



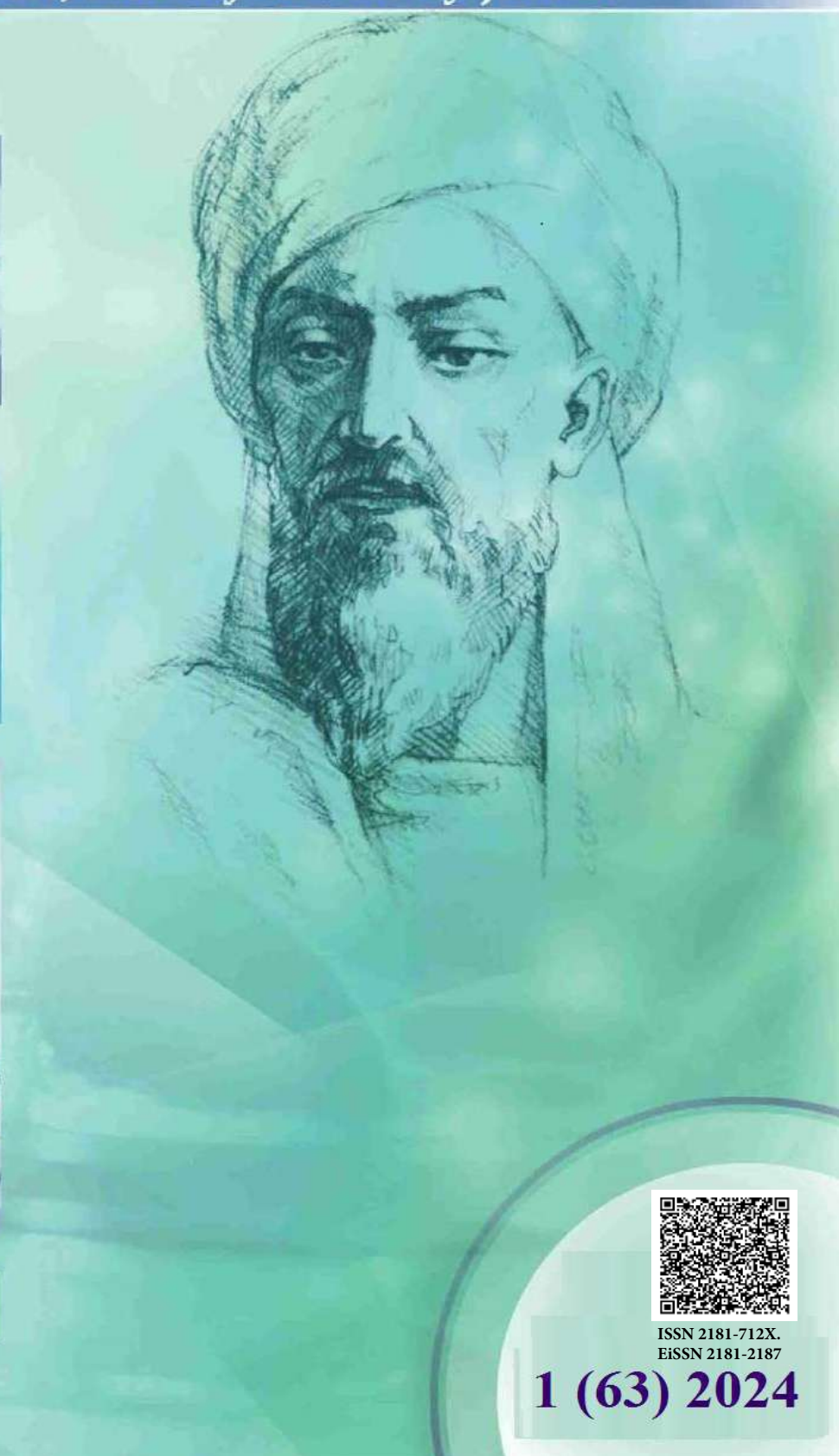
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (63) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**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. САФОВ (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)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2023, Accepted: 10.01.2024, Published: 20.01.2024

УДК 616.89-072.8: 616.127-005.8

КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ СОМАТИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

Г.Ж. Жарилкасинова <https://orcid.org/0000-0003-2777-9141>

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

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

✓ Резюме

Несмотря на установленную высокую распространенность психопатологии в общемедицинской практике, до сих пор сохраняется гиподиагностика подобных состояний. Сложности выявления для специалиста соматической сети стертых или субклинических форм психопатологии определяют сложности выявления и лечения подобных пациентов, имеющих различные соматические симптомы. Значительный рост числа психически больных в общесоматических учреждениях свидетельствует об актуальности создания системы интегральной специализированной помощи этим контингентам.

