



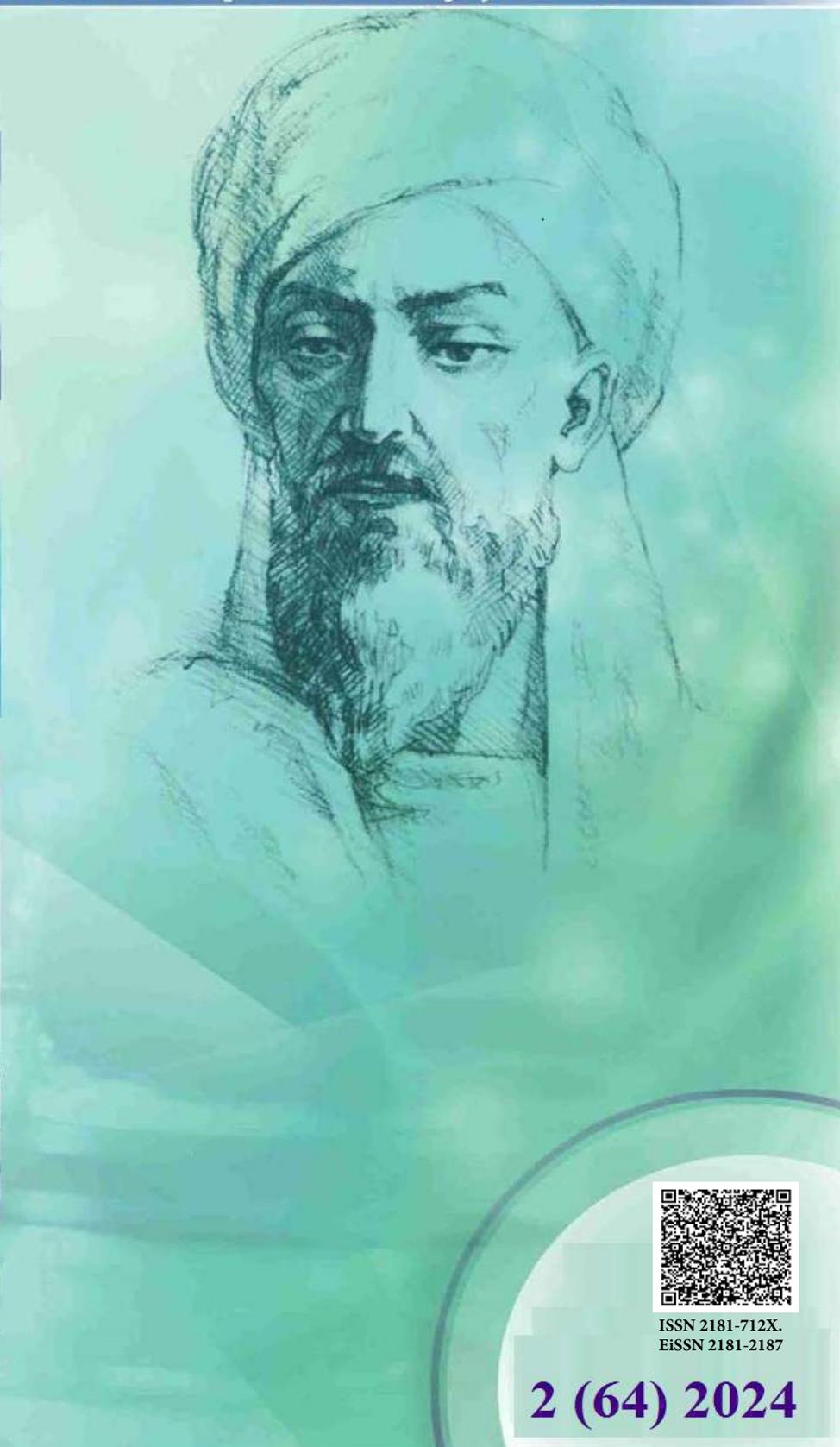
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**2 (64) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**2 (64)**

