



## КОМОРБИДНОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У ВЗРОСЛЫХ.

**Абудразакова Робия Шералиевна**

Ассистент кафедры Психиатрии, медицинской  
психологии и наркологии,  
Самаркандский государственный медицинский  
университет, Самарканд, Узбекистан  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.12754861>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-July 2024 yil  
Ma'qullandi: 15- July 2024 yil  
Nashr qilindi: 17- July 2024 yil

### KEY WORDS

*тревога; депрессия;  
психосоматика; психология  
здоровья; сопутствующая  
медицинская патология.*

### ABSTRACT

*Тревога связана с рядом заболеваний, однако в нескольких исследованиях изучалось, как тяжесть симптомов связанная с сопутствующими психосоматическими заболеваниями*

**Цель** - коморбидность изолированных тревожно-депрессивных расстройств и психосоматическими расстройствами у взрослых.

**Материалы и методы исследований.** Сто пациентов с диагнозом "Паническое расстройство", "Генерализованное тревожное расстройство", "Социальная тревожность" и посттравматическими стрессовыми расстройствами сообщили о тяжести тревожных и депрессивных симптомов и о диагнозах основных заболеваний.

**Результаты.** Тяжесть тревожных и депрессивных симптомов была тесно связана с наличием большего количества заболеваний, чем у контрольных переменных, и связь была такой же сильной, как между ИМТ и заболеванием. Вероятность развития астмы, сердечных заболеваний, проблем со спиной, язвенной болезни, мигрени и проблем со зрением также возрастала по мере увеличения тяжести симптомов тревоги и депрессии. Симптомы тревоги независимо друг от друга были связаны с язвой, в то время как симптомы депрессии независимо были связаны с заболеваниями сердца, мигренью и проблемами со зрением.

**Выводы.** Эти результаты дополняют растущее число исследований, связывающих тревожные расстройства с проблемами физического здоровья, и указывают на то, что тревожные и депрессивные симптомы заслуживают большего внимания в связи с их взаимосвязью с заболеванием.

Люди с повышенной тревожностью чаще, чем те, у кого ее нет, страдают широким спектром заболеваний, включая сердечно-сосудистые, аутоиммунные и нейродегенеративные заболевания, и подвергаются большему риску ранней смертности [1-4]. Связь между тревожными расстройствами и психосоматическими расстройствами изучена в меньшей степени, чем связь между депрессией и психотическими нарушениями [5], что удивительно, учитывая, что тревожные

расстройства являются наиболее распространенными психологическими расстройствами, от которых страдает 30% населения [6].

Тревогу можно успешно лечить с помощью психотерапии и медикаментозного лечения [7,8], а успешное лечение тревоги значительно улучшает физическое функционирование [9]. Существует настоятельная необходимость лучше понять, в какой степени тревога связана с плохим состоянием здоровья и конкретными заболеваниями. Не менее вероятно, что наличие какого-либо заболевания приводит к повышенной тревожности из-за последствий или дискомфорта, связанного с этим заболеванием. Вероятна двунаправленная связь между тревожностью и болезнью. Тревожные и депрессивные расстройства в значительной степени сочетаются друг с другом, и их симптомы частично совпадают [19].

Поэтому важно оценить, объясняется ли связь между тревожностью и медицинскими состояниями совпадением между тревогой и депрессией или же тревога вносит особый вклад в сопутствующую медицинскую патологию. Исследования выявили уникальный вклад тревоги в развитие сопутствующих заболеваний, помимо депрессии. Например, тревога была уникальным фактором, способствующим повторной госпитализации и прогнозу сердечно-сосудистых заболеваний, помимо депрессии [20]. Согласно результатам лонгитюдного исследования, депрессия и тревожные расстройства по-разному влияли на риск сердечных осложнений [13]. Сопутствующая тревога и депрессия были связаны с повышенной вероятностью наличия медицинского заболевания по сравнению с любым из этих расстройств в отдельности в одном исследовании [10], но не в другом [13].

Эти исследования показывают, что тревога и депрессия независимо связаны с сопутствующими заболеваниями, но неясно, увеличивает ли риск наличие сопутствующих тревожных и депрессивных расстройств.

Хотя очевидно, что медицинские состояния более распространены среди пациентов с тревожными расстройствами по сравнению с пациентами без тревожных расстройств, текущий объем исследований имеет ряд ограничений. Во-первых, насколько нам известно, ни в одном исследовании не изучалось, как тяжесть симптомов тревоги и депрессии соотносится с наличием физических заболеваний у людей с тревожными расстройствами. Хотя причинно-следственную связь установить невозможно, поперечные связи между тяжестью тревожных и депрессивных симптомов и медицинским заболеванием могут прояснить, существует ли зависимость между тяжестью расстройства и риском заболевания в зависимости от дозы. Во-вторых, среди исследований, в которых тревога изучалась в контексте медицинских заболеваний, в большинстве случаев рассматривалось только одно медицинское состояние за раз [11,14,21].

