



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

12 (86) 2025

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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

12 (86)

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

2025 декабрь

Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025

УДК 616.89-072.8: 616.127-005.8

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ИНТЕГРИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОМАТИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Мухамадиева Нигина Баходировна <https://orcid.org/0000-0002-1678-6787>
e-mail: muxamadiyeva.nigina@bsmi.uz

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

Проблема распространенности и коморбидности психических расстройств у пациентов с соматическими заболеваниями в целом остается высоко актуальной. А изучение спектра коморбидных состояний, выявление соответствующих факторов риска, определение влияния соматической патологии на прогноз болезни и главное — формирование стратегических подходов для снижения психических расстройств и улучшения качества жизни у лиц, получающих медицинскую помощь, является одним из важных и сложных задач современной медицины.

Ключевые слова: соматогенные расстройства, интегрированная медицинская помощь, психические расстройства, динамика соматического состояния.

RUHIY BUZISHLARI BO‘LGAN SOMATİK BEMORLAR UCHUN INTEGRATIV TIBBIY YORDAM SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Mukhamadiyeva Nigina Bahodirovna <https://orcid.org/0000-0002-1678-6787>
e-mail: muxamadiyeva.nigina@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Umuman olganda, somatik kasalliklari bo‘lgan bemorlarda ruhiy kasalliklarning tarqalishi va komorbidligi muammosi juda dolzarb bo‘lib qolmoqda. Komorbid holatlar spektrini o‘rganish, tegishli xavf omillarini aniqlash, somatik patologiyani kasallikning prognoziga ta‘sirini aniqlash, va eng muhimi, ruhiy kasalliklarni kamaytirish va tibbiy yordam oladigan insonlarning hayot sifatini yaxshilashga strategik yondashuvlarni shakllantirish zamonaviy tibbiyotning muhim va murakkab vazifalaridan biridir.

Kalit so‘zlar: somatogen kasalliklar, kompleks tibbiy yordam, ruhiy kasalliklar, somatik holat dinamikasi.

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF INTEGRATED MEDICAL CARE FOR SOMATIC PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Mukhamadiyeva Nigina Bakhodirovna <https://orcid.org/0000-0002-1678-6787>
e-mail: muxamadiyeva.nigina@bsmi.uz

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

✓ **Rezume**

The problem of prevalence and comorbidity of mental disorders in patients with somatic diseases in general remains highly relevant. And the study of the spectrum of comorbid conditions, identification of relevant risk factors, determination of the influence of somatic pathology on the prognosis of the disease and, most importantly, the formation of strategic approaches to reduce mental disorders and improve the quality of life in individuals receiving medical care, is one of the important and complex tasks of modern medicine.

Keywords: *somatogenic disorders, integrated medical care, mental disorders, dynamics of the somatic state.*

Актуальность

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., 2003, 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. Развитие психосоматической патологии связано с комплексом факторов различного характера. Изначально многими авторами была указана тесная взаимосвязь между психоэмоциональным состоянием человека и функциональными нарушениями внутренних органов, о «соматическом резонансе психических процессов в виде эпизодических или хронических нарушений функций внутренних органов (Бройтигам В. и соавт., 1999). При этом основным вопросом теории психосоматических соотношений является определение места, которое занимают психологические факторы в происхождении соматических заболеваний (Gitlin D., 2004). Наряду с этим некоторые авторы придерживались мнения о том, что психосоматические патологии имеют неопределенный характер. Современные же исследователи частично оспаривают эту систему. К примеру, неизвестны точные причины ревматоидного артрита, есть научные работы, указывающие на то, что болезнь может вызывать инфекция. Однако остальные болезни, по мнению современных врачей, действительно могут быть связаны со стрессом. Эти механизмы изучены не до конца, а ученые спорят о том, способна ли психосоматика вызывать болезни сама по себе или она играет роль лишь одного из триггеров [1,3,6].

Многие специалисты сталкиваются с трудностями при постановке диагноза на стыке общих медицинских и психических заболеваний, а диагностические ошибки наносят вред пациентам. Исторически существовало предубеждение, при котором плохо изученные болезни часто считались имеющими психиатрическое происхождение до тех пор, пока патофизиология не была лучше понята и объяснена на какой-либо другой основе. Существует широкий спектр мнений относительно того, как подходить к постановке диагноза при наличии общемедицинского и психиатрического дифференциального диагноза [2,4,7,8].

