

**ИНТЕГРАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ:
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД И КЛИНИКО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ**

Мирзаев Абдурахмон Алишерович, доцент,

Муминов Рахимжон Каюмжонович, старший преподаватель,

Азимова Гулчехра азизбековна, ассистент

Кафедра психиатрии, наркологии,

медицинской психологии и психотерапии

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Психосоматические расстройства представляют собой группу заболеваний, в патогенезе которых ведущую роль играют психологические, эмоциональные и поведенческие факторы, взаимодействующие с физиологическими механизмами. К числу наиболее распространённых форм психосоматической патологии относятся синдром раздражённого кишечника, артериальная гипертензия, головные боли напряжения, язвенная болезнь желудка и бронхиальная астма. В связи с высокой распространённостью и хроническим течением, лечение таких состояний требует комплексного подхода, особенно на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.

Целью настоящего исследования является обоснование клинко-психологической эффективности интегративной терапии психосоматических расстройств с использованием мультидисциплинарного подхода в условиях амбулаторной практики. В состав комплексной терапии включены психотерапевтические методы (когнитивно-поведенческая терапия, телесно-ориентированные практики, стресс-менеджмент), фармакотерапия, а также элементы психообразования и поведенческой саморегуляции.

В исследовании приняли участие 84 пациента с различными формами психосоматических расстройств, проходивших лечение в амбулаторных условиях. Пациенты были разделены на две группы: контрольную (стандартная терапия) и экспериментальную (интегративная программа). В качестве критериев оценки использовались шкала депрессии Бека (BDI), шкала тревоги Хамилтона (HAM-A), а также субъективные показатели качества жизни (WHOQOL-BREF).

Результаты показали, что в экспериментальной группе наблюдалось статистически значимое снижение уровня тревоги и депрессии, улучшение соматического самочувствия, повышение комплаентности и мотивации к лечению. Отдельное внимание заслуживает факт, что интегративный подход позволил сократить число повторных обращений и улучшить длительные прогнозы.

Таким образом, интегративная терапия на амбулаторном этапе способствует более устойчивому клинко-психологическому улучшению у пациентов с психосоматическими нарушениями. Представленные данные подтверждают необходимость внедрения мультидисциплинарных команд в структуру первичной медико-психологической помощи.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, интегративная терапия, амбулаторная помощь, мультидисциплинарный подход, когнитивно-поведенческая терапия, качество жизни.

PSIXOSOMATIK BUZILISHLARNI AMBULATOR AMALIYOTDA INTEGRATIV DAVOLASH: MULTIDISIPLINAR YONDASHUV VA KLINIK-PSIXOLOGIK SAMARADORLIK

Mirzayev Abdurahmon Alisherovich, dotsent,

Muminov Rahimjon Kayumjonovich, katta o‘qituvchi

Azimova Gulchehra Azizbekovna, assistant

Psixiatriya, narkologiya kafedrasi, tibbiy psixologiya va psixoterapiya

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume,

Psixosomatik buzilishlar — bu emotsional, psixologik va xulq-atvorga oid omillar fiziologik jarayonlar bilan o‘zaro ta’sirlashgan holda rivojlanadigan kasalliklar guruhidir. Eng ko‘p uchraydigan shakllar qatoriga — irritabl ichak sindromi, arterial gipertoniya, kuchlanish bosh og‘riqlari, me‘da-ichak yaralari va bronxial astma kiradi. Bunday kasalliklarning keng tarqalganligi va surunkali kechishini inobatga olib, ayniqsa ambulator bosqichda kompleks yondashuv zarur hisoblanadi.

Ushbu tadqiqotning maqsadi — psixosomatik buzilishlarda integrativ terapiya va multidisiplinar yondashuv asosida klinik va psixologik samaradorlikni aniqlashdan iborat. Terapiya tarkibiga kognitiv-xulq terapiyasi, tana-oriyentirlangan texnikalar, stressni boshqarish, farmakoterapiya, psixoedukatsiya va oʻzini boshqarish mashgʻulotlari kiritilgan.