Ключевые слова: психосоматическое и соматопсихическое соотношение, расстройства аффективного спектра, невротические расстройства, когнитивный дефицит.

СОМАТИК КЛИНИКА БЕМОРЛАРИДА РУҲИЙ БУЗИЛИШЛАРНИНГ КЛИНИК СТРУКТУРАСИ

Г.Ж. Жарилкасинова <https://orcid.org/0000-0003-2777-9141>

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

Умумий тиббий амалиётида психопатологик бузилишларнинг кенг тарқалишига қарамай, бундай ҳолатларнинг гиподиагностикаси ҳали ҳам давом этмоқда. Соматик тармоқ мутахассиси учун психопатологиянинг яширин ёки субклиник шакллари аниқлаш мураккаблиги турли хил соматик белгиларга эга бўлган бундай беморларни таниш ва даволаш қийинлигини белгилайди. Умумий соматик муассасаларда руҳий беморлар сонининг сезиларли ўсиши ушбу аҳоли учун комплекс ихтисослаштирилган ёрдам тизимини яратиш долзарблигини кўрсатади.

Калит сўзлар: психосоматик ва соматопсихик ўзаро муносабат, аффектив спектр бузилишлари, невротик касалликлар, когнитив нуқсон.

CLINICAL STRUCTURE OF MENTAL DISORDERS IN PATIENTS OF SOMATIC CLINIC

G.Zh. Zharilkasina, N.B. Mukhamadieva

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**

Despite the established high prevalence of psychopathology in general medical practice, underdiagnosis of such conditions still persists. The difficulty of identifying erased or subclinical forms of psychopathology for a somatic network specialist determines the difficulty of identifying and treating such patients with various somatic symptoms. A significant increase in the number of mentally ill people in general somatic institutions indicates the relevance of creating a system of integrated specialized care for these populations.

Keywords: *psychosomatic and somatopsychic correlation, affective spectrum disorders, neurotic disorders, cognitive deficit.*

Актуальность

По данным широкомасштабного исследования, предпринятого в странах Евросоюза, 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%, причем наиболее частыми являются тревожные расстройства (15,3%), расстройства настроения (9,3%) и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (5,7%) [5]. Распространенность психических расстройств у лиц, обращающихся за медицинской помощью, еще выше. Как показывают результаты обследования, частота клинически значимых психических расстройств составляет 42,3% [6]. По сведениям зарубежных исследователей, эти нарушения встречаются у данного контингента больных еще чаще — в 50 - 60% наблюдений [7,8]. Большой интерес представляют отечественные данные по распространенности психических расстройств, например, среди больных диабетом в стационаре третичного уровня — до 80%, у кардиологических больных — до 65% [1-4]. Такая распространенность клинически значимых форм психических, в первую очередь депрессивных и тревожных, нарушений позволяет говорить о наличии скрытой эпидемии психических расстройств, которую существующая система здравоохранения явно недооценивает. Далеко не все случаи психических расстройств у пациентов общей медицинской практики требуют систематического лечения и постоянного наблюдения у психиатра, а эпидемиологические показатели существенно зависят от методов сбора информации и используемых критериев [9, 10]. Тем не менее широкая распространенность и социальная значимость психических нарушений у этого контингента пациентов не вызывают сомнений. Среди психопатологических синдромов, выявляемых в общемедицинской сети как высокочастотные, определены депрессивные, тревожные, соматоформные - до 20-30% от общего числа психических расстройств (Краснов В.Н. и соавт., 2008; Ротштейн В.Г., и соавт., 2009; Корнетов А.Н., 2010; Steptoe A., 2009). Согласно установленным до 2020 года тенденциям прогнозировался их дальнейший рост. Значительный рост числа психически больных в общесоматических учреждениях свидетельствует об актуальности создания системы интегральной специализированной помощи этим контингентам. Психосоматическая медицина сталкивается с проблемами диагностики и лечения, разрешение которых требует интегрального подхода.

