

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Оптимальной для практического внедрения представляется интегративная модель взаимодействия специалистов разного профиля (терапевта/интерниста, психиатра, психотерапевта) с целью согласования реабилитационной тактики (клинико-диагностических, терапевтических, превентивных задач и решение вопросов медико-социальной экспертизы) на всех этапах - от амбулаторно-поликлинического до специализированного стационарного. После окончания курса лечения в отделении пограничных состояний пациент с сочетанной соматической и пограничной психической патологией нуждается в динамическом и преемственном наблюдении в условиях поликлиники. Реализация интегративного подхода осуществляется прежде всего доступностью котерапевтической помощи, согласованными действиями специалистов, психосоматической подготовкой врача общей практики и активным участием самого пациента.

2. Предложенный алгоритм обследования психосоматического больного предусматривает оценку совокупности конституционально-биологических, соматических, психических, психосоциальных факторов с целью установления дополнительных прогностических критериев стратификации риска тяжести течения заболеваний внутренних органов при разработке индивидуальных методов лечения и профилактики в общей врачебной практике.

3. Для своевременного распознавания сочетанной соматической и психической патологии целесообразны выделение и дифференциально-диагностическая оценка «общих симптомов». Наиболее распространенными и значимыми соматовегетативными проявлениями являются кардиалгии, ощущения перебоев в работе сердца, учащенное сердцебиение, гипертензивные пароксизмы, ощущения внутренней дрожи, тремор, абдоминалгии, респираторные нарушения, ощущения кома в горле, артралгии, парестезии, онемение, дисменорея и предменструальное напряжение у женщин, кожный зуд, дизурия, дисфагия, которые требуют тщательной клинической интерпретации и всестороннего клинико-лабораторного и инструментального исследования.

4. Пациенты с тревожными и депрессивными расстройствами представляют собой особую группу наблюдения с высоким риском первичного выявления заболеваний внутренних органов. В план обследования таких пациентов необходимо включить исследование спектра липидов крови, уровня гликемии или глюкозотолерантного теста и других методов клинической и инструментальной диагностики.

5. В подходах к лечению психосоматических пациентов основное место занимает комбинированная соматотропная и психофармакотерапия. Индивидуальное использование адекватных дозировок психотропных и соматотропных препаратов, включение в программу психотерапевтических комплексов является эффективным при проведении курсовой и длительной терапии. В частности, у больных ИБС, АГ, СД с пограничными психическими расстройствами на фоне приема поддерживающих доз психотропных препаратов назначение по показаниям ингибиторов АПФ, бета-адреноблокаторов, антагонистов кальция, ангио- и кардиопротекторов способствует положительной динамике соматического и психического состояния. Для профилактики рецидива ЯБ у пациентов с ПР, наряду с адекватными дозами психотропных препаратов, рекомендуется присоединение H<sub>2</sub>-блокаторов (фамотидин 20 мг/сут). В целях длительной поддерживающей терапии в общей врачебной практике показано использование эглонила в сочетании с базисными противоязвенными препаратами у пациентов с пограничными психическими расстройствами.