Такой подход ограничивает понимание того, как тревога связана с несколькими медицинскими состояниями в рамках одной выборки. В-третьих, в большинстве исследований симптомы тревоги и депрессии оценивались с помощью самооценки в отсутствие независимых диагностических оценок. Таким образом, знания о сопутствующей тревожности и депрессии на уровне расстройств и их связи с заболеваниями ограничены. Настоящее исследование было направлено на то, чтобы восполнить эти пробелы, используя удобную выборку пациентов с диагнозом

тревожных расстройств, включенных в исследование скоординированного изучения тревожности и управления ею.

По результатам этой выборки были опубликованы результаты, свидетельствующие о более высоком уровне тревожных симптомов у пациентов с двумя или более заболеваниями по сравнению с теми, у кого их нет [22]. Текущее исследование основывается на этом выводе, изучая силу связи между тревожными и депрессивными симптомами и рядом заболеваний, влияющих на демографическое поведение и состояние здоровья. Кроме того, была изучена связь между выраженностью тревожных и депрессивных симптомов с конкретными заболеваниями, включая астму, диабет, гипертонию, артрит, болезни сердца, проблемы со спиной, язву, воспаление кишечника, заболевания щитовидной железы, мигрень и проблемы со зрением.

**Целью настоящего исследования** является оценка связи между тяжестью тревожных и депрессивных симптомов и сопутствующей психосоматической патологией.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании приняли участие 100 пациентов первичной в возрасте от 18 до 65 лет. В исследование были включены 44 пациента с паническим расстройством (с агорафобией или без нее), генерализованным тревожным расстройством, социальным тревожным расстройством или посттравматическим стрессовым расстройством. Исследование проходило на базе Самаркандской областной психиатрической больницы. Мини-международное диагностическое интервью (M.I.N.I.): M.I.N.I. - это полностью структурированное диагностическое интервью из 120 пунктов, в котором оцениваются семнадцать расстройств на основе DSM-IV и Критерии МКБ-10.

**Сопутствующая психологическая патология:** На основании диагнозов, полученных в ходе исследования, участники были разделены на четыре категории: один диагноз тревожности ( $n = 41$ ), множественные диагнозы тревожности ( $n = 29$ ), один диагноз тревожности и депрессии или дистимии ( $n = 20$ ), а также множественные диагнозы тревожности и депрессии или диагноз дистимии ( $n = 10$ ). Краткий индекс симптомов – подшкала тревожности (BSI): BSI-18 (26) - это показатель самооценки, состоящий из 18 пунктов, который оценивает тревожность, соматические и депрессивные симптомы. Пункты оцениваются по 5-балльной шкале Лайкерта.

**Опросник состояния здоровья пациента на тему депрессии (PHQ-9):** Опросник PHQ-9 представляет собой шкалу самоотчета из 9 пунктов, оценивающую симптомы депрессии по 4-балльной шкале Лайкерта на основе диагностических критериев DSM-IV. Совокупность симптомов тревоги и депрессии: Совокупность симптомов тревоги и депрессии была создана путем усреднения стандартизированных показателей BSI и PHQ.

**Результаты и их обсуждение.** Связь между контрольными переменными и медицинскими состояниями

Связь между контрольными переменными и количеством заболеваний оценивалась с помощью множественной линейной регрессии. Контрольными переменными были возраст, пол, этническая принадлежность, уровень образования, семейное положение, употребление алкоголя, ИМТ, количество курящих сигарет и

частота физических упражнений. Более пожилой возраст ( $p < 0,001$ ), холост ( $p < 0,001$ ), реже употребляет алкоголь ( $p = 0,009$ ), более высокий ИМТ ( $p < 0,001$ ), и меньшая физическая нагрузка ( $p = 0,001$ ) были в значительной степени связаны с наличием большего количества заболеваний.

Затем с помощью множественной логистической регрессии была оценена связь между контрольными переменными и вероятностью наличия определенных заболеваний. Все контрольные переменные, за исключением курения сигарет, были достоверно связаны по крайней мере с одним заболеванием ( $ps < 0,05$ ), а пожилой возраст и более высокий ИМТ чаще всего были достоверно связаны с повышенным риском заболевания (10 из 11 заболеваний для возраста и 6 из 11 заболеваний для ИМТ). Совокупность симптомов тревоги и депрессии и медицинские условия

Общее количество медицинских условий — показатель совокупности симптомов был значимо связан с количеством медицинских условий, превышающих все контрольные переменные (ВНП = 1,15, ДИ = 1,10-1,20,  $p < 0,001$ ). При увеличении тяжести тревожных и депрессивных симптомов на одно стандартное отклонение предполагаемое количество заболеваний увеличилось на 15%. Специфические заболевания - Совокупность симптомов была связана с учащением случаев астмы ( $p = 0,039$ ), сердечных приступов ( $p = 0,038$ ), проблем со спиной ( $p = 0,001$ ), язвенной болезни ( $p = 0,001$ ), мигрени ( $p = 0,011$ ) и проблем со зрением ( $p < 0,001$ ). Связь между совокупностью симптомов и сахарным диабетом, гипертонией, артритом, воспалительными заболеваниями кишечника и щитовидной железы была незначительной ( $ps > 0,051$ ).