Чрезвычайно важная роль в диагностическом процессе принадлежит инструментальной и лабораторной верификации клинических данных. Эти (объективные) методы обследования в первую очередь необходимы в случаях манифестации органоневротических расстройств для исключения реальной соматической патологии: нагрузочные тесты, коронарография при разграничении кардионевроза и ишемической болезни сердца (P.Kuijpers и соавт., 2000; R.Mayou, 2000; А.Б.Смулевич и др., 2005); исследование функций внешнего дыхания при дифференциации псевдобронхиальной астмы (гипервентиляционный синдром) [С.И.Овчаренко и соавт., 2009] и истинных эпизодов бронхоспазма; использование сенситивных лабораторных и тестов компьютерной томографии при отграничении синдрома хронической усталости от астенических проявлений гипотиреоза, гипопитуитаризма или гепатита С, фибромиалгии от анкилозирующего спондилита и т.д. Существенное значение в установлении истинной природы страдания при разграничении психических и соматических расстройств имеют данные анамнеза и медицинской документации, позволяющие определить наличие эпизодов

психических расстройств (процесс диагностики облегчает не только информация о манифестных, но и о стертых приступах), наблюдавшихся в прошлой жизни пациента, а также установить свойственный ему модус реагирования на перенесенные в свое время соматические вредности [5, 9 10].

Целью данного исследования была оценки эффективности использования, предложенной нами модели интегрированной медицинской помощи в условиях амбулатории и стационара пациентам с психическими расстройствами, которые возникли на фоне соматической патологии.

Материал и методы исследования.

В соответствии с задачами исследования было проанализировано состояние пациентов в момент осмотра, а также в три и двенадцать месяцев после завершения активного стационарного лечения. Был анализирован контингент пациентов, которых была возможность обследовать в последующие периоды исследования. 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. Исследование проводилось клинко-динамическим и экспериментально-психологическим методами. При ведении пациентов с психосоматическими расстройствами крайне важна организация интегрированной медицинской помощи. На следующем этапе у 265 пациентов обследуемой группы проведено лечебно-диагностические меры по разработанной нами модели.

Важным моментом для специалиста является определить грань между различными уровнями психических расстройств. При этом инструментом для диагностики расстройств психического круга было специальное клиническое интервьюирование, психометрические шкалы.

Результат и обсуждения

Современный уровень развития медицинских технологий позволяет в большинстве случаев своевременно диагностировать и излечить органическую составляющую основного заболевания, но специалисты зачастую не учитывают те психологические изменения, которые происходят в человеке при столкновении с болезнью. Однако для достижения наилучшего результата при лечении пациента необходимо учитывать влияние разнообразных, в том числе и психологических, факторов на возникновение и течение заболевания.

Наиболее значимыми психическими изменениями при соматических заболеваниях являются аффективные, когнитивные расстройства, возникающее зачастую как личностное реагирование самого больного. Необходимо отметить, что коморбидность психических расстройств и соматической болезни приводит к утяжелению клинической картины основного заболевания и снижает эффективность терапии.

После поражения того или иного органа, пациент госпитализируется в стационар. Так как психические расстройства являются частым состоянием, возникающем на фоне соматического заболевания, осложняет период лечения и реабилитации, то целесообразно уже в первые часы после поступления пациента в клинику провести мероприятия по оценке степени риска возникновения психических расстройств. Важно, что это могут осуществить даже врачи-непсихиатры.

Шаг 1. При первичном сборе анамнестических сведений у самого пациента или его близких необходимо сделать акцент на таких моментах, как отсутствие высшего образования, отсутствие собственной семьи, пристрастие к вредным привычкам (в частности, курение), плохие условия жизни, наличие в качестве сопутствующих заболеваний хронического гепатита, церебрального атеросклероза и/или ожирения, отягощенность семейного анамнеза психическими заболеваниями, попыток самостоятельно безуспешно купировать психотическое состояние. Выявление перечисленных факторов позволяет отнести пациента в группу риска по возникновению психосоматических расстройств. В таком случае целесообразно уже в условиях стационара начинать проведение психотропной терапии для превенции развития острых соматогенных психозов. Вероятно, с учетом того, что наиболее часто встречается психопатологические состояния, насыщенные аффективными расстройствами, препаратами

выбора в превентивных целях должны стать антидепрессанты с выраженным анксиолитическим действием.

