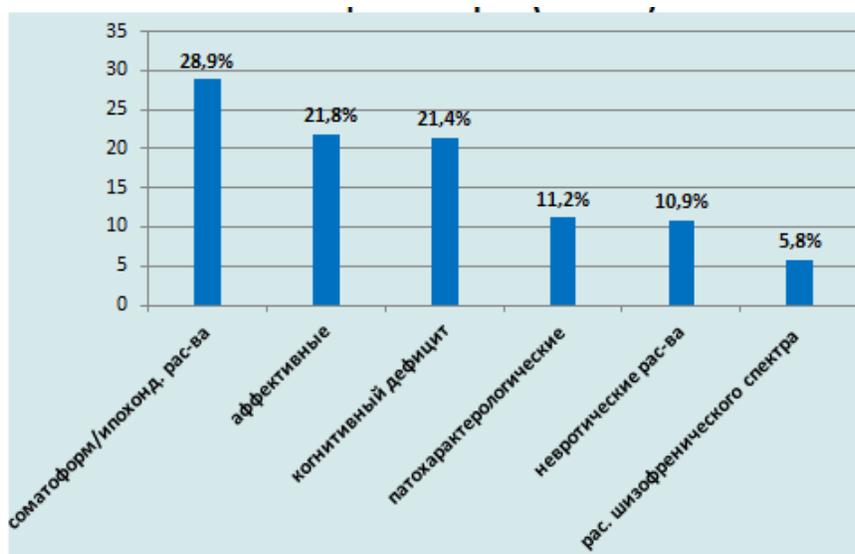


Рис.1. Спектр психических расстройств в общей выборке (по МКБ-10)

Совокупность психических расстройств, формирующихся при соучастии соматической патологии, включает разнообразные соматогенные/соматоформные синдромы (аффективные, невротические, бредовые расстройства, психоорганический синдром, соматоформная дисфункция, панические атаки соматического типа, тяжелые конверсионные расстройства и прочие) манифестирующие в рамках текущего заболевания. Важно отметить, что психические расстройства в рамках соматических патологий имели сочетанные формы. Острота данного круга расстройств была различна, часть из них имела облигатные признаки, характерные для

определенного синдрома, а другие имели промежуточный, переходный характер.

В ходе исследования было изучено возможности врачей-интернистов распознавать психические расстройства у соматического больного (таб.2.); оценка отношения врачей к дополнительному изучению психиатрии и возможным формам обучения, их готовности к нему; исследование уровня представлений врачей о спектре психических расстройств у пациентов с соматическими заболеваниями и о методах их лечения; изучение проблемных ситуаций в работе врачей интернистов возникающих при ведении пациентов с психическими расстройствами.

Согласно результатам данной таблицы, врачи соматического стационара, в процессе динамического наблюдения, только лишь в 1/6 случаев смогли диагностировать те или иные психические расстройства. Хотя указанные выше расстройства не всегда соответствуют диагностическим критериям МКБ-10. Среди диагнозов, которые являлись своего рода сопутствующими, доминировали: астено-невротический синдром в разных вариациях (9%), тревожно-депрессивный (4,5%), следующую позицию занимал дементный синдром (3,2%).

Таблица 2.

**Психопатологические симптомокомплексы, установленные
врачами-интернистами у соматических пациентов**

Психопатологический синдром	Общая выборка n=1066			
	В момент поступления пациента в стационар		В ходе динамического наблюдения пациента в отделении	
	Абс.	%	Абс.	%
Астено-депрессивный	14	1,3	27	2,5
Астено-невротический	21	1,9	69	6,5
Тревожно-депрессивный	7	0,6	45	4,2
Дементный	-	-	34	3,2
Всего	42	3,9	144	16,4

Для определения степени значимости некоторых клинических характеристик в возникновении ПСР были изучены следующие параметры: предшествующие обращения пациента в ЛПУ и/или другие учреждения, эффективность диагностики и лечения соматического заболевания при его сочетании с психопатологическим расстройством, первичность или повторность госпитализации пациента в соматическую клинику...

Из числа обследованных больных около 32,3% были госпитализированы в соматический стационар с верифицированным соматическим диагнозом первично, у остальных пациентов случай соматического заболевания регистрировался повторно (рис. 2).

Перенесенное ранее соматическое заболевание является определенным фактором риска развития ПСР, так среди больных с наличием психопатологических симптомов в среднем 2,2 раза больше больных с повторным соматическим заболеванием ($p < 0,001$).

Можно предположить, что факт повторного соматического заболевания оказывает влияние как на частоту возникновения ПСР, так и на их утяжеление и формирование затяжного течения заболевания.