**Выводы.** В заключение, это исследование является первым, которое показало, что тяжесть симптомов тревоги и депрессии у пациентов с тревожными расстройствами связана с большей сопутствующей патологией. Связь между симптомами тревоги и депрессии и заболеванием была такой же сильной, как и связь между ИМТ и заболеванием.

Кроме того, симптомы тревоги были непосредственно связаны с язвой, в то время как симптомы депрессии были связаны с заболеваниями сердца, мигренями и проблемами со зрением. Хотя тревога и депрессия в значительной степени совпадают, они могут способствовать развитию заболеваний различными путями, и эти болезни, вероятно, будут иметь различные психологические последствия. Будущие исследования должны изучить биологические, поведенческие и психологические механизмы, лежащие в основе связи между тревожными и депрессивными симптомами и психосоматическими заболеваниями, чтобы еще больше прояснить природу этой взаимосвязи.

Эти результаты дополняют небольшую базу данных, связывающую тревожные расстройства с психосоматическими заболеваниями, и предоставляют дополнительные доказательства того, что клиницисты могут улучшить уход за пациентами, выявляя и лечя тревогу и депрессию у лиц, страдающих психосоматическими заболеваниями

#### Использованная литература:

1. Batirbekovich, K. R., Sabrievna, V. A., & Alamovich, K. A. (2022). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism.

Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences, 8, 19-22.

2. Khayatov , R. B., Velilyaeva , A. S., & Kurbanov , A. A. (2022). OPTIMIZATION OF THERAPY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS WITH SUB- DEPRESSION.

Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 189–192.

3. Khayatov , R. B., Velilyaeva , A. S., & Kurbanov , . A. A. (2022). AFFECTIVE DISORDERS AS A WEIGHTENING FACTOR IN ALCOHOL DEPENDENCE THERAPY . Евразийский журнал

медицинских и естественных наук, 2(5), 193–196.

4. Telmanovna, X. S., & Batirbekovich, X. R. (2023). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Research Bulletin, 16, 179-182.

5. N. Turaeva (2023). CLINICAL-LABORATORY FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM. Science and innovation, 2 (D12), 135-140. doi: 10.5281/zenodo.10324931

6. N. Turaeva (2023). ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. Science and innovation, 2 (D12), 131-134. doi: 10.5281/zenodo.10324779

7. Меликова Дилшодахон Уктам Кизи, Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна, Тураева Назира Юлдашевна, Юлдашев Ботир Ахматович, & Абдурасулов Фозил Пардаевич (2020). Клинические особенности течения хронического пиелонефрита у детей на фоне анемического синдрома. Достижения науки и образования, (1 (55)), 66-69.

8. Очиллов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87)), 184–186.

9. Раджабов Хикмат Тошевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Алие Сабриевна (2020). КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Вестник науки и образования, (23-3 (101)), 75-78.

10. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.

11. Тураева Назира Юлдашевна (2020). Клинико-лабораторные особенности течения дисметаболической нефропатии у детей с нарушением пуринового обмена. Достижения науки и образования, (5 (59)), 86-88.

12. Тураева, Н., & Абдукадырова, Н. (2022). Оптимизация терапии хронического гломерулонефрита у детей. Журнал вестник врача, 1(2), 118–120.

13. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, Тураев Бобир Темирпулатови, & Тураев Толиб Махмуджонович (2019). Аффективные расстройства у больных алкогольной зависимостью как фактор риска развития суицидального поведения. Достижения науки и образования, (11 (52)), 96-98.

14. Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Али Сабриевна (2020). Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (5 (59)), 62-64.

15. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, & Абдуразакова Робия Шералиевна (2020). Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (7 (61)), 31-33.

16. Хаятов, Р., & Велиляева, А. (2022). Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. Журнал вестник врача, 1(4), 99–102. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020974-98-101>
17. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
18. Каршиев Зиядулло Хазратович, Хаятов Рустам Батырбекович, Шерматов Озод Норбекович, Раджабов Хикмат Тошевич, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Вестник науки и образования, (5-2 (108)), 21-24.
19. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
20. Очилов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87), 184–186. извлечено от [https://inlibrary.uz/index.php/problems\\_biology/article/view/3568](https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/3568)

INNOVATIVE  
ACADEMY