Шаг 2. Следующим шагом является использование опросника Мини-Мульт для определения типа личности пациента, шкалы Check-list-90 и Госпитальной шкалы тревоги и депрессии для выявления, возможно, уже развившейся ПР с тревогой, депрессией, и определения степени их выраженности. Понятно, что этот шаг становится возможен лишь при состоянии пациента, позволяющем ему отвечать на вопросы исследователя. Поводом для отнесения пациента в группу риска по возникновению выраженных психосоматических расстройств служит преобладание в структуре его личности тревожных и психастенических черт. В этом случае также целесообразно проведение превентивной антидепрессивной терапии антидепрессантами с выраженным анксиолитическим действием.

Так как наибольшее число клинических симптомов ПР проходит в виде аффективных расстройств, использование Check-list-90 и Госпитальной шкалы тревоги и депрессии целесообразно, на наш взгляд, в течение первой недели для своевременного выявления ПР у всех без исключения пациентов, поступивших в стационар. В случае выявления ПР необходимо определить степень их тяжести и клиническую характеристику (ведущий компонент, наличие дополнительных психотических компонентов), для чего необходимо приглашать консультанта-психиатра. с учетом клинической картины психосоматических расстройств необходимо назначение соответствующего лечения при согласовании его соматологом и психиатром одновременно.

Шаг 3. В случае обнаружения у пациента умеренных, клинически выраженных психопатологических состояний необходима в плановом порядке консультация врача-психиатра для согласованного решения о назначении адекватной терапии. В дальнейшем необходимо производить клиническое наблюдение и продолжать использовать психометрические шкалы для определения тяжести и глубины ПР. Это может в ежедневном порядке осуществляться палатным врачом-интернистом с возможностью вызова врача-психиатра в случае необходимости.

Шаг 4. В случае обнаружения у пациента тяжелых, осложненных ПР с тенденцией развития психотических вариантов – бредовое расстройство, выраженный психоорганический синдром, депрессивный эпизод тяжелой степени, необходим срочный вызов врача-психиатра, курирование этого больного консультантом-психиатром ежедневно, возможно установление круглосуточного медицинского поста около него для предупреждения аутоагрессивных действий и разрушительных действий, направленных вовне, а также решение вопроса о переводе в психиатрический стационар. При этом необходимо с помощью клинического наблюдения оценивать степень тяжести психосоматического статуса пациента. При редукции симптоматики и приобретения черт легкого или умеренного депрессивного эпизода допустимо наблюдение лишь врача-интерниста, вызов консультанта-психиатра производится только в случае необходимости и для согласования терапии.

Таким образом, 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.

Для оценки эффективности использования предложенной нами модели интегрированной медицинской помощи в условиях амбулатории и стационара пациентам с психическими расстройствами, которые возникли на фоне соматической патологии, были проанализированы динамика ряда показателей, характеризующих объем работы медицинской организации, результативность медицинской помощи, качество и доступность, а также были рассмотрены ряд финансово-экономических показателей медицинской организации.

Среди показателей, характеризующих качество и доступность медицинской помощи, отмечена выраженная положительная динамика своевременности охвата пациентов интегрированной психиатрической помощью в амбулаторных условиях. Для оценки данного показателя была проанализирована годовая (по кварталам) деятельность одного семейного врача. Данный показатель вырос с уровня 2021 года, составлявшего в среднем 16,75% до 47% в

2022 г. (рис.1), что соответствует 2,8 кратному росту амбулаторного выявления психопатологических расстройств у соматических пациентов.