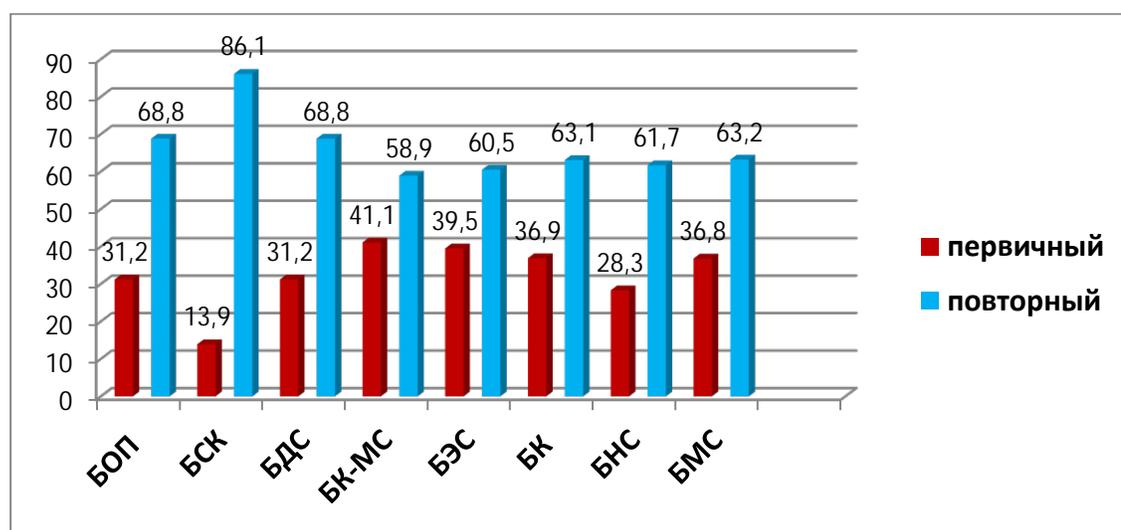


Рис.2. Первичность/повторность госпитализации в стационар среди обследуемых больных, уровень достоверности $p < 0,001$

Также было проанализировано результаты лечения от проведенных лечебных мероприятий до поступления пациента в соматический стационар (рис.3.).

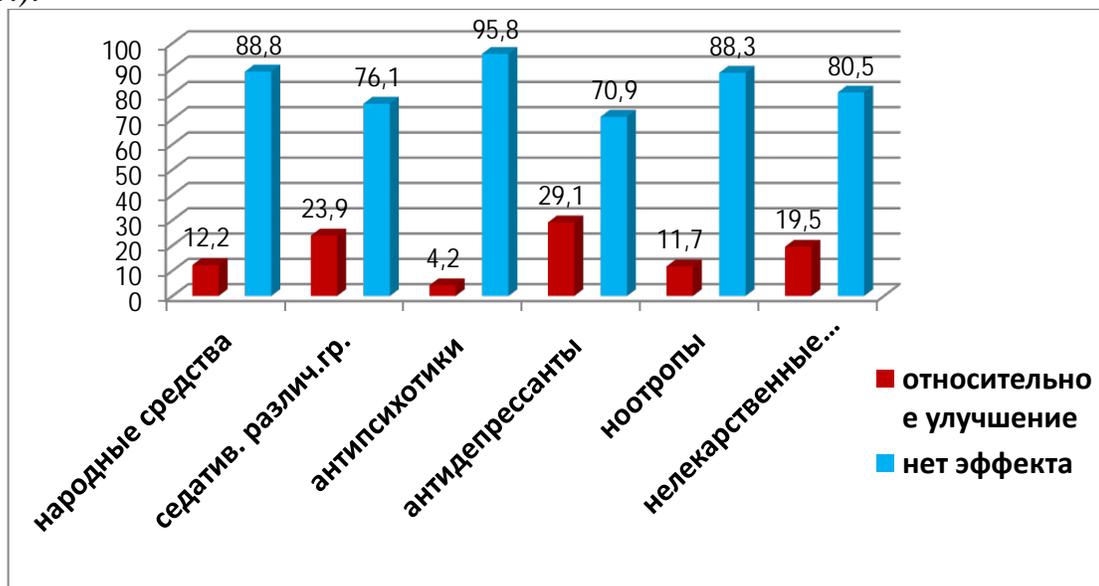


Рис. 3. Результативность предшествующих лечений по оценке пациентов (%)

Приведенные в рисунке показатели свидетельствуют о том, что в большинстве случаев пациенты не заметили достаточного эффекта от полученных лечебных мероприятий. Относительно положительные отзывы пациентов были получены при применении антидепрессантов (наиболее часто встречающиеся назначения: amitриптилин, мirtазапин, флуоксетин) (23,9%), седативных средств, которые были представителями различных фармакологических групп (седавит, персен, сомнол, барбовал, новопассит...) (23,9%), нелекарственные методы в виде рефлексотерапии, мануальной терапии, физиотерапии, ТМС (транскраниальная магнитная стимуляция), психотерапии (19,5%).

Таблица 3.

Клинические варианты психических расстройств в общей выборке

Синдромы психических расстройств		Профильные выборки								
		БОП n=133	БСК n=103	БДС n=117	БК-МС n=115	БЭС n=108	БК n=79	БНС n=178	БМС n=233	Всего n=1066
Астено-депрессивный	Абс.	47	17	21	19	4	21	29	38	186
	%	35,3	16,6	17,9	16,5	3,7	26,6	16,3	16,3	17,4
Тревожно-депрессивный	Абс.	7	28	9	37	20	19	39	44	203
	%	5,3	27,2	7,7	32,2	18,5	24,1	22,0	18,9	19,0
Тревожно-фобический	Абс.	11	19	27	18	-	20	38	27	160
	%	8,3	18,4	23,2	15,7	-	25,3	21,3	11,6	15,0
Депресс.-ипохондрический	Абс.	28	6	4	13	-	-	8	15	74
	%	21,1	5,8	3,4	11,3	-	-	4,5	6,4	6,9
Психопатоподобный	Абс.	12	-	18	8	18	12	10	33	111
	%	9,0	-	15,4	6,9	16,7	15,2	5,6	14,2	10,4
Конверсионный/истерический синдром	Абс.	16	-	21	5	-	-	-	14	56
	%	12,0	-	17,9	4,4	-	-	-	6,0	5,3
Психоорганический синдром	Абс.	12	8	17	15	32	7	38	27	166
	%	9,0	7,8	14,5	13,0	29,6	8,8	21,3	11,6	15,6
Синдром «эйфорической псевдодеменции»	Абс.	-	9	-	-	13	-	-	31	53
	%	-	8,7	-	-	12,0	-	-	13,3	5,0
Бредовое расстройство	Абс.	-	16	-	-	21	-	16	4	57
	%	-	15,5	-	-	19,5	-	9,0	1,7	5,4