Целью нашего исследования явилось изучение взаимосвязи соматических и психических расстройств у пациентов соматического стационара.

Материал и методы

Объектом исследования явились больные, госпитализированные в Бухарскую областную 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 методы исследования.

Результат и обсуждения

Структура психических расстройств в каждой из профильных выборок представлена широким кругом психопатологических синдромов, в первую очередь, коморбидных нарушений, значительно варьирующих в соответствии с показателями распространенности и распределения. Сопоставление данных распространенности психических расстройств при различной соматической патологии свидетельствует об избирательном накоплении (аффинитете) на уровне статистически значимых показателей в профильных группах, как отдельных симптомокомплексов (дифференцированных в соответствии с МКБ-10), так и психических/психосоматических расстройств, связанных с патологией внутренних органов (нозогении, соматогении и т.д.) и соматизированных психопатологических расстройств, являющихся прототипами психосоматических образований (органные неврозы, эндогенные аффективные фазы, ипохондрический бред и др.).

Психические расстройства указаны по мере доминантности в психическом статусе обследуемых пациентов. 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%.

Соматоформные/ипохондрические расстройства определяются как «характеризующиеся присутствием телесных симптомов, мучительных для конкретного пациента, чрезмерно захватывающих его внимание и обостряющихся при повторном общении с лицами, оказывающими медицинскую помощь. Если состояние обусловлено или спровоцировано соматическими симптомами, уровень внимания к нему отчетливо излишний в связи с проявлениями и прогрессированием. Повышенное внимание не уменьшается ни проведением соответствующего клинического обследования, ни исследованиями, ни адекватным переубеждением. Телесные симптомы и связанное с ними беспокойство присутствовали большинство дней, даже на протяжении нескольких месяцев и были связаны со значительным нарушением в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной и других важных областях функционирования пациента. В единичных случаях наблюдалось присутствие одного симптома (обычно боль или усталость), который ассоциировался с другими проявлениями расстройства».

В общей выборке выявлена относительно большая часть расстройств шизофренического спектра (F20-F25) – 5,8%, что существенно выше популяционных значений распространенности шизофрении и шизотипических расстройств (1-3%). Расстройства шизофренического спектра включают, в первую очередь, ипохондрические нарушения – ипохондрический и дисморфический бред, проявления соматопсихоза (в соответствии критериями МКБ-10).

Аффективные расстройства (F30-F39) – 21,8%, включали такие состояния, которые нельзя причислить к мании или депрессии, поскольку они недостаточно тяжелы. Однако они имели свои последствия, значительно снижалось качество жизни пациентов – они были источником различных недомоганий и пониженной трудоспособности. Во многих случаях аффективные расстройства были в виде интенсивных проявлений дистимий, неуместных эмоций, например, страха, тревоги, злобы, восторженности. Из вышесказанных расстройств тревога и депрессивное состояние имели ведущие позиции, при этом на первый план выступали симптомы тревожности — неконтролируемое чувство страха, когда человек часто даже не может понять, чего он боится. При сочетанном проявлении имело место тревожно-депрессивное расстройство. При этом они имели два основных критерия: эмоциональный и физический – резкое ухудшение концентрации и появление невнимательности; раздражительность, а иногда и беспочвенная агрессивность; покалывание в конечностях (руки и ладони, ноги), потливость и ощущение, что «знобит»; утрата энергии и сонливость днем из-за бессонницы ночью; беспокойство и чувство безнадежности; нарушается сон, общение с людьми становится не в радость, а в тягость; сердцебиение учащается, появляется одышка; напряжение в мышцах; могут быть головокружения и тошнота; незаметная деградация личности, которая ведет к ее полному разрушению; низкая самооценка: человек принижает себя, постоянно испытывает пессимизм и излишне тревожится по поводу своего будущего или

настоящего. Также присутствуют соматические симптомы — сильное сердцебиение, постоянная одышка, боли в грудной клетке.

Когнитивные расстройства (F06.8) – 21,4%) определялись как, снижение памяти, умственной работоспособности и других когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем (индивидуальной нормой). Когнитивные нарушения представляли собой монофункциональные или полифункциональные когнитивные расстройства, явно выходящие за рамки возрастной нормы, но не ограничивающие самостоятельности и независимости, то есть не вызывающие дезадаптации в повседневном функционировании пациента. Они, как правило, отражались в жалобах пациента и обращали на себя внимание окружающих; иногда препятствовали наиболее сложным формам интеллектуальной активности. Надо отметить, что когнитивные расстройства относились к категории умеренные когнитивные нарушения (УКН), додементные снижения памяти и внимания, не нарушавшие социальную адаптацию пациентов, которые были диагностированы впервые и незаметны для близких и даже для врачей соматического стационара. Клинические симптомы когнитивных нарушений были выявлены во всех профильных выборках. Это 9,8% из группы больных ЖКТ, 14,6% из группы больных ССС, 28,2% из группы больных дыхательной системы. А пациенты с патологией костно-мышечной системы составили 12,2%, пациенты с патологией нервной системы -17,9%. В профильных выборках БК и БМС по этой категории расстройств отмечены показатели – 26,6% и 20,6% соответственно. Группа пациентов с эндокринной патологией имели относительно высокие показатели по когнитивному дефекту (38,9%).

В группу расстройств адаптации и невротических расстройств (10,9%) входило такие симптомы, как сниженное настроение, нарушения сна, затруднение концентрации внимания, пониженный аппетит, чувство усталости, тревога, беспокойство, чувство неспособности справиться с ситуацией, приспособиться к ней, некоторое снижение продуктивности в повседневных делах, склонность к драматическому поведению, вспышки агрессии в ответ на переживаемое человеком субъективно значимое стрессовое событие (тяжелое соматическое заболевание).

Таблица 1.

Показатели психических расстройств по ведущему симптомокомплексу в профильных выборках

Сфера психических рас-в		Общая выборка, n = 1066								Всего
		БОП	БСК	БДС	БК-МС	БЭС	БК	БНС	БМС	
Соматоформ/ипохондрические рас-ва	Абс.	57	39	27	52	26	27	42	38	308
	%	42,8*	37,9	23,1	45,2*	24,1*	34,2*	23,6	16,3*	28,9
Аффективные рас-ва	Абс.	29	41	11	21	31	22	33	44	232
	%	29,3*	39,8*	9,4	18,3	28,7*	27,8*	18,5*	18,9*	21,8
Когнитивный дефицит	Абс.	23	15	33	14	42	21	32	48	228
	%	9,8	14,6	28,2*	12,2	38,9*	26,6*	17,9*	20,6	21,4
Патохарактерологические рас-ва	Абс.	4	2	12	9	2	3	17	71	120
	%	3,0	1,9*	10,2	7,8	1,8	3,8	9,6	30,5*	11,2
Невротические рас-ва	Абс.	11	4	29	12	6	5	40	9	116
	%	8,3*	3,9	24,8*	10,4	5,6	6,3	22,5*	3,9	10,9
Шизофреноподобные рас-ва	Абс.	9	2	5	7	1	1	14	23	62
	%	6,8	1,9	4,3	6,1	0,9	1,3	7,9*	9,8	5,8
Всего	Абс.	133	103	117	115	108	79	178	233	1066
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Примечание: ** уровень достоверности $P < 0,01$, * уровень достоверности $P < 0,05$

Клиническим проявлением патохарактерологических нарушений (11,2%), нозогенной/психогенной личностной реакции, были нарушения поведения, выраженные эмоциональные нарушения, явные соматовегетативные расстройства, которые имели место и в период выздоровления пациента. При этом патохарактерологические реакции нарушали приспособление пациента к больничной обстановке, отмечалось трудные взаимоотношения с медицинским персоналом и товарищами по палате.

При сравнении данных профильных выборок с выделением центральной группы расстройств (сопрявляющихся с соматической патологией) показаны значимые различия (табл.1.).

