

УДК 616.12-009.72:616.89-008.454
DOI: 10.36979/1694-500X-2023-23-1-79-87

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СКРИНИНГА

С.Ю. Мухтаренко, Т.М. Мураталиев, З.Т. Раджапова, Ш.П. Ашуралиев

Аннотация. Представлены результаты скрининга депрессивных расстройств у больных ишемической болезнью сердца. Обследование проведено в отделениях Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова. Для скрининга депрессивных расстройств использовался опросник, разработанный в Московском НИИ психиатрии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. Обследовано 576 больных ишемической болезнью сердца. Анализ результатов данного исследования позволил выявить высокую распространенность и низкий уровень выявления депрессивных расстройств у больных ишемической болезнью сердца. Оптимизация выявления депрессивных расстройств у больных ишемической болезнью сердца возможна в рамках мультидисциплинарного подхода с участием врачей-интернистов и психотерапевтов.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца; депрессия; распространенность; скрининг.

СКРИНИНГДИН ЖЫЙЫНТЫГЫ БОЮНЧА ЖҮРӨКТҮН ИШЕМИЯЛЫК ООРУСУ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДАГЫ ДЕПРЕССИЯЛЫК БУЗУЛУУЛАР

С.Ю. Мухтаренко, Т.М. Мураталиев, З.Т. Раджапова, Ш.П. Ашуралиев

Аннотация. Жүрөктүн ишемиялык оорусу менен ооруган бейтаптардын депрессиялык бузулууларына жүргүзүлгөн скринингдин жыйынтыгы келтирилген. Изилдөө академик Мирсаид Миррахимов атындагы Улуттук кардиология жана терапия борборунун бөлүмдөрүндө жүргүзүлдү. Депрессиялык оорулардын скрининги үчүн Россиянын Саламаттык сактоо министрлигинин «В.П.Сербский атындагы Психиатрия жана наркология улуттук медициналык изилдөө борбору» федералдык мамлекеттик бюджеттик мекемесинин психиатрия боюнча Москва илим изилдөө институтунда иштелип чыккан сурамжылоо барагы колдонулду. Жүрөктүн ишемиялык оорусу менен жабыркаган 576 бейтап текшерилди. Бул изилдөөнүн жыйынтыктарына талдоо жүргүзүү жүрөктүн ишемиялык оорусу менен ооруган бейтаптарда депрессиялык бузулуулардын жогорку таралышын жана төмөнкү аныктоо даражасын көрсөттү. Жүрөктүн ишемиялык оорусу бар бейтаптарда депрессиялык бузулууларды аныктоону оптималдаштыруу врач-интернистердин жана психотерапевттердин катышуусу менен мультидисциплинардык мамиленин алкагында жүргүзүлүшү мүмкүн.

Түйүндүү сөздөр: жүрөктүн ишемиялык оорусу; депрессия; жайылышы; скрининг.

DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE ACCORDING TO THE RESULTS OF SCREENING

S.Yu. Mukhtarenko, T.M. Murataliev, Z.T. Radzhapova, Sh.P. Ashuraliev

Abstract. The results of screening for depressive disorders in patients with ischemic heart disease are presented. The survey was carried out in departments of the National Center for Cardiology and Internal Medicine named after academician Mirsaid Mirrakhimov. A questionnaire developed at the Moscow Research Institute of Psychiatry, Federal State Budgetary Institution named after V.P. Serbsky of the Ministry of Health of the Russian Federation was used to screen for depressive disorders. 576 patients with ischemic heart disease were examined. Analysis of the research results revealed a high prevalence and low level of detection of depressive disorders in patients with ischemic heart disease. Optimization of the depressive disorders detection

in patients with ischemic heart disease is possible within the framework of a multidisciplinary approach with the participation of internist physicians and psychotherapists.

Keywords: ischemic heart disease; depression; prevalence; screening.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), обусловленные атеросклерозом, являются ведущей причиной инвалидности и смертности в большинстве стран мира [1–3]. В последние три десятилетия активно изучается роль психосоциальных факторов риска (ПС ФР) в развитии и прогрессировании ССЗ [3–5]. ПС ФР в значительной мере отягощают клиническое течение ССЗ, существенно снижают приверженность больных к лечению, ухудшают их качество жизни, увеличивают риск инвалидности и расходы системы здравоохранения [2, 6].

Наибольшее количество исследований в области ПС ФР при ССЗ посвящено изучению тревоги и депрессии. Установлено, что депрессивные расстройства (ДР) ухудшают прогноз и повышают риск смерти от ССЗ у больных ИБС, в том числе перенесших инфаркт миокарда, операцию аортокоронарного шунтирования и чрескожные вмешательства на коронарных и периферических артериях [7–9]. По данным Американской кардиологической ассоциации (АНА), веские доказательства поддерживают вывод о том, что депрессия после острого коронарного синдрома (ОКС) является фактором риска (ФР) общей и сердечной смертности, а также комбинированных исходов, включающих смерть и несмертельные события [10]. Исследования последних лет позволяют признать депрессию независимым фактором риска формирования ССЗ [11]. Мета-анализ, проведенный в 2017 г., включал результаты обследования более 118 тыс. индивидуумов (8,5 тыс. с наличием ССЗ и 110 тыс. – без ССЗ). Было установлено, что депрессия (клиническая депрессия и симптомы депрессии) повышают риск внезапной сердечной смерти на 62 % (отношение рисков [HR] 1,62; 95% доверительный интервал [ДИ] 1,37–1,92; $p < 0,001$), желудочковой тахикардии/желудочковой фибрилляции – на 47 % (HR = 1,47; 95% ДИ 1,23–1,76; $p < 0,001$) и рекуррентной атриальной фибрилляции – на 88 % (HR = 1,88; 95% ДИ 1,54–2,30; $p < 0,001$) [12].

Однако необходимо отметить некоторые трудности диагностики ПС ФР и, в частности

ДР, у больных ИБС. Это связано с тем, что врачи-интернисты иногда недооценивают выраженность аффективных расстройств, так как некоторые жалобы больных они расценивