УДК: 616.89-072.8: 616.127-005.8

ПУТЬ ПАЦИЕНТА СОМАТИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Мухамадиева Нигина Баходировна - Ph.D., доцент
Бухарский Государственный Медицинский Институт (Бухара, Узбекистан)

Аннотация. Актуальность*. Значительный рост числа психических 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. 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 вышеназванными заболеваниями****. Цель:*** *изучение особенностей маршрутов движения соматических пациентов с психическими расстройствами.* ***Материалы 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 с наличием психических расстройств, которые развились на фоне соматической патологии. В ходе исследовательской работы были использованы клинико-патопсихологический, клинико-катамнестический методы исследования****. Заключение****. Наличие вышеупомянутых проблем свидетельствует о необходимости изменения методологии, организации, структуры психиатрической (психотерапевтической) помощи в первичном звене здравоохранения. Данное обстоятельство свидетельствует о необходимости повышения компетентности врачей поликлиник в области диагностики психических расстройств, целесообразности более раннего направления пациентов на консультацию к врачу- психиатру (психотерапевту). Низкая степень обеспеченности пациентов первичной и общей медицинской сети психиатрической/психотерапевтической помощью в большой степени связана с недостаточным количеством психотерапевтических кабинетов и работающих в них психиатров, а также с низким уровнем взаимодействия врачей-интернистов с психиатром/психотерапевтом.*

Ключевые слова*: психосоматические расстройства, маршрут пациента, комплаентность.*

RUHIY BUZILISHLARI BO`LGAN SOMATIK BEMORNING YO`L XARITASI

Muxamadiyeva Nigina Bahodirovna - Ph.D., dotsent
Buxoro Davlat Tibbiyot Institute (Buxoro, O`Zbekiston)

Annotatsiya. Dolzarbligi. *Umumiy somatik muassasalarda ruhiy kasallar sonining sezilarli darajada ko'payishi ushbu populyatsiyalarga ixtisoslashtirilgan yordam tizimini yaratishning dolzarbligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, hozirgi vaqtda biz nafaqat tibbiy yordamning ushbu shaklidagi jiddiy ortda qolish haqida, nafaqat past sifat, balki bir qator masalalarda - umuman yo'qligi haqida gapirishimiz mumkin. Ko'pgina tadqiqotlarga qaramay, ushbu patologiyalarning rivojlanishida psixologik, xulq-atvor va somatik omillarning rolini baholashning yagona yondashuvi hali ishlab chiqilmagan. Shubhasiz, yuqoridagi kasalliklardan aziyat chekadigan bemorlar uchun an'anaviy davolash va profilaktika rejimlarining samarasizligini aynan shu narsa tushuntirishi mumkin. Maqsad: ruhiy kasalliklari bo'lgan somatik bemorlarning harakat yo'nalishlarining xususiyatlarini o'rganish. Materiallar va usullar. Tadqiqot ob'ekti Buxoro viloyat ko'p tarmoqli shifoxonasiga yotqizilgan bemorlar bo'lib, tadqiqot ob'ektimizga 2211 nafar bemor kiritilgan. Ushbu maqsadga erishish uchun ushbu guruhdan somatik patologiya fonida rivojlangan ruhiy kasalliklarga chalingan bemorlar tanlangan. Tadqiqot ishi davomida klinik-patopsixologik, klinik-kuzatuv tadqiqot usullaridan foydalanilgan. Xulosa. Yuqorida qayd etilgan muammolarning mavjudligi birlamchi tibbiy-sanitariya yordamida psixiatrik (psixoterapevtik) yordamning metodologiyasi, tashkil etilishi va tuzilishini o'zgartirish zarurligini ko'rsatadi. Bu holat psixiatr (psixoterapevt) bilan maslahatlashish uchun bemorlarni oldindan yuborish maqsadga muvofiqligi, klinika shifokorlarining ruhiy kasalliklarni tashxislash sohasidagi vakolatlarini oshirish zarurligini ko'rsatadi.*

Birlamchi va umumiy tibbiy tarmoqlarda bemorlarga psixiatrik/psixoterapevtik yordam ko‘rsatishning past darajasi ko‘p jihatdan psixoterapevtik xonalarning va ularda ishlovchi psixiatrlarning yetarli emasligi, shuningdek, internistlar va psixiatrlar/psixoterapevtlar o‘rtasidagi o‘zaro munosabatlarning past darajasi bilan bog‘liq.

Kalit so'zlar*: psixosomatik kasalliklar, bemor yo'nalishi, muvofiqlik.*

Введение. 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 [1,2,3,4,10,13].

Интерес представляют причины, по которым пациенты не обращаются к психиатру/психотерапевту, либо обращаются на поздних этапах заболевания. Для выяснения этих причин было предпринято изучение особенностей маршрутов движения обследуемых пациентов в поисках помощи. Были анализированы частота посещений, госпитализаций пациентов в ЛПУ, длительность обращений и лечебных мероприятий вне стационара соматической клиники (до поступления в соматическую больницу) [5,6,12,14]..

Несмотря на проведенные исследования, в зарубежной литературе, 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 [7,8,9,11].

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей маршрутов движения соматических пациентов с психическими расстройствами.

Материалы 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 с наличием психических расстройств, которые развились на фоне соматической патологии. В ходе исследовательской работы были использованы клинико-патопсихологический, клинико-катамнестический методы исследования**.**

Результаты и обсуждения. 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. 1).

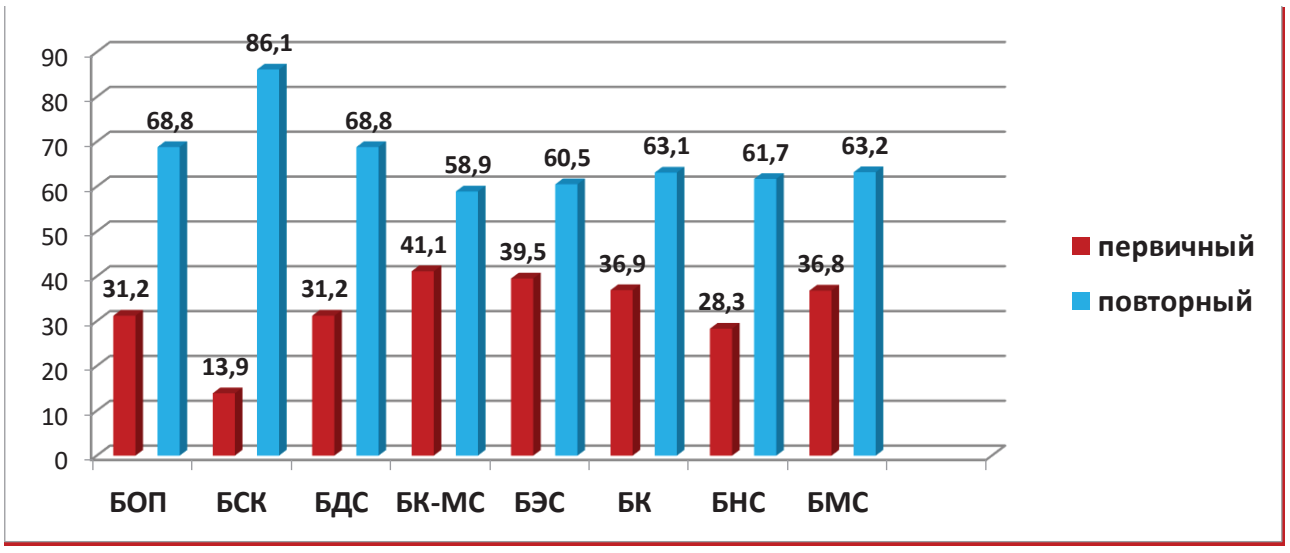


Рис. 1. **Первичность/повторность госпитализации в стационар среди обследуемых больных**

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.

В ходе исследования было изучено наличие обращений пациентов к психиатрам/психотерапевтам до госпитализации в соматический стационар. Вид предшествующих обращений больных общей выборки по поводу психических расстройств, а также количество и оценка пациентом результата посещений приведено в таблице 2.

Таблица 2.

Обращения пациентов до поступления в соматическую клинику

Обращения	Количество пациентов		Оценка результата обращения (%)		Количество обращений, n, (%)	
	Абс.	%	Полож.	Отр.	Однократно n=437 (41,0%)	2 и более раз n=450 (42,2%)
Психиатр/ психотерапевт	74	7,0	81,5	19,5	23 (2,2)	51 (4,8)
Поликлиника /семейный врач	239	22,4	32,4	61,6	74 (6,9)	165 (15,4)
Врачи соматических специальностей	187	17,5	25,4	74,6	103 (9,7)	84 (7,9)
Психолог	89	8,3	25,0	75,0	31 (2,9)	58 (5,4)
Табибы/целители	173	16,2	21,0	89,0	104 (9,7)	69 (6,5)
Разное (одновременно несколько видов)	125	11,8	12,3	81,7	102 (9,6)	23 (2,2)
Не было обращения	179	16,8			-	-

Как следует из приведенных данных, пациенты с соматическими заболеваниями и сопутствующими психическими расстройствами 81,5% обследованных больных, положительно оценивают результат лечения у психиатра (психотерапевта). Этот показатель коррелирует с достаточно высокой комплаентностью обращающих за помощью пациентов при лечении у психиатра/психотерапевта. В 51 наблюдений (из 74 наблюдений) имели неоднократное посещение кабинета психиатра или психотерапевта. В 74,6% наблюдений негативно оценивали свой опыт обращения к врачам – интернистам, хотя в 84 наблюдениях (из187 наблюдений) были отмечены неоднократное обращение к соматологу. В то же время, 32,4% обследованных пациентов положительно оценили результат лечения у семейного врача. Она, по полученным данным, составляет 61,6%. При этом в 165 наблюдениях (из 239 наблюдений) семейный врач неоднократно оказывал медицинскую помощь обратившим пациентам.

Многие пациенты из обследуемой группы с сопутствующими психическими расстройствами до обращения в психотерапевтический кабинет поликлиники посещали психологов, табибов, целителей. 8,3% обследованных пациентов обращались за помощью к психологам, при этом 75,0% из них оказались неудовлетворенными полученными результатами лечения. В 11,8% случаях отмечено одновременное обращение в несколько объектов с надеждой на получение скорого улучшения состояния здоровья, но только 12,3% из них указали на положительный результат. За помощью к целителям обращались 16,2% обследованных пациентов. Положительно результат оценили 21,0% обратившихся.

Также было проанализировано результаты лечения от проведенных лечебных мероприятий до поступления пациента в соматический стационар (рис.2).

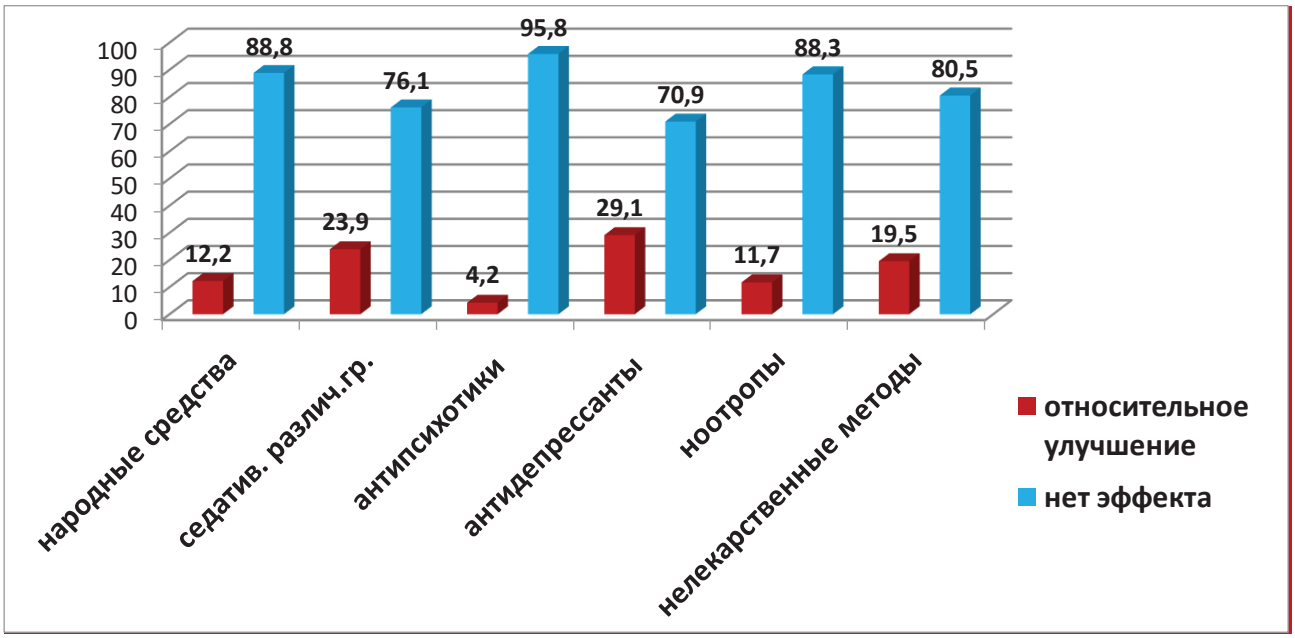


Рис. 2. **Результативность предшествующих лечений по оценке пациентов (%)**

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: амитриптилин, миртазапин, 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 (транкраниальная магнитная стимуляция), психотерпии (19,5%).

Для изучения взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения и психиатров была исследована наличие и частота направления пациентов к психотерапевту/психиатру различными специалистами до стационарного лечения в соматической клинике (таб. 2)

Таблица 2.

Направление к психиатру (психотерапевту) при наличии предшествующего обращения (n=74)

Кем был направлен	n	%
ВОП	26	35,1
Врач-интернист	9	12,2
Самостоятельно	18	24,3
Родственники	16	21,6
Друзья	5	6,8

Результаты, представленные в таблице, свидетельствуют, что наиболее часто на консультацию направляют к психотерапевту участковые терапевты (32,4%). Врачи других специальностей рекомендуют консультацию у психотерапевта значительно реже (12,2). Вторым по значимости является самостоятельное обращение (26,7%). В некоторых случаях обращения были реализованы по причине родственников или друзей пациента.

Важно также указать, что довольно большой контингент больных (52,7%) на протяжении длительного времени, несмотря на наличие симптомов психических расстройств, не обращались к психиатру (психотерапевту). В эту группу входили в основном немолодые пациенты, нередко с высшим или незаконченным высшим образованием. Было отмечено у них стремление к самостоятельному совладению с симптомами психического расстройства, в частности, за счет самолечения. В процессе многочисленных бесед с пациентами было выяснено, что большая группа из них при появлении первых симптомов психического расстройства искали способы самостоятельного преодоления возникающих проблем. При этом поддержку для этого находили в семье, у друзей, либо у целителей, табибов.

При неэффективности использования этих ресурсов лица с психическими расстройствами обращались к врачам в поликлинику, в первую очередь к участковым терапевтам. Этот этап был во многом определяющим для последующего маршрута пациента. В случае, если пациент направлялся на многочисленное обследование и дополнительные консультации, маршрут удлинялся и сроки получения квалифицированной психиатрической помощи увеличивались. В тех случаях, когда участковые терапевты активно консультировались с психиатром (психотерапевтом), пациент быстро получал необходимую помощь.

В ходе исследования также был изучен факт эффективной диагностики психического расстройства в обследуемом контингенте (таб.3).

Таблица 3.

Распределение общей выборки по первичной диагностике настоящего психического расстройства

Кем был впервые диагностирован психическое расстройство	n	%
Психиатр	628	58,9
Эндокринолог	108	10,1
Терапевт	96	9,0

Невролог	77	7,2
Семейный врач	72	6,8
Кардиолог	53	5,6
Хирург	32	3,0

При анализе данной таблицы 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 обративших пациентов, специалисты узкого профиля эндокринологи и терапевты обнаружив психопатологические состояния в момент обращения, направили к психиатру. Низкие результаты показали невролог, ВОП, кардиолог и врачи хирургического профиля (7,2%, 6,8%, 5,6% и 3,0% соответственно).

Заключение.

Таким образом, наличие вышеупомянутых проблем свидетельствует о необходимости изменения методологии, организации, структуры психиатрической (психотерапевтической) помощи в первичном звене здравоохранения. Данное обстоятельство свидетельствует о необходимости повышения компетентности врачей поликлиник в области диагностики психических расстройств, целесообразности более раннего направления пациентов на консультацию к врачу- психиатру (психотерапевту).

Низкая степень обеспеченности пациентов первичной и общей медицинской сети психиатрической/психотерапевтической помощью в большой степени связана с недостаточным количеством психотерапевтических кабинетов и работающих в них психиатров, а также с низким уровнем взаимодействия врачей-интернистов с психиатром/психотерапевтом.

ЛИТЕРАТУРА

7. 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.

8. Колесников Д.Б., Рапопорт С.И., Вознесенская Л.А. // Современные взгляды на психосоматические заболевания // Клиническая медицина, №7. 2014.

9. Коцюбинский А.П. Холистический подход к диагностике психических расстройств // Обзор психиатрии и медицинской психологии. В.М. Бехтерев. - 2015. - № 4. - С.22-32.

10. Краснов В.Н. Проблема современной диагностики депрессии // Журнал неврологии и психиатрии. С. С. Корсаков. – 2012;11(2):3–10.

11. Краснов В.Н., Палеев Н.Р. Психосоматика в контексте развития интегративной медицины//Альманах клинической медицины. – 2014, 35, 84-88.

12. Мухамадиева Н.Б. Психоэмоциональные расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях//Новый день в медицине. - 2020, № 32. - С. 722-725.Mukhamadieva N.B. Development of an algorithm for assessing the risk of depression after ischemic attack// European Journal of Molecular & Clinical Medicine. - 2020. - Vol.7 (11).

13. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в терапевтической практике. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 776 с.

14. Alonso J. et al. Association between mental disorders and subsequent adult onset asthma// J. Psychiatr. Res. 2014. Vol. 59. P. 179–188.

15. Cuthbert BN & Insel TR Toward the future of psychiatric diagnosis: the seven pillars of RDoC // BMC Medicine. 2013. Vol. 126, No. 11. http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/126.

16. N.B. Mukhamadieva, Sh.A. Tuksanov.Priorities of mental and physical health problems in internist's practice// ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. - 2022. - Vol.12 (5). P. 533-537.

17. N.B. Mukhamadieva Affective spectrum disorders in somatic practice// Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. - 2023. - Vol.6 (12). – P. 140-144.

18. Oceank T. et al. Psychodermatology: Knowledge, Awareness, Practicing Patterns, and Attitudes of Dermatologists in Turkey //Prim. Care Companion CNS Disord. 2015. Vol. 17, N 2. Published online 2015 Apr 30. doi: 10.4088/PCC.14m01628. - http://dx.doi. org/10.4088%2FPCC.14m01628.

19. Wise TN. Psychosomatics: past, present and future. Psychother- Psychosom/January 1, 2014; 83(2):65-9.

20. Wittchen HU, Jacobi F. et al. The size and burden of mental disorders and other disoders of the brain in Europe 2010// Eur Neuropsychoph armacol. - 2011. - Vol.21. - No. 9. - P. 655-679

THE PATH OF A SOMATHIC CLINIC PATIENT WITH MENTAL DISORDERS

Mukhamadieva Nigina Bakhodirovna - Ph.D., associate professor
Bukhara State Medical Institute (Bukhara, Uzbekistan)

Annotation. Relevance*. A significant increase in the number of mentally ill people in general somatic institutions indicates the relevance of creating a system of specialized care for these populations. At the same time, at present we can talk not only about a serious lag in this form of medical care, not only about low quality, but in a number of issues – about its absence at all. Despite numerous studies, a unified approach to assessing the role of psychological, behavioral and somatic factors in the development of these pathologies has not yet been developed. Obviously, this is precisely what can explain the lack of effectiveness of traditional treatment and preventive regimens for patients suffering from the above diseases. Purpose: to study the characteristics of the movement routes of somatic patients with mental disorders. Materials and methods. The object of the study were patients hospitalized at the Bukhara Regional Multidisciplinary Hospital; 2211 patients were included in the subject of our study. To achieve this goal, patients with mental disorders that developed against the background of somatic pathology were selected from this cohort. During the research work, clinical-pathopsychological, clinical-follow-up research methods were used. Conclusion. the presence of the above-mentioned problems indicates the need to change the methodology, organization, and structure of psychiatric (psychotherapeutic) care in primary health care. This circumstance indicates the need to increase the competence of clinic doctors in the field of diagnosing mental disorders, the advisability of earlier referral of patients for consultation with a psychiatrist (psychotherapist). The low level of provision of psychiatric/psychotherapeutic care to patients in the primary and general medical networks is largely due to the insufficient number of psychotherapeutic rooms and psychiatrists working in them, as well as the low level of interaction between internists and psychiatrists/psychotherapists.*

Key words*: psychosomatic disorders, patient route, compliance.*