Показано, что межгрупповые различия и показатели в данных группах в основном обусловлены профилем коморбидной соматической патологии. Данные основных профильных выборок, проанализированные с помощью методов сравнения по показателям распространенности и распределения психических расстройств с учетом их типологического разнообразия и структуры психосоматических соотношений, выявило следующие закономерности. Так, распространенность соматогенных психических расстройств в профильных выборках имела следующую картину. В группе пациентов БОП (болезни органов пищеварения) отмечены относительно высокие показатели по сферам соматоформных/ипохондрических расстройств и расстройств аффективного круга (42,8% и 22,3% соответственно). Также был отмечен достоверные показатели по группе невротических расстройств (8,3%). Обследуемая группа с патологиями БСК (болезни системы кровообращения) тоже имела относительно высокие показатели по сферам соматоформных/ипохондрических расстройств и расстройств аффективного круга (37,9% и 39,8% соответственно). В данной группе отмечено невысокие, но достоверные показатели по патохарактерологическим расстройствам (1,9%). Группа пациентов с заболеваниями БДС (болезни дыхательной системы) показали относительно высокие и достоверно значимые показатели по расстройствам когнитивного и невротического круга (28,2% и 24,8% соответственно). В группе БК-МС (болезни костно-мышечной системы) больше чем у 1/3 части пациентов диагностированы соматоформные/ипохондрические расстройства, которые имели сравнительно высокий уровень достоверности (45,2%, $p<0,01$). Пациенты с патологиями БЭС (болезни эндокринной системы) относительно часто продемонстрировали клиническую симптоматику по следующим сферам, которые имели достоверные значения – соматоформные/ипохондрические расстройства, расстройства аффективного и когнитивного круга (24,2%, 27,1% и 38,9% соответственно). Такую же картину можно было отметить в группе пациентов с БК (болезни крови и кроветворной системы) – соматоформные/ипохондрические расстройства – 34,2%, расстройства аффективного спектра – 27,8% ($p<0,01$) и когнитивного круга 26,6%. Для следующей профильной выборки с БНС (болезни нервной системы) были характерны достоверные значимые показатели по нескольким сферам психических расстройств – расстройства аффективного, когнитивного, невротического и шизофреноподобного круга (18,5%, 17,9%, 22,5%, и 7,9% соответственно). Данная выборка единственная, в структуре которой были отмечены достоверно значимые показатели расстройств по шизофреноподобному спектру ($p<0,05$). Круг обследуемой выборки замыкает группа пациентов с БМС (болезни мочеполовой системы). Данная профильная выборка имела достоверно значимые показатели по следующим спектрам психических расстройств: соматоформные/ипохондрические расстройства – 16,3%, расстройства аффективного спектра – 18,9% ($p<0,01$), патохарактерологические расстройства – 30,5%.

В ходе проведенного анализа было установлено, что почти во всех профильных выборках распространенность патохарактерологических, невротических и шизофреноподобных расстройств имели невысокие показатели. Сравнение показателей по вышеуказанным спектрам в некоторых случаях имел достоверные значения - патохарактерологические расстройства в выборках БСК и БМС (1,9%, 30,5% соответственно, $p<0,05$); невротические расстройства в выборках БОП, БДС и БНС (8,3%, 24,8% и 22,5% соответственно, $p<0,05$); шизофреноподобные расстройства в выборке БНС (7,9%, $p<0,05$).

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. При сравнительном гендерном анализе общей выборки были получены неравнозначные показатели. Однако было отмечено незначительное преобладание женщин в обследуемой общей выборке (1,1 раз больше чем мужчин), но преобладание мужчин среди кардиологических, пульмонологических выборок, а также больных патологиями мочеполовой системы.

Выводы

Совокупность психических расстройств, формирующихся при соучастии соматической патологии, включает разнообразные соматогенные/соматоформные синдромы (аффективные, невротоподобные, 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.

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, медицинского психолога, психотерапевта.

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. С. 503–504.
2. Колесников Д.Б., Рапопорт С.И., Вознесенская Л.А. Современные взгляды на психосоматические заболевания // Клиническая медицина, №7. 2014.
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;4(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. N.B. Mukhamadieva, Sh.A. Tuksanov Priorities of mental and physical health problems in internist's practice // An International Multidisciplinary Research Journal. 2022;12(5):533-537.
10. Psychosomatics: past, present and future. // Psychother-Psychosom/ 2014 January 1.;83(2):65-9.

Поступила 20.12.2023