**2024**

*февраль*

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2024, Accepted: 10.2.2024, Published: 20.02.2024

УДК 616.89-072.8: 616.127-005.8

## АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ФОРМИРОВАНИЮ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СОМАТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Н.Б. Мухамадиева <https://orcid.org/0000-0002-1678-6787>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

### ✓ Резюме

*Многие специалисты сталкиваются с трудностями при постановке диагноза на стыке общих медицинских и психических заболеваний, а диагностические ошибки наносят вред пациентам. Существует широкий спектр мнений относительно того, как подходить к постановке диагноза при наличии общемедицинского и психиатрического дифференциального диагноза, учитывая факторов риска развития психосоматических, соматогенных психических расстройств. Значительный рост числа психически больных в общесоматических учреждениях свидетельствует об актуальности создания системы интегральной специализированной помощи этому контингенту пациентов.*

*Ключевые слова: факторы риска, психосоматическое и соматопсихическое соотношение, конституционально-биологические особенности, соматический пациент.*

## СОМАТИК БЕМОРЛАРДА РУҲИЙ БУЗИШЛАР ШАКЛЛАНИШИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ОМИЛЛАР ТАҲЛИЛИ

Н.Б. Мухамадиева <https://orcid.org/0000-0002-1678-6787>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навои кўчаси 1. Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

### ✓ Резюме

*Кўпгина мутахассислар умумий тиббий ва руҳий касалликлар чорраҳасида таъхис қўйишида қийинчиликларга дуч келишади ва диагностик хатолар беморларга зарар етказади. Психосоматик ва соматоген руҳий касалликларнинг ривожланиши учун хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда умумий тиббий ва психиатрик дифференциал таъхис мавжуд бўлганда таъхисга қандай ёндашиш бўйича кенг кўламли фикрлар мавжуд. Умумий соматик муассасаларда руҳий касаллар сонининг сезиларли даражада кўпайиши беморларнинг ушбу контингентига интеграциялашган ихтисослаштирилган ёрдам тизимини яратиш долзарблигини кўрсатади.*

*Калит сўзлар: хавф омиллари, психосоматик ва соматопсихик корреляция, конституциявий ва биологик хусусиятлар, соматик бемор.*

## ANALYSIS OF FACTORS CONTRIBUTING TO THE FORMATION OF MENTAL DISORDERS IN SOMATIC PATIENTS

N.B. Mukhamadieva <https://orcid.org/0000-0002-1678-6787>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

### ✓ Resume

*Many specialists face difficulties in making a diagnosis at the intersection of general medical and mental illnesses, and diagnostic errors cause harm to patients. There is a wide range of opinions regarding how to approach diagnosis in the presence of a general medical and psychiatric differential diagnosis, taking into account risk factors for the development of psychosomatic and somatogenic mental disorders. A significant increase in the number of mentally ill patients in general somatic institutions indicates the relevance of creating a system of integrated specialized care for this group of patients.*

*Keywords: risk factors, psychosomatic and somatopsychic correlation, constitutional and biological features, somatic patient.*

### Актуальность

Психосоматическая медицина сталкивается с проблемами диагностики и лечения, разрешение которых требует интегрального подхода. Развитие психосоматической патологии связано с комплексом факторов различного характера [1; с.166, 4; с.720]. В качестве ведущих в плане установления природы страдания рассматриваются данные объективного клинического, а также инструментального/лабораторного обследования [44; с.110, 52; с.381, 54; с.223-229, 71; с.25-29, 83; с.72-75]. Однако до сих пор остаются недостаточно изученными механизмы развития соматических заболеваний при воздействии определенных факторов, таких как личностные и поведенческие особенности. Несмотря на успехи современной медицины в превентивном направлении, не наблюдается снижения роста частоты случаев возникновения основных психосоматических болезней (ЯБ, БА, ГБ и др.) среди населения, что способствует концентрации научных исследований в области изучения основных механизмов возникновения и прогрессирования хронических заболеваний неинфекционного происхождения. Несмотря на многочисленные исследования, пока не разработан единый подход к оценке роли психологических, поведенческих и соматических факторов в развитии данных патологий. Очевидно, именно этим можно объяснить недостаточную эффективность традиционных схем лечебно-профилактических мероприятий у больных, страдающих вышеперечисленными заболеваниями. Данные медицинской статистики свидетельствуют, что до 70% пациентов, обращающихся к врачам общей практики, страдают психосоматическими заболеваниями. На современном этапе развития медицины доказано влияние личностных (характерологических) свойств и психопатологических расстройств пациентов на предрасположенность к развитию более 40 соматических заболеваний, среди которых наиболее распространёнными являются ИБС, АГ, сердечные аритмии (экстрасистолия, тахикардия, фибрилляция предсердий), бронхиальная астма, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматоидный артрит, различные виды дерматитов и дерматозов и неврологической патологии [3; с.184-194, 5; с.4-10, 11; с.12-21, 59; с.49-57, 68; с.5-16].

**Целью** нашего исследования явилось изучение взаимосвязи соматических и психических расстройств у пациентов соматического стационара. Для достижения поставленной цели были изучены ряд факторов, которые на наш взгляд имели место в развитии психических расстройств у соматических больных.

### Материал и методы

Объектом исследования явились больные, госпитализированные в многопрофильную больницу, под объект нашего исследования попали 2211 пациентов. Для достижения поставленной цели из этой когорты были отобраны больные (1066 наблюдений, 515 мужчин, 551 женщин) с наличием психических расстройств, которые развились на фоне соматической патологии. В ходе исследовательской работы были использованы клинко-патопсихологический, клинко-катамнестический, статистические методы исследования.

### Результат и обсуждения

Для определения основных предикторов развития ПР у больных с соматической патологией нами проведен более подробный анализ ряда факторов, которые могли способствовать развитию психических расстройств. С целью выяснения роли как отдельных причин и факторов, так и их комплексов, влияющих на развитие ПР при СП нами проведен анализ факторов, способствующих возникновению ПР при СП во всех профильных выборках. Для выявления и изучения их значимости были исследованы 8 групп пациентов (с БОП – болезни органов пищеварения, БСК – болезни системы кровообращения, БДС – болезни дыхательной системы, БК-МС – болезни костно-мышечной системы) БЭС – болезни эндокринной системы, БК – болезни крови, БНС – болезни нервной системы, БМС – болезни мочеполовой системы), находящихся на стационарном лечении по поводу соматического заболевания. Все группы были идентичны по возрастному-половому составу. Сравнение групповых характеристик проводилось с помощью критерия соответствия ( $\chi^2$ ), сравнения отдельных признаков внутри группы проводилось с помощью критерия Стьюдента (t).

При определении роли наследственной отягощенности было использовано распределение пациентов на 4 категории: лица с отягощенной наследственностью по психическим

заболеваниям, лица с отягощенной наследственностью по соматическим заболеваниям, лица с отягощенной наследственностью по психическим заболеваниям и соматической патологией одновременно, лица с неотягощенной наследственностью по указанным группам заболеваний (табл.1.).