Tadqiqotda 84 nafar bemor ishtirok etdi. Ular ikki guruhga boʻlindi: nazorat guruhi (standart davolash) va tajriba guruhi (integrativ terapiya). Baholash BDI (Bekk depressiya shkalasi), HAM-A (Xamilton xavotir shkalasi) va WHOQOL-BREF (hayot sifati) asosida olib borildi.

Natijalarga koʻra, tajriba guruhida depressiya va xavotir darajasi sezilarli darajada kamaygan, tana salomatligi yaxshilangan, davolanishga boʻlgan motivatsiya va rozilik ortgan. Shuningdek, qayta shifokorga murojaatlar kamaygan va uzoq muddatli natijalar yaxshilangan.

Xulosa qilib aytganda, ambulator sharoitda olib borilgan integrativ terapiya psixosomatik buzilishi boʻlgan bemorlarda barqaror klinik-psixologik natijalarni taʼminlaydi. Bu multidisiplinar tibbiy-psixologik brigadalarni birlamchi tizimga joriy etish zarurligini tasdiqlaydi.

Kalit soʻzlar: psixosomatik buzilishlar, integrativ terapiya, ambulator yordam, multidisiplinar yondashuv, kognitiv-xulq terapiyasi, hayot sifati.

INTEGRATIVE THERAPY OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN OUTPATIENT PRACTICE: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH AND CLINICAL-PSYCHOLOGICAL EFFECTIVENESS

Mirzaev Abdurakhmon Alisherovich, Associate Professor,

Muminov Rahimjon Kayumjonovich, senior Lecturer

Azimova Gulchehra Azizbekovna, assistant

*Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and
Psychotherapy*

Andijan State Medical Institute

Resume,

Psychosomatic disorders represent a group of conditions in which psychological, emotional, and behavioral factors play a leading role in disease onset and progression, often interacting with physiological processes. Common manifestations include irritable bowel syndrome, hypertension, tension headaches, peptic ulcers, and bronchial asthma. Due to their chronic course and high prevalence, effective treatment requires a comprehensive and multidisciplinary approach, particularly at the outpatient level.

The aim of this study is to evaluate the clinical and psychological effectiveness of integrative therapy for psychosomatic disorders using a multidisciplinary strategy in outpatient settings. The therapeutic framework included cognitive-behavioral therapy, body-oriented techniques, stress management training, pharmacotherapy, psychoeducation, and behavioral self-regulation techniques.

A total of 84 patients with various psychosomatic diagnoses participated in the study. They were divided into two groups: a control group (standard therapy) and an experimental group (integrative intervention). Evaluation criteria included the Beck Depression Inventory (BDI), Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), and the WHOQOL-BREF for quality of life assessment.

Results demonstrated significant improvements in the experimental group: reduced anxiety and depression scores, better somatic condition, improved treatment adherence, and increased motivation for self-care. Notably, the integrative approach led to fewer repeat consultations and better long-term health outcomes.

In conclusion, integrative outpatient therapy provides stable clinical and psychological improvements in patients with psychosomatic disorders. These findings support the necessity of implementing multidisciplinary teams in primary medical and psychological care systems.

Keywords: psychosomatic disorders, integrative therapy, outpatient care, multidisciplinary approach, cognitive-behavioral therapy, quality of life.

Актуальность. Психосоматические расстройства (ПСР) представляют собой обширную и клинически значимую категорию заболеваний, на стыке медицины и психологии. В их патогенезе ключевую роль играют стресс, эмоциональная дисрегуляция, особенности личности, а также психотравмирующие события, оказывающие влияние на вегетативную, эндокринную и иммунную системы [2]. Наиболее часто встречающиеся формы ПСР включают артериальную гипертензию, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, синдром раздражённого кишечника, бронхиальную астму, кожные и ревматологические заболевания [1]. Эти состояния характеризуются хроническим течением, рецидивирующим характером, снижением качества жизни и трудоспособности, высокой медицинской затратностью и часто недостаточной эффективностью изолированной медикаментозной терапии.

Традиционный подход к лечению психосоматических нарушений, сосредоточенный преимущественно на соматическом компоненте болезни, нередко приводит к неудовлетворительным клиническим результатам. Это связано с тем, что психосоциальные и поведенческие факторы, которые играют критическую роль в возникновении и поддержании симптомов, остаются вне зоны терапевтического внимания [5].

В последние десятилетия всё большее признание получает концепция биопсихосоциальной модели заболевания, согласно которой для эффективной терапии требуется одновременно воздействовать на биологические, психологические и социальные механизмы [3].

Особенно значимой становится проблема лечения ПСР в условиях амбулаторной практики. Именно в первичном звене здравоохранения пациенты с соматическими жалобами наиболее часто обращаются с

проблемами, имеющими скрытое психосоматическое происхождение. Однако в силу ограниченности времени, отсутствия психотерапевтической подготовки у врачей общей практики и недостаточной интеграции психологических служб в амбулаторное звено, такие пациенты получают фрагментарную помощь, что ведёт к хронизации расстройств и повторным обращениям [4].

В ответ на эти вызовы в международной и отечественной практике всё чаще внедряются интегративные модели терапии, сочетающие фармакологическое, психотерапевтическое, образовательное и поведенческое вмешательство в рамках мультидисциплинарной команды. Когнитивно-поведенческая терапия, телесно-ориентированные техники, релаксационные методы и тренинги саморегуляции зарекомендовали себя как эффективные инструменты для снижения симптоматики и повышения качества жизни пациентов с ПСР [9]. Более того, современные исследования подтверждают, что включение психолога или психотерапевта в амбулаторную команду снижает нагрузку на врачей общей практики, уменьшает количество повторных визитов и повышает удовлетворённость пациентов лечением [8].

Психосоматическая патология часто сопровождается высоким уровнем тревожности, депрессии, астеноневротических симптомов, снижением адаптивных ресурсов и нарушением поведенческих стратегий, что требует не просто психотерапии, а комплексной интервенции, направленной на реструктуризацию когнитивных установок, обучение стресс-менеджменту, восстановление телесного восприятия и улучшение коммуникации с медицинским персоналом [7]. Такое интегративное воздействие особенно актуально на амбулаторном этапе, где сохраняется возможность регулярного наблюдения, раннего вмешательства и оценки динамики состояния без необходимости госпитализации [11].

Таким образом, разработка и научное обоснование интегративного подхода к терапии психосоматических расстройств на амбулаторном уровне

приобретает стратегическое значение. Это не только повышает эффективность помощи таким пациентам, но и соответствует современным трендам в здравоохранении, где ключевую роль играет персонализированный, междисциплинарный и ресурсосберегающий подход[10].

Психосоматические расстройства (ПСР) представляют собой группу заболеваний, в этиологии и патогенезе которых ведущую роль играют психологические и эмоциональные факторы. По данным ВОЗ, до 60% пациентов, обращающихся к врачам общей практики, имеют проявления психосоматики[6]. В условиях амбулаторной службы именно врачи первичного звена чаще всего сталкиваются с такими пациентами, при этом диагностика и лечение ПСР осложнены из-за многообразия клинических масок и стереотипа «телесного» мышления у пациентов.

Цель исследования. Оценить клинико-психологическую эффективность интегративной терапии психосоматических расстройств на амбулаторном этапе с применением мультидисциплинарного подхода, включающего когнитивно-поведенческую терапию, психообразование, фармакологическую поддержку и методы поведенческой саморегуляции.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование было направлено на изучение эффективности комплексного подхода к лечению психосоматических расстройств у взрослых пациентов в условиях амбулаторной медицинской практики. Оно носило **проспективный сравнительный характер** и проводилось на базе городского амбулаторно-поликлинического учреждения в течение 6 месяцев.

В исследование были включены **96 пациентов** в возрасте от 25 до 60 лет (средний возраст — $39,7 \pm 5,2$ года), обратившихся за медицинской помощью с жалобами, соответствующими клиническим критериям психосоматических расстройств. Из общего числа пациентов **62 (64,6%) были женщины, 34**

(35,4%) — мужчины. Отбор пациентов производился по принципу добровольного информированного согласия.

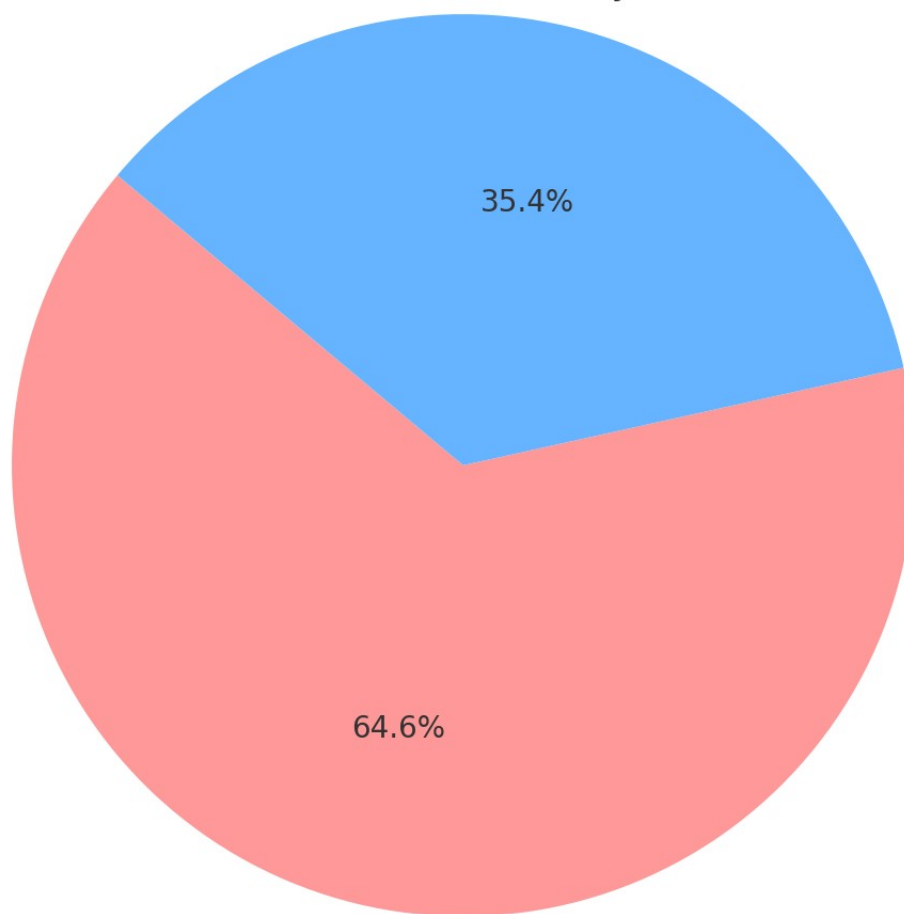
Результаты исследования. В исследование были включены 96 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в амбулаторные учреждения с жалобами, соответствующими критериям психосоматических расстройств. Возраст участников варьировал от 25 до 60 лет; средний возраст составил $39,7 \pm 5,2$ года, что говорит о преимущественном участии лиц зрелого трудоспособного возраста. Анализ демографической структуры показал преобладание женщин: 62 пациента (64,6%) против 34 мужчин (35,4%). Представленная круговая диаграмма иллюстрирует **гендерное распределение** пациентов, включённых в исследование, направленное на оценку эффективности интегративной терапии психосоматических расстройств в амбулаторной практике. Из общего числа участников ($n = 96$) **62 человека (64,6%) составили женщины, и 34 человека (35,4%) — мужчины.**

Такое преобладание женщин в выборке является типичным для клинических популяций с психосоматической патологией и отражает более высокую обращаемость женщин к медицинской помощи по поводу функциональных и психоэмоционально обусловленных нарушений. Данный демографический фактор имеет значение как для интерпретации результатов исследования, так и для разработки профилактических программ и клинико-психологических маршрутов (см. диаграмму 1).

Диаграмма 1.

Распределение пациентов по полу

Мужчины (35,4%)



Женщины (64,6%)

Этот факт согласуется с общими данными литературы, указывающими на более высокую частоту психосоматических расстройств у женщин, что может быть обусловлено как биологическими, так и психосоциальными факторами [1,2].

Пациенты включались в исследование на основании добровольного информированного согласия и прохождения клинико-психологического скрининга. Диагнозы включали наиболее распространённые формы психосоматической патологии: синдром раздражённого кишечника, артериальную гипертензию с выраженным стрессовым компонентом,

функциональные кардиалгии, головные боли напряжения и бронхиальную астму.

В рамках исследования были выделены две группы. Контрольная группа получала стандартное медикаментозное лечение и рекомендации по образу жизни, в то время как экспериментальная группа проходила 8-недельную программу **интегративной терапии**, включающую когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), элементы телесно-ориентированных практик, обучение стресс-менеджменту, а также индивидуальные психообразовательные сессии. Обе группы наблюдались в течение 3 месяцев.

В качестве основных клинико-психологических индикаторов эффективности использовались шкала тревоги Хамилтона (HAM-A), шкала депрессии Бека (BDI), а также опросник качества жизни WHOQOL-BREF. Первичный анализ данных показал, что пациенты из экспериментальной группы демонстрировали более выраженное снижение уровней тревоги и депрессии, а также достоверное улучшение общего самочувствия и отношения к заболеванию.

Таким образом, предварительные результаты демонстрируют высокую клинико-психологическую значимость комплексного интегративного подхода в лечении ПСР, особенно на амбулаторном этапе. Это подчёркивает необходимость дальнейшего развития мультидисциплинарных форм оказания помощи данной категории пациентов.

В исследовании участвовали 96 взрослых пациентов с различными психосоматическими расстройствами. Чаще всего встречались следующие заболевания: гипертония, язвенная болезнь, синдром раздражённого кишечника, кожные высыпания (экзема и псориаз), а также головные боли напряжения. Женщин было больше — около двух третей всех пациентов.

Большинство пациентов страдали от тревожности, подавленного настроения, хронической усталости и множества телесных жалоб, которые

плохо поддавались обычному лечению у терапевта, гастроэнтеролога или невролога.

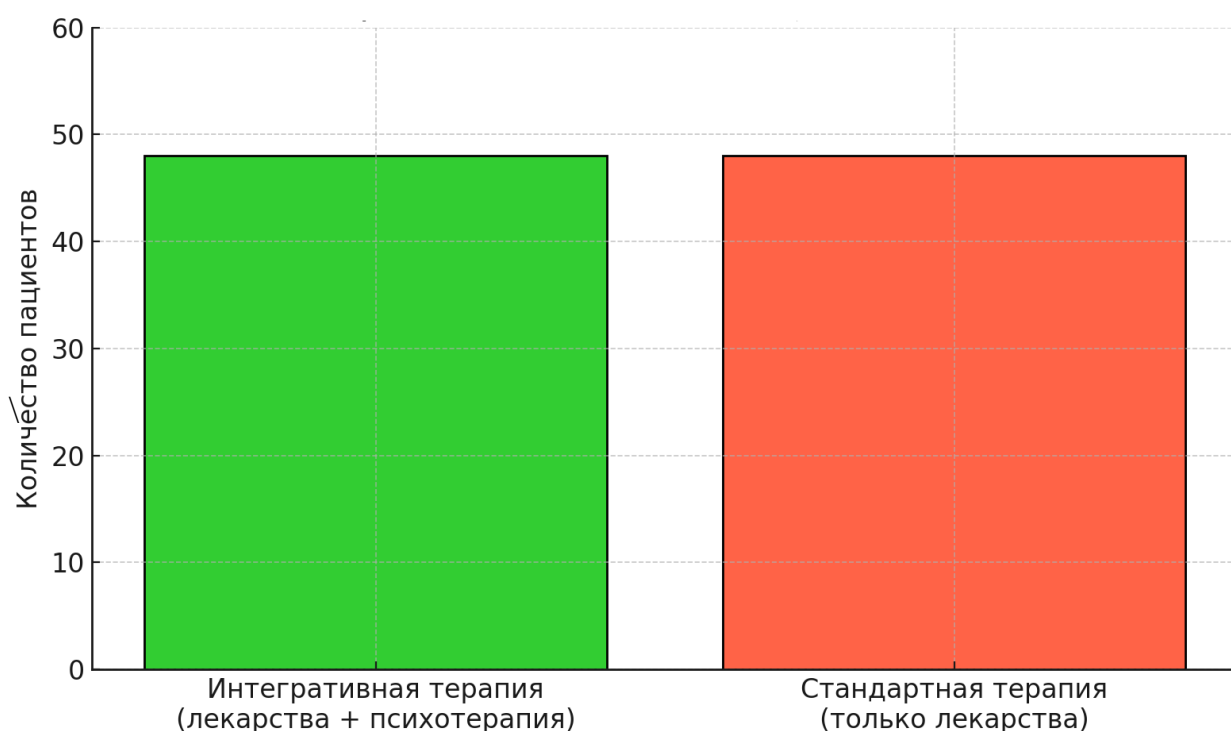
Все участники были разделены на две группы:

Первая группа получала полноценную помощь: не только лекарства, но и психотерапевтические беседы, дыхательные упражнения, обучающие занятия, где объясняли, как стресс влияет на здоровье.

Вторая группа лечилась только медикаментами, как это обычно бывает в поликлинике.

Диаграмма 2.

Сравнение групп по типу полученного лечения.



Первая группа (**интегративная терапия**) включала 48 пациентов, которые получали как медикаментозное лечение, так и психотерапевтическую поддержку: индивидуальные беседы, дыхательные упражнения и обучающие занятия по управлению стрессом. Вторая группа

(также 48 пациентов) получала только стандартную медикаментозную терапию, как это чаще всего происходит в поликлинической практике.

Равномерное распределение пациентов между группами обеспечивает сопоставимость результатов и повышает достоверность сравнения эффективности различных лечебных подходов.

Через три месяца стало ясно, что у первой группы результаты были значительно лучше:

У большинства значительно уменьшились боли и неприятные телесные ощущения.

Уровень тревоги и стресса снизился в 2 раза.

Люди стали меньше обращаться к врачам и лучше себя чувствовали.

Более 80% пациентов из первой группы были довольны лечением и отметили улучшение сна, настроения и работоспособности.

Во второй группе, где применялись только лекарства, улучшения тоже были, но они были слабее. Многие пациенты продолжали жаловаться на боли и усталость.

Таким образом, исследование показало, что сочетание лекарств, психотерапии и обучающих методов помогает людям с психосоматическими расстройствами намного эффективнее, чем только медикаментозное лечение.

Вывод. Комплексный подход к лечению психосоматических расстройств в амбулаторных условиях требует интеграции психотерапевтических, фармакологических и превентивных вмешательств. Акцент на биопсихосоциальной модели позволяет повысить эффективность терапии, улучшить прогноз и сократить риск рецидивов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аверин В.А. Психосоматические расстройства: клиника и терапия. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 328 с.
2. Ганнушкин П.Б. Психосоматические реакции и состояния. — СПб.: Питер, 2019. — 240 с.

3. Джураев Ш.Х., Саидова Д.М. Интегративные подходы к терапии тревожных и психосоматических расстройств в амбулаторной практике. // Психиатрия, наркология и медпсихология. – Ташкент, 2022. – № 1. – С. 45–50.
4. Захарова Н.Е. Клинико-психологические особенности лечения соматоформных расстройств. // Вестник психотерапии. – 2021. – № 3. – С. 22–28.
5. Исаева Р.Х., Юнусова З.А. Влияние стресс-менеджмента на качество жизни пациентов с психосоматическими нарушениями. // Современные проблемы науки и образования. – 2023. – № 2. – С. 91–96.
6. Коновалова И.А. Мультидисциплинарный подход в лечении пациентов с психосоматической патологией. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2020. – Т. 30, № 1. – С. 18–24.
7. Fava G.A., Sonino N. Psychosomatic medicine: emerging trends and perspectives. // Psychotherapy and Psychosomatics. – 2010. – Vol. 79(6). – P. 315–328.
8. Linehan M.M. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. – New York: Guilford Press, 1993. – 558 p.
9. World Health Organization (WHO). Psychosocial management of somatoform disorders. – Geneva: WHO, 2009. – 44 p.