В четвертой главе «**Принципы диагностики и лечения психических расстройств в соматической сети**» представлены результаты анализа структуры психических расстройств в каждой из профильных выборок, динамика психопатологических расстройств у больных соматической клиники, анализ психических расстройств в общей выборке по этиопатогенетическому показателю (таб. 3).

При анализе психопатологических синдромов были выделены расстройства, верифицирующие предложенную в клинических исследованиях систематику данных синдромов. Согласно данным таблицы 3 депрессивное расстройство было одним из основных составляющих в 4 полисиндромах, и присутствие депрессивного эпизода в клинике заболевания приводило к множеству эмоционально насыщенных жалоб с отрицательным, неприятным для больного окрасом.

Астено-депрессивный синдром присутствовал в клинике соматической патологии во всех выборках (17,4%). Относительно высокие показатели имели выборки БОП и БК (35,3% и 26,6% соответственно). Относительно высокие показатели имел тревожно-депрессивный синдром (19%). Данный синдром также был диагностирован во всех выборках, наиболее высокие показатели были отмечены в выборках БСК, БК-МС, БК и БНС (27,2%, 32,2%, 24,1%, 22,0% соответственно). Тревожно-фобическое расстройство наблюдалось в 11,6% случаях, и данный симптомокомплекс наблюдался почти во всех обследуемых группах, кроме группы БЭС. Клинические симптомы тревожно-фобического синдрома относительно чаще наблюдалось в выборках БДС, БК, БНС (23,2%, 25,3% и 21,3% соответственно). Следующую группу составили депрессивно-ипохондрические расстройства (6,9%). Симптомы депрессии с ипохондрией наблюдался почти во всех обследуемых группах, кроме группы БЭС. В отличие от других выборок группа БОП имела высокий показатель по этой сфере (21,1%). Психопатоподобный синдром наблюдался в 10,4% случаев. Психические расстройства данного регистра были установлены во всех профильных группах, кроме группы БСК. Особенно выборки БДС, БЭС, БК и БМС имели значимые показатели, чем другие группы больных (15,4%, 16,7%, 15,2% и 14,2% соответственно). Конверсионный/истерический синдром был диагностирован у 5,3% наблюдаемых лиц. Конверсионные расстройства были установлены только лишь в 4 группах – БОП, БДС, БК-МС и БМС и имели относительно невысокие значения (12,0%, 17,9%, 4,4% и 6,0% соответственно). У более чем 1/6 части обследуемого контингента (15,6%) ведущим симптомокомплексом оказался психоорганический синдром, который был диагностирован во всех профильных выборках. Однако более чем половину этой категории составили группы обследуемых из профильных выборок БЭС и БНС (29,6% и 21,3% соответственно). В состав клинической картины данной группы входило ряд расстройств, связанных с нарушениями когнитивных функций, а также

эмоционально-волевой сферы. Расстройства интеллектуальной деятельности имели следующие проявления: снижение ее общей продуктивности, нарушение отдельных когнитивных функций – памяти, внимания, мышления. Синдром «эйфорической псевдодеменции» составил небольшую часть (5% из всего) психопатологических расстройств. Только некоторые выборки имели показатели по данной группе психопатологических расстройств – БСК, БЭС и БМС (8,7%, 12,0% и 13,3% соответственно). Бредовое расстройство наблюдалось (5,4%). В данном случае клиническая картина имела элементы ипохондрии, которая не имела тенденцию к редуцированию. Данный синдром наблюдалось в профильных выборках БСК, БЭС, БНС и БМС (15,5%, 19,5%, 9,0% и 1,7% соответственно).

С целью уточнения взаимосвязи формирования, проявления психопатологических синдромов в структуре соматических заболеваний был проведен корреляционный анализ в профильных выборках (таб. 4).

При анализе данных таблицы 4 с некоторой закономерностью были получены результаты соотношения проявления соматической и психической патологии.

Таблица 4.

Корреляционный анализ психопатологических синдромов в структуре профильных выборок в момент обследования

Синдромы психических расстройств	БОП n=133	БСК n=103	БДС n=117	БК-МС n=115	БЭС n=108	БК n=79	БНС n=178	БМС n=233
Тревожно-депрессивный	0,10	0,86*	0,36	0,19	0,35	0,13	0,16	0,10
Тревожно-фобический	0,31*	0,09	0,38*	0,06	-	0,46*	0,39	0,93*
Депрессивно-ипохондрический	0,09	0,03	0,32	0,41*	-	-	0,43*	0,55*
Психопатоподобный	0,03	-	0,50	0,08	0,06	0,02	0,03	0,25
Конверсионный	0,23	-	0,58*	0,6*	-			0,14
Психоорганический синдром	0,13	0,32	0,15	0,06	0,72*	0,22	0,75*	0,39
Синдром «эйфорической псевдодеменции»	-	0,16	-	-	0,27	-	-	0,60*
Бредовое расстройство	-	0,29	-	-	0,64*	-	0,42*	0,02

Примечание: * уровень достоверности $p < 0,05$

Достоверно значимые показатели имели далеко не все обследуемые группы. Однако во всех категориях были получены несколько прямых корреляционных соотношений между соматической патологией и психическими расстройствами, что лишний раз утверждает о параллелизме двух

сфер (сомы и психики). Каждая профильная выборка имела несколько достоверных корреляционных взаимосвязей с уровнем достоверности $p < 0,05$.