**Таблица 1.**

**Распределение больных в зависимости от наследственной отягощенности**

Наследственная отягощенность		Общая выборка, n = 1066							
		БОП	БСК	БДС	БК-МС	БЭС	БК	БНС	БМС
По психическим заболеваниям	Абс.	9	13	12	19	15	6	17	22
	%	6,8	12,6***	10,3	16,5	13,9* *	7,6	9,6	9,4
По заболеваниям соматического характера	Абс.	65	59	45	67	32	30	62	129
	%	48,9	57,3	38,4	58,3	29,6	38,0	34,8	55,4
По психическим и соматическим заболеваниям	Абс.	45	20	46	22	37	32	75	70
	%	33,8	19,4**	39,3	19,1	34,3* *	40,5	42,1	30,0
Не отягощена	Абс.	14	11	14	7	24	11	24	12
	%	10,5	10,7	12,0	6,1	22,2	13,9	13,5	5,2
Итого	Абс.	133	103	117	115	108	79	178	233
	%	100	100	100	100	100	100	100	100

*Примечание: уровень достоверности \*\* -  $p < 0,01$ ; \*\*\* -  $p < 0,001$*

**Таблица 2. Наличие сопутствующей соматической патологии**

Наличие сопутствующего заболевания		Общая выборка, n = 1066							
		БОП	БСК	БДС	БК-МС	БЭС	БК	БНС	БМС
Гипертоническая болезнь	Абс.	65	59	45	67	32	30	62	129
	%	48,9	57,3	38,4	58,3	29,6	38,0	34,8	55,4
Ожирение	Абс.	65	59	45	67	32	30	62	129
	%	48,9* *	57,3* *	38,4	58,3	29,6	38,0	34,8	55,4
Хронический гепатит	Абс.	45	20	46	22	37	32	75	70
	%	33,8	19,4**	39,3	19,1	34,3* *	40,5	42,1	30,0
Эндокринные заболевания	Абс.	29	41	11	21	31	22	33	44
	%	29,3	39,8	9,4	18,3	28,7* **	27,8**	18,5* **	18,9* **
Заболевания почек	Абс.	57	39	27	52	26	27	42	38
	%	42,8* **	37,9* **	23,1	45,2**	24,1* **	34,2	23,6	16,3

*Примечание: уровень достоверности \* -  $p < 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$ ; \*\*\* -  $p < 0,001$*

Очевидно, что отягощенная наследственность по соматическим заболеваниям не играет статистически значимой роли в возникновении соматогенных психических расстройств (во всех профильных выборках). В то же время в некоторых выборках были статистически значимые показатели, при которых пациенты указали на наличие родственников, страдающих какой-либо диагностированной и установленной клинически психической патологией, с указанием на

расстройства различного регистра, или их сочетание с соматическими заболеваниями (в группе БСК – 12,6% и 19,4% соответственно; в группе БЭС – 13,9% и 34,3% соответственно).

При опросе пациентов в профильных выборках было выявлено наличие тех или иных сопутствующих соматических заболеваний, которые могли усугубить течение основного заболевания и способствовать развитию ПСР (психосоматического расстройства). В таблице 2. приведены наиболее часто выявленные сопутствующие заболевания в выборках.

Основной процент больных ПСР страдали гипертонической болезнью, которая часто является коморбидной патологией для соматических патологий, в частности при БСК. При оценке величины риска возникновения соматогенных психических расстройств, особого внимания заслуживает коморбидность соматических патологий с такими заболеваниями, как ожирение, сахарный диабет и хронический гепатит. Так, число пациентов, страдающих ожирением, в профильных выборках БОП, БСК и БМС значительно превышает такой же показатель в других группах (48,2%, 57,3%  $p < 0,01$ ; и 55,4% соответственно). Необходимо обратить внимание на то, что больные с ПСР очень часто отмечают у себя наличие хронического гепатита (статистически значимые показатели в выборках БСК и БЭС, 19,4% и 34,3% соответственно); заболевания почек (статистически значимые показатели в выборках БОП, БСК, БК-МС и БЭС, 42,8%, 37,9%, 45,2% и 24,1% соответственно). При указанных выше заболеваниях даже при отсутствии их коморбидности с другой патологией часто возникают самостоятельные расстройства аффективного спектра, невротического круга, которые еще больше провоцирует накопление и утяжеление симптомов соматогенного психоза.