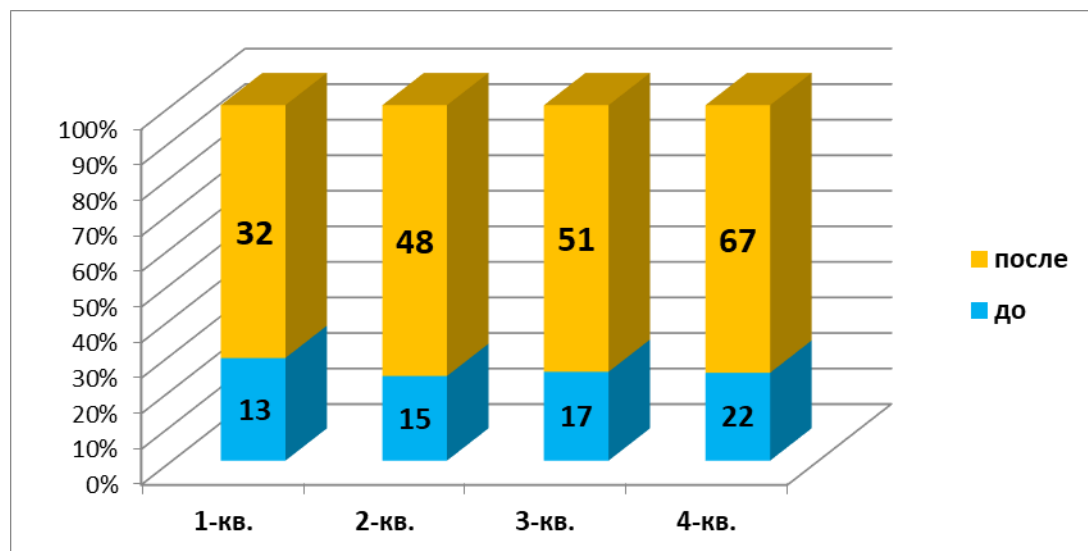


Рисунок 1. Динамика диагностированных психических расстройств у соматических пациентов в амбулаторных условиях (%)

Также была изучена результативность и качество медицинской помощи, оказываемой при психических расстройствах у соматических пациентов в условиях первичного звена здравоохранения (рис.2).