С целью дальнейшего динамического изучения статуса пациентов, было проанализировано соматический и психический статус обследуемых пациентов в срок 3 месяца после выписки из стационара.

Оказалось, что через 3 месяца после выписывания пациента из стационара в исследуемой группе больных были отмечены некоторые изменения клинической картины психопатологических синдромов. Только лишь в 36,7% (391 наблюдений) не были отмечены элементы, указывающие на те или иные психопатологические синдромы.

Синдромальная оценка психических нарушений у пациентов общей выборки указывает, что самыми распространенными среди основных синдромов оказались астенические расстройства (24,8%) – астено-депрессивные, астеноипохондрические, астено-фобические синдромы. Важно отметить трансформацию полисиндромов с наличием в структуре депрессивных расстройств. При этом клиническая картина данных синдромов, в частности депрессивно-фобического, депрессивно-ипохондрического синдрома, перешла на другую категорию с астеническим симптомокомплексом. Вторым по частоте встречаемости оказался неврозоподобный синдром (17,4%). Интересным оказался тот факт, что изначально неврозоподобный синдром не был диагностирован в общей исследуемой выборке больных. Клиническую картину данного синдрома составили обсессивно-, компульсивно-, конверсионные расстройства с соматовегетативными симптомами. Значительно реже в качестве основных выступали психоорганический синдром (8,3%) различной тяжести, и бредовый синдром (1,3%). Данный спектр основных синдромов и их частота были результатом и отражением более глубокого уровня ПР у пациентов, нуждающихся в систематическом лечении и динамическом наблюдении.

Психопатологические синдромы, выявленные у пациентов общей выборки наряду с основными синдромами, также включали другие психопатологические расстройства в качестве коморбидных, сочетание которых зависело от ряда факторов. С целью уточнения взаимосвязи формирования, проявления психопатологических синдромов в структуре соматических заболеваний был проведен корреляционный анализ в профильных выборках.

При анализе данных с некоторой закономерностью были получены результаты соотношения проявления соматической и психической патологии. Достоверно значимые показатели имели далеко не все обследуемые группы. Однако во всех категориях были получены 1-2 прямых корреляционных соотношений между соматической патологией и психическими расстройствами, что лишнее раз утверждает о взаимовлиянии соматического и психического статуса пациентов. Каждая профильная выборка имела несколько достоверных корреляционных взаимосвязей с уровнем достоверности $p < 0,05$. Необходимо отметить, что в момент обследования не были выявлены

формирование некоторых психопатологических синдромов в профильных выборках. Но в течение динамического наблюдения отмечено выявление некоторых изначально не сформированных синдромов, а также трансформация ряда психопатологических синдромов с видоизменением клинической картины. И самым важным моментом является то, что во всех профильных выборках, даже незначительными корреляционными соотношениями, были выявлены все категории психопатологических синдромов.

Следующим этапом реализации поставленной цели было изучение дальнейшей трансформации психопатологических состояний в структуре соматической патологии в срок 12 месяца после выписки из стационара. Анализ показал, что через 12 месяцев после выписки из стационара в исследуемой группе больных были отмечены кардинальные изменения клинической картины психо-, соматического статуса пациентов. Основной контингент общей выборки больных вошел в группу выздоровевших. Расстройства с депрессией, тревогой, фобией перешли на невротический уровень расстройств и характеризовались как субклинические формы. Однако психоорганические расстройства, неврозоподобные расстройства и тревожно-депрессивные расстройства стабильно держались в статусе пациентов, даже в течение года. В итоге в 65,9% (703 наблюдений) случаев не были отмечены элементы, указывающие на те или иные психопатологические синдромы.

В пятой главе **«Факторы, способствующие формированию психических расстройств у больных соматического стационара»** представлены результаты исследования конституционально-биологических факторов, демографических, психологических и медико-социальных факторов, способствующих развитию психических расстройств при соматических патологиях.

Таким образом, после анализа конституционально-биологических факторов можно вывести ряд следующих положений: а) у лиц с отягощенной наследственностью по психической патологии частота развития ПСР несколько выше. б) риск развития ПСР повышается у курящих и употребляющих алкоголь пациентов и значительно (в нашем исследовании в 2,6 раз) снижается у лиц, не имеющих вредных привычек. в) коморбидность острого ПСР и хронического гепатита, заболеваний ЖКТ, ожирения повышают риск формирования у пациента ПСР при соматических заболеваниях. При подробном анализе результатов исследования по опроснику Мини-Мульт с сопоставлением количества набранных баллов по разным шкалам было выявлено следующее. Практически для всех обследованных характерным было повышение баллов по шкалам 1,2,3, свидетельствующее о наличии в той или иной степени выраженных невротических расстройств, а также увеличение набранных баллов по шкале тревожности 7. Применение личностного опросника позволило определить тип невротической симптоматики и выраженность патологии.

Интеркорреляционный анализ шкал ММРІ при ПСР свидетельствует, что центральное место в плеяде связей занимает шкала 1 - соматизация тревоги. Именно эта шкала имеет наибольшее количество корреляций.

Больные, имевшие в недавнем прошлом острый стресс или затяжные психотравмирующие ситуации, приблизительно 3,6 раза чаще были склонны к развитию ПР, чем лица, не имевшие стрессовые ситуации.

Таблица 5.

Модель интегрированной психиатрической помощи в медицинских учреждениях первичного звена

Этапы	Пациенты, нуждающиеся интегрированной медицинской помощи в амбулаториях	Медико-профилактические мероприятия	Действия семейного врача
Этап I	Расстройства невротического уровня, субклинические депрессивные и др. состояния	Осуществление врачом участковой поликлиники лечебных мероприятий самостоятельно	Собрать необходимые анамнестические сведения и исследовать психическое состояние, исключить тяжелое психическое заболевание, алкоголизм и наркоманию; - исключить беременность (в связи с опасностью тератогенного эффекта психотропных средств); - осуществить выбор метода терапии: психотерапия, немедикаментозные методы, соматотропные препараты, психофармакотерапия, другие виды лечения; - провести при необходимости дополнительные психологические, лабораторные, инструментальные, электрофизиологические и другие параклинические исследования
Этап II	Психические расстройства невротического, пограничного и субпсихотического уровня	Терапия врачом-интернистом при систематических консультациях психиатра	- выбрать (при необходимости проведения психофармакотерапии) адекватные психическому состоянию психотропные средства, с учетом их влияния на соматические функции, особенно в случаях коморбидной соматической патологии, и совместимости с соматотропными лекарствами
Этап III	Психические расстройства (клинически выраженные психические расстройства), требующие госпитализацию в психиатрическую клинику или обязательную консультацию психиатра	Направление в психиатрический (психотерапевтический) кабинет территориальной поликлиники или ПНД по месту жительства для дальнейшего лечения у психиатра или психотерапевта	Предоставить пакет документов с подробным описанием всех сведений о пациенте

В шестой главе «Принципы и менеджмент интегрированной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами в

учреждениях общесоматической сети» представлены модели интегрированной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами в медицинских учреждениях, а также алгоритмы по менеджменту диагностики, ведения и терапии соматических пациентов с психическими расстройствами.

При ведении пациентов с психосоматическими расстройствами крайне важна организация интегрированной медицинской помощи. И прежде всего помощь должна осуществляться в условиях амбулаторий. В ходе исследования нами была разработана модель по оказанию интегрированной медицинской помощи пациентам этого контингента. Модель состоит из двух частей: первая реализуется в учреждениях первичной сети (таб.5), а другая в условиях стационара (таб.6).

Таблица 6.

Модель интегрированной психиатрической помощи в общесоматической сети

Этапы	Группа обследуемых лиц	Степень выраженности психической патологии	Медицинские учреждения, оказывающие помощь	Медико-социальные вмешательства
Этап 1	Лица с соматическими патологиями	Легкие (начальные) непсихические расстройства в виде астенических, неврозоподобных, психопатоподобных расстройств	Первичная медицинская сеть, офисы врачей общей практики (семейных врачей), психиатрические и психотерапевтические кабинеты в территориальных поликлиниках	Психофармакотерапия, психотерапия
Этап 2	Лица с соматическими патологиями, получающие консультативно-лечебную помощь в ЛПУ	Умеренно выраженные психические расстройства: депрессивно-ипохондрические тревожно-депрессивные	Консилиумы врачей интернистов совместно с психиатрами, специализированная психиатрическая служба, психотерапевтические мероприятия	Психофармакотерапия, психотерапия, психосоциальная реабилитация
Этап 3	Пациенты, с соматическими патологиями, находящиеся на динамическом наблюдении в ЛПУ	Выраженные, тяжелые и осложненные психические расстройства: депрессивное, бредовое, психоорганическое расстройство...	Специализированная психиатрическая служба, совместное ведение пациента соматологами и психиатрами	Психофармакологическая терапия, психосоциальная реабилитация, социально-психологическое сопровождение

Широкая распространенность психических расстройств у пациентов соматического стационара обуславливает необходимость назначения адекватной терапии, основанной на умении вовремя выявлять эти расстройства, определять их тяжесть, а также включить в план лечения консультацию врача-психиатра, клинического психолога, психотерапевта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Показатели распространенности (болезненности) патологии в общей выборке, включающей объединенные данные профильных выборок, подтверждают высокие показатели психических расстройств в общесоматической сети по сравнению со здоровым (в отношении соматической патологии) населением.

2. Совокупность психических расстройств, формирующихся при соучастии соматической патологии, включает разнообразные соматогенные/соматоформные синдромы (аффективные, неврозоподобные, бредовые расстройства, психоорганический синдром, соматоформная дисфункция, панические атаки соматического типа, тяжелые конверсионные расстройства и прочие) манифестирующие в рамках текущего заболевания. Острота данного круга расстройств была различна, часть из них имела облигатные признаки, характерные для определенного синдрома, а другие имели промежуточный, переходный характер.

3. Также были получены результаты по оценке маршрута соматического пациента с психическими расстройствами. Важно отметить, что больше в половине случаев (58,9%) психический статус пациента первоначально определялся психиатром или посредством включения консультации психиатра. Почти по 1/10 частей обратившихся пациентов, специалисты узкого профиля эндокринологи и терапевты обнаружив психопатологические состояния в момент обращения, направили к психиатру. Низкие результаты показали невролог, семейный врач, кардиолог и врачи хирургического профиля (7,2%, 6,8%, 5,6% и 3,0% соответственно).

4. Результаты полученные в ходе исследования привели к заключению, что каждая профильная выборка имела несколько достоверных корреляционных взаимосвязей с уровнем достоверности $p < 0,05$. В обследуемых группах были диагностированы клиническая картина ПР различного характера, которые имели достоверно значимые показатели по возрастным категориям.

5. По полученным результатам обследования лиц с психическими расстройствами на фоне соматической патологии можно заключить следующее: в результате анализа данных, включающих критерии и категории, ориентированные на определение психосоматических соотношений, верифицирована систематика психических расстройств в общей выборке, включающая психопатологические категории, отражающие необходимые клинические аспекты и структурированные в соответствии с ними по группам/подгруппам расстройства. Интеркорреляционный анализ шкал ММРІ при ПСР свидетельствует, что центральное место в плееде связей занимает шкала 1 - соматизация тревоги. Именно эта шкала имеет наибольшее количество корреляций.

6. По полученным результатам показателей шкалы качества жизни SF-12 можно утвердить, что по мере увеличения тяжести соматического состояния

пациента достоверно снижается объем повседневных физических нагрузок, которые они способны выполнить. Помимо снижения физической активности и нарушений в психосоциальном статусе у обследуемых пациентов установлено снижение социальной активности, при этом отмечалось уменьшение объема социальных связей пациентов по мере утяжеления психосоматического статуса.

7. Несмотря на значительную вариабельность распространенности психических расстройств, специалисту первичного звена не всегда удается выявить и эффективно скорректировать данные расстройства. Учитывая важность проблемы, нами было предложено алгоритм действий при ПР у соматического больного в условиях первичного звена здравоохранения и стационара. После выявления психических расстройств с помощью специального клинического интервьюирования, специалист ВОП направляет пациента к психиатру. Эти пациенты нуждаются в динамическом наблюдении специализированной медицинской службой, а при обострении состояния – в интенсивном лечении в специализированных стационарах.

**ONCE SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12. 2022.Tib.93.02 FOR THE
AWARD OF ACADEMIC DEGREES AT THE BUKHARA STATE MEDICAL
INSTITUTE**

**BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE NAMED AFTER ABU ALI
IBN SINO**

MUKHAMADIEVA NIGINA BAKHODIROVNA

**MANAGEMENT OF DIAGNOSIS, CONDUCTING AND THERAPY OF
PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS IN A SOMATIC CLINIC**

**14.00.05-Internal diseases
14.00.18-Psychiatry and narcology**

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION OF
DOCTOR OF SCIENCE (DSc)**

Bukhara – 2024

The topic of the doctor of science (DSc) dissertation was registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry Of Higher Education, Science And Innovation of the Republic of Uzbekistan for B2023.3.DSc/Tib895

The dissertation was completed at the Bukhara State Medical Institute.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council (www.bsmi.uz) and the Information and Educational Portal "ZiyoNet" (www.ziynet.uz)

Scientific consultants:

Jarilkasinova Gaukhar Januzakovna
doctor of medical sciences, professor

Magzumova Shakhnoza Shakhzadeevna
doctor of medical sciences, professor

Official opponents:

Abdullayev Ravshanbek Babajonovich
doctor of medical sciences, professor

Alimov Ulugbek Khudoyarovich
doctor of medical sciences, professor

Abdullayev Sherzod Saydullayevich
doctor of medical sciences, associate professor

The leading organization:

Vitebsk State Medical University

The defense of the dissertation will take place 28th June 2024 at 11⁰⁰ hours at a meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2022.Tib.93.02 at the Bukhara State Medical University. Address: 200007, Bukhara, Gizhduvanskaya street, building 23. Tel./Fax: (+99871) 268-17-44). e-mail: info@bsmi.uz.

The dissertation can be found at the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered under No. ___). Address: 200007, Bukhara, Gizhduvanskaya street, building 23. Tel./Fax: (+99871) 268-17-44). e-mail: info@bsmi.uz.

The abstract of the dissertation was sent out on 15th 06 2024.
(Registry of mailing protocol No. ___ dated 14th 06 2024.)



D.T. Xodjaeva

Chairman of the Single scientific council on awarding of the scientific degrees, Doctor of medical sciences, professor

N.Sh. Axmedova

Scientific Secretary of the Single scientific council on Awarding of Scientific Degrees, doctor of medical sciences, dotcent

G.A. Ixtiyarova

Chairman of a Single scientific seminar of the Single Scientific council on awarding of the scientific degrees, Doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (DSc) dissertation)

The aim of the research work: Study of the clinical picture, dynamics, features of identifying and managing mental disorders in somatic hospital patients with the development of algorithms for an integral interdisciplinary approach and management of this category of patients.

The tasks of the research are:

analysis of the clinical picture and dynamics of mental disorders in somatic hospital patients;

studying the features of identifying and managing somatic hospital patients with mental disorders with the development of an integrated interdisciplinary approach to providing care to this category of patients;

determination of factors contributing to the development of mental disorders in somatic hospital patients;

development of methods for optimizing the diagnosis of mental disorders at the primary care level;

development of an algorithm for the diagnosis and treatment of mental disorders in somatic hospital patients;

improving the provision of medical care by: a) developing methods for the management and treatment of mental disorders in somatic hospital patients; b) training of developed methods for somatic hospital doctors with assessment of the effectiveness of the medical care provided;

development of stages of providing qualified care to somatic hospital patients with mental disorders using the proposed algorithm and methods of an integrated interdisciplinary approach to providing care;

The object of the research. The object of the study were patients hospitalized at the Bukhara Regional Multidisciplinary Hospital in 2021-2023; our study included 2211 patients. To achieve this goal, patients with mental disorders that developed against the background of somatic pathology were selected from this cohort. Of the total number of patients, 48.2% (1066) were found to have psychopathological disorders. This group was formed from patients with pathologies of 8 classes (according to ICD-10): K00-93, I00-99, J00-99, M00-99, E00-90, D50-89, G00-99, N00-99. Clinical and dynamic observation of patients was carried out at the time of examination with monitoring of their condition 3 months and 1 year after discharge from the somatic hospital.

The scientific novelty of the study:

the high importance of constitutional-biological, psychological and social factors among the risk factors leading to the development of somatic psychoses in patients with chronic diseases is substantiated;

based on the assessment of clinical predictors of psychosomatic diseases and changes in somatic-mental status using multidimensional statistical analytical criteria, the existence of a correlation between them has been proven;

a program has been created to ensure early diagnosis of patients with developed psychosomatic disorders, adequate monitoring and control of the effectiveness of treatment in primary care and somatic hospitals;

as a result of identifying the mechanisms of influence of mental and behavioral factors on the clinical course of somatic pathologies, the treatment tactics of thymoanaleptic, anxiolytic therapy with psychopharmacological correction have been substantiated;

principles for choosing multirational psychopharmacocorrection for psychosomatic conditions in patients with chronic diseases common among the population have been developed.

Implementation of the research results. Based on the results of a scientific study to develop a model for providing integrated medical care to somatic patients with mental disorders:

approved methodological recommendations “Improving methods for diagnosing mental disorders in somatic diseases” (certificate of the Ministry of Health No. 8n-r/828 dated June 25, 2022), “Criteria for assessing mental disorders in the practice of an internist” (certificate of the Ministry of Health No. 8n-r /829 dated June 25, 2022). These methodological recommendations made it possible to use an integrated approach to determining the causes, diagnosis and prevention of psychosomatic disorders, as well as to improve the effectiveness of diagnosing mental disorders against the background of somatic pathologies, reduce treatment time, and reduce the number of visits and re-hospitalizations.

Research work was applied in the practice of medical institutions of the Zhondor district medical association and the Shafirkon district medical association of the Bukhara region, a multidisciplinary medical center of the Kashkadarya region (conclusion No. 24-x/021 of the Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina dated 02/12/2024) . The results of the study made it possible to diagnose mental disorders in somatic diseases in the early stages, to predict and reduce the time of modern differentiated treatment, as well as to prevent exacerbation of the underlying disease and chronicity of psychosomatic diseases. The cost-effectiveness of scientific innovation lies in the following: early detection of the development of psychosomatic disorders in patients with somatic diseases using clinical and pathopsychological methods, diagnosis at subclinical stages of the disease and as a result of an interdisciplinary multidisciplinary therapeutic approach. budget funds for each patient by reducing outpatient referrals and reducing days of inpatient treatment allowed saving 290,000 soums. Conclusion: diagnosing the development of mental disorders that developed due to somatic diseases in the early stages of the disease and treating patients with an integrated approach made it possible to save 758,000 soums from the budget account and 432,000 soums from extra-budgetary funds for each patient.

Approbation of the research results: The results of the study were reported and discussed at 6 scientific and practical conferences, including 3 international and 3 republican scientific and practical conferences.

Publication of research results. A total of 30 scientific papers have been published on the topic of the dissertation, including in scientific publications recommended by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main scientific results of the dissertation 10 in republican and 4 in foreign publications.

The structure and volume of the dissertation. The composition of the dissertation consists of an introduction, six chapters, a conclusion, a conclusion and a list of references. The volume of the dissertation is 187 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

Часть I

1. Мухамадиева Н.Б., Туксанова З.И. Особенности диагностики когнитивных расстройств сосудистого генеза // *Tibbiyotda yangi kun.* – Бухоро, 2019. - № 3, - С.186-188. (14.00.00; №22)
2. Мухамадиева Н.Б. Психоэмоциональные расстройств при сердечно-сосудистых заболеваниях // *Tibbiyotda yangi kun.* – Бухоро, 2020. - №4 (32), - С.722-726. (14.00.00; №22)
3. Mukhamadieva N.B., Tuksanov Sh.A. An integrative approach to the problems of psychosomatics // *Europ`s Journal of Psychology.* 2021. - №17 (3), P.371-375
4. Мухамадиева Н.Б., Магзумова Ш.Ш. Проблемы психосоматической медицины // *Неврология.* - Ташкент, 2022. - №4, - С.60-66. (14.00.00; №4)
5. Мухамадиева Н.Б., Нурмаматова Н.Д. Психосоматические расстройства в практике врача-интерниста // *Tibbiyotda yangi kun.* – Бухоро, 2022. - №7 (45), - С.107-111. (14.00.00; №22)
6. Mukhamadieva N.B., Magzumova Sh.Sh. Analysis of mental disorders in somatic practice // *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases.* 2022. – P.787-791.
7. Мухамадиева Н.Б. Путь пациента соматической клиники с психическими расстройствами // *Gumanitar va tabiiy fanlar jurnali.* – Тошкент, 2023. - №4, - С.78-83. ((14.00.00; 2023 йилдаги 01-07/710/1сонли хат).
8. Мухамадиева Н.Б., Магзумова Ш.Ш. Анализ качества жизни соматических пациентов с коморбидными психическими расстройствами// *Тиббиёт ва спорт.* – Тошкент, 2023. - №12, - С.112-114. (14.00.00; №23)
9. Мухамадиева Н.Б., Магзумова Ш.Ш. Анализ взаимосвязи психических и соматических расстройств у пациентов соматической клиники// *Tibbiyotda yangi kun.* –Бухоро, 2023. - №12 (62), - С.115-122. (14.00.00; №22)
10. Mukhamadieva N.B., Magzumova Sh.Sh. Features of the psychopathological symptom complex in the structure of pathologies of the circulatory system// *American Journal of Medicine and medical Sciences.* 2023. – 13 (12), --P. 2048-2052. (14.00.00; №2)
11. Mukhamadieva N.B., Magzumova Sh.Sh. Analyses of the path of a somatic patient with mental disorders// *American Journal of Medicine and medical Sciences.* 2024. – 14 (1), – P.94-98. (14.00.00; №2)
12. Мухамадиева Н.Б., Жарилкасинова Г.Ж. Клиническая структура психических расстройств у пациентов соматической клиники // *Tibbiyotda yangi kun.* – Бухара, 2024. - №1 (63), - С.115-122. (14.00.00; №22)

13. Мухамадиева Н.Б. Анализ факторов, способствующих формированию психических расстройств у соматических пациентов // Tibbiyotda yangi kun. – Бухара, 2024. - №2 (64), - С.268-273. (14.00.00; №22)

14. Мухамадиева Н.Б. Анализ психологических факторов, способствующих формированию психических расстройств у соматических пациентов // Тиббиёт ва спорт. – Тошкент, 2024. - №1, - С.91-94. (14.00.00; №23)

II бўлим (II часть; part II)

15. Мухамадиева Н.Б. Особенности аффективных расстройств при сердечно-сосудистых заболеваниях // Психосоматические и соматоформные психические расстройства в общей практике. Махачкала, 2019, С.197-205.

16. Мухамадиева Н.Б., Мухторова Х.К., Атоев Ж. Влияние депрессии на социальные характеристики больных сердечно-сосудистой патологией // Tibbiyotda yangi kun. (Анжуман материаллари) – Бухоро, 2020. - №4 (32), - С.541-544. (14.00.00; №22)

17. Мухамадиева Н.Б., Магзумова Ш.Ш. Тревожно-депрессивные расстройства при ишемической болезни сердца // Tibbiyotda yangi kun. (Анжуман материаллари) – Бухоро, 2021. - №2 (34/3), - С.256-260. (14.00.00; №22)

18. Мухамадиева Н.Б., Вопросы выявления тревоги и депрессии в соматической клинике // Central Asian journal of medical and natural sciences, 2021.

19. Mukhamadieva N.B., Tuksanov Sh.A. Priorities of mental and physical health problems in internist's practice // An International Multidisciplinary Research Journal. 2022. - №12, P.-533-537.

20. Мухамадиева Н.Б. Актуальные проблемы психосоматики в современной медицине // I Самаркандская весенняя школа молодых психиатров и наркологов. Самарканд, 2022, С.196-201.

21. Mukhamadieva N.B. Affective spectrum disorders in somatic practice // Journal of Advanced and Stability. 2023. - №3, P.-140-144.

22. Мухамадиева Н.Б. Расстройства аффективного спектра при патологиях системы кровообращения // Central Asian journal of medical and natural sciences. – Ташкент, 2023. - №2, С.1-5.

23. Мухамадиева Н.Б. Терапия психосоматических расстройств в практике врача-интерниста // Научная и инновационная терапия. – Бухара, 2023. - №3, - С.193-194.

24. Мухамадиева Н.Б. Psychosomatic Parallelism in Cardiological Practice// International Journal of Health Systems and Medical Sciences. - Tashkent, 2023. - №5, P.331-336.

25. Mukhamadiyeva N.B., Mukhtorova H.K. Personal features of patients with affective disorder // International Journal of Health Systems and Medical Sciences. – USA, 2023. -№2/5, P.337-340

26. Мухамадиева Н.Б. Проблемы медико-социальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами // Research journal of trauma and disability studies. 2023. №5, P.250-255

27. Muxamadiyeva N.B., Magzumova Sh.Sh. Somatik kasalliklar asosida rivojlangan ruhiy buzilishlarni tashhishlash usullari // Uslubiy tavsiyanoma. Durdon, Buxoro, 2023. B.24.

28. Мухамадиева Н.Б., Магзумова Ш.Ш., Жарилкасинова Г.Ж. Критерии оценки психических расстройств в практике врача –интерниста // Методические рекомендации. Durdon, Бухара, 2023. С.25.

29. Мухамадиева Н.Б., Мухторова Х.К., Қўчқоров У.И., Эргашева Ю.Й., Рустамов У.Т. Экзоген рухий бузилишларда депрессия даражасини аниқлаш ва даволаш алгоритмини тузишда Зунг шкаласи. Talabnoma raqami: DGU 2020 0182. № DGU 07951.

30. Мухамадиева Н.Б., Мухторова Х.К., Қўчқоров У.И., Эргашева Ю.Й., Рустамов У.Т. Невротик бузилишларни даволаш самарадорлигини баҳолашда “Хавотирланиш шкаласи” (Дж.Тейлор сўровномаси асосида). Talabnoma raqami: DGU 2020 0183. № DGU 07952.