Во время опроса пациентов было уделено внимание таким вопросам как наличие вредных привычек (курение и употребление алкоголя) и отношение пациента к здоровому образу жизни (табл. 5.3.).

Среди обследованных пациентов, употребляющих наркотические средства не оказалось (таб.3.). Статистически значимым оказалось отсутствие вредных привычек в общей группе обследуемых - у 14,0%. Значительная часть больных в общей выборке имели вредные привычки в виде употребления алкогольных напитков (22,7%), сочетание курения и употребления алкоголя (соответственно 27,5%).

**Таблица 3.**

**Распределение больных в зависимости от наличия вредных привычек**

Наличие вредных привычек	Общая выборка, n = 1066	
	Абс.	%
Курение	381	35,8***
Употребление алкоголя	241	22,7
Употребление ПАВ	0	0
Курение+употребление алкоголя	295	27,5
Нет	149	14,0***
Итого	1066	100

*Примечание: уровень достоверности \*\*\* -  $p < 0,001$*

Необходимо отметить, что стаж курения составил в среднем  $24,2 \pm 5,6$  лет, среднее количество выкуриваемых сигарет в день  $11 \pm 7,8$ . Следовательно, можно предположить, что курение является одним из факторов, который в той или иной мере способствует развитию ПСР у больных СП (соматической патологией). Ни один из обследованных пациентов не страдал хроническим алкоголизмом, употребление алкоголя носило эпизодический бытовой характер. Фактор курения оказался весомым для больных СП (35,8%), что можно считать прогностически неблагоприятным для развития ПСР.

Несомненно, что только люди с сильной волей, духовно и физически здоровые могут менее болезненно переносить различные стрессовые ситуации, в том числе и заболевания. В связи с этим мы решили узнать отношение наших респондентов к здоровому образу жизни, ведут ли они сами здоровый образ жизни (ЗОЖ). Отрадно отметить, что среди опрошенных большая часть положительно относится к ЗОЖ и стараются сами вести правильный образ жизни, заниматься

спортом, физкультурой, большая часть больных по рекомендации лечащего врача бросили курить, перешли на рациональное питание. Тем не менее, определенная часть больных (26,8%) не придерживаются в полном объеме здорового образа жизни.

### Заключение

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.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бобров А. Е. Куда ведет когнитивный подход в психопатологии? В кн.: XVI съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием. «Психиатрия на этапах реформирования: проблемы и перспективы», 23-26 сентября 2015 г., Казань [Электронный ресурс]: тезисы / Под ред. Н.Г. Незнанов. СПб.: Альта Астра, 2015;503-504.
2. Колесников Д.Б., Рапопорт С.И., Вознесенская Л.А. // Современные взгляды на психосоматические заболевания // Клиническая медицина, 2014;7.
3. Краснов В.Н. Проблема современной диагностики депрессии // Журнал неврологии и психиатрии. С. С. Корсаков. 2012;11(2):3-10.
4. Краснов В.Н., Палеев Н.Р. Психосоматика в контексте развития интегративной медицины // Альманах клинической медицины. 2014;35:84-88.
5. Мухамадиева Н.Б. Психоэмоциональные расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях // Новый день в медицине. 2020;32:722-725.
6. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в терапевтической практике. – М.: МЕДпресс-информ, 2016;776.
7. Cuthbert BN, Insel TR Toward the future of psychiatric diagnosis: the seven pillars of RDoC // BMC Medicine. 2013;126:11.
8. Mukhamadieva N.B. Development of an algorithm for assessing the risk of depression after ischemic attack // European Journal of Molecular Clinical Medicine. 2020;7(11).
9. Mukhamadieva N.B., Tuksanov Sh.A. Priorities of mental and physical health problems in internist's practice // An International Multidisciplinary Research Journal. 2022;12(5):533-537.
10. Wise T.N. Psychosomatics: past, present and future. // Psychother - Psychosom/January 1, 2014;83(2):65-9.

**Поступила 20.01.2024**