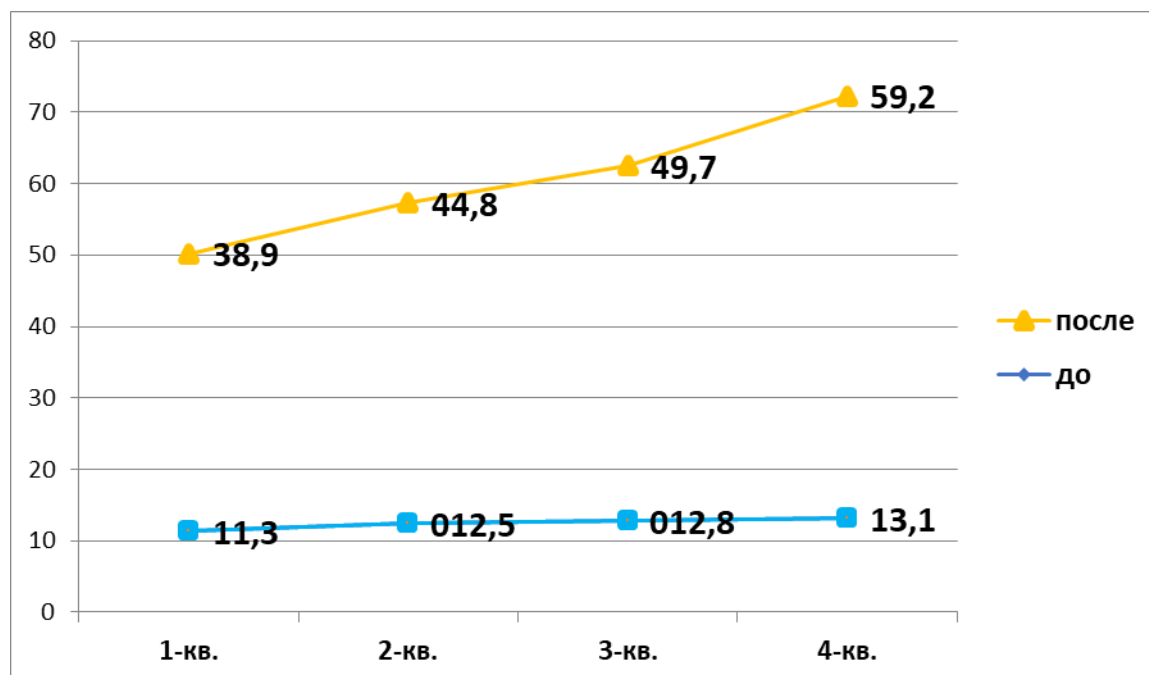


Рисунок 2. Оценка результативности медицинской помощи соматическими пациентам с ПР в амбулаторных условиях (%)

При анализе результативности оказанной интегрированной психиатрической помощи пациентам с психосоматическими расстройствами семейным врачом этот показатель изначально был в среднем в пределах 12,4%, т.е. только лишь 1/8 часть пациентов, обращающих в территориальные поликлиники, могли получить соответствующую медицинскую помощь у участкового терапевта. Применение интегрированной

психиатрической помощи по предложенной модели привело росту этого показателя в среднем на 48,4%, что соответствует 3,9 кратному росту результативности и качества интегрированной психиатрической помощи соматическими пациентам с ПР в амбулаторных условиях.

В ходе исследования была изучена динамика посещаемости пациентов с психосоматическими расстройствами участкового терапевта территориальной поликлиники и время, затраченное специалистом на осмотр одного пациента данного контингента (рис.3).

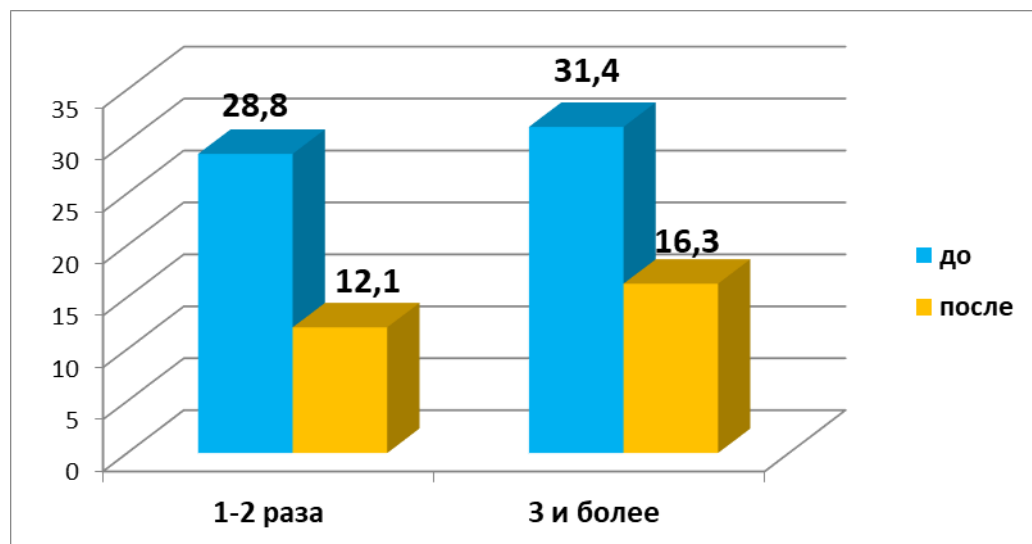


Рисунок 3. Динамика затраченного времени участковым терапевтом на одного соматического пациента с ПР при разных частотах посещаемости (%)

По результатам данного рисунка можно отметить, что частота посещаемости в какой степени определяет качество деятельности участкового терапевта. При осмотре пациента с психосоматическими расстройствами врач для точной диагностики состояния пациента и назначения соответствующего лечения, не имея вспомогательного инструмента, использует большую часть дневной нормы рабочего времени. А если это неоднократные визиты (в течение года), то врач старается ещё подробнее изучить состояние пациента, что в свою очередь приводит к ещё длительным временным затратам. В нашем исследовании единичные визиты одного пациента психосоматическими расстройствами отнимали 28,8% дневной нормы рабочего времени до использования модели, а после 12,1%, что указывает на почти 2,4 кратную экономию рабочего времени. Визит участкового терапевта 3 и более раз (в течение года) отнимали 31,4% рабочего времени врача до использования модели, а после 16,3%, что указывает на почти 1,9 кратную экономию рабочего времени.

Если пациент с психосоматической патологией получает качественную медицинскую помощь в условиях поликлиники, то он старается соблюдать все рекомендации, предложенные участковым врачом, и частота посещений при этом сокращается. И следующее посещение будет связано только лишь ухудшением состояния здоровья.

Для оценки экономической эффективности нами были проанализированы средние показатели койко-дней и расходов на одного пациента соматической клиники в период одной госпитализации (таб.1.).

Таблица 1.

Средние показатели койко-дней и расходов на одного пациента соматической клиники в период одной госпитализации

Профиль отделения	Койко-дни		Расходы, сум	
	Настоящие показатели	Ожидаемые показатели	Настоящие показатели	Ожидаемые показатели
Терпевтический	7,6	6,0	801168	874254
Хирургический	9,2	7,6	1239637	1291568

Данная таблица указывает на незначительный рост расходов на одного пациента терапевтического и хирургического профиля (73086 и 51931 сум соответственно). Однако результаты показывают на ожидаемое сокращение дней нахождения пациента в стационаре, что привлечёт за собой увеличения оборота коек за год. И самое главное уменьшения финансовых расходов пациента, который получает медицинскую помощь на основе хозрасчётных медицинских услуг. Также рост занятости коек в отделениях приводит к увеличению количества пациентов, получающих качественную медицинскую помощь.

Заключение

Таким образом, анализ деятельности специалиста амбулаторного медицинского учреждения подтвердил эффективность применения разработанной нами модели интегрированной психиатрической помощи соматическими пациентам с ПР. Отмечены устойчивые тенденции роста числа пролеченных пациентов, числа пациентов, получивших лечение на амбулаторном этапе, своевременности охвата психиатрической помощью; снижение частоты повторных посещений территориальных поликлиник, экономия рабочего времени семейного врача на одного пациента с психосоматическими расстройствами для оказания медицинской помощи. Со стороны финансово-экономических показателей отмечены существенный рост оборота коек, сокращение дней занятости коек, что приводит к росту количества пациентов, получающих стационарную медицинскую помощь, а также снижение финансовых расходов пациента при получении качественного медицинского сервиса в условиях стационара.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. WHO: Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030
2. Акпышаров, Н.Т. Совершенствование психиатрической помощи как наиболее актуальной проблемы общественного здравоохранения // Бюллетень науки и практики. 2020;5:184-194.
3. Антипова Е.И. Развитие стационарозамещающих технологий социальной работы с маломобильными гражданами (опыт Челябинского городского округа) //Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 6.
4. Белостоцкий А.В., Тер-Исраелян А.Ю., Евдокимова Т.Е. Актуальные вопросы организации и оказания психиатрической помощи в современных условиях // Бюллетень Национального научно- исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2019;2:12-21.
5. Козлова С.Н., Марченко А.А., Краснов А.А., Язенок А.В. Сердечно-сосудистая патология при психических расстройствах // Монография. Санкт-Петербург. -ООО «Издательство «СпецЛит». - 2019. – 110 с.
6. Малыгин, Я.В. Многофакторная модель поведения пациентов по обращаемости за медицинской помощью при депрессивных и невротических расстройствах // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019;119(1-2):17-21.
7. Смулевич А.Б. «Депрессии в клинической практике врачей общемедицинских специальностей», «РМЖ» №9 от 28.04.2011, стр. 597
8. Mukhamadiev N.B., Tuksanov Sh.A. An integrative approach to the problems of psychosomatics // Europe's Journal of Psychology. 2021;17(3):371-375
9. Mukhamadiev N.B., Tuksanov S.A. Priorities of mental and physical health problems in internist's practice // An International Multidisciplinary Research Journal. 2022;5(12):533-537.
10. Gaukhar Jarilkasinova, Nigina Mukhamadiyeva. Correlation analysis of clinical and dynamic features of psychopathological conditions of patients in a multidisciplinary hospital, E3S Web of Conferences 121, 03021 (2024)

Поступила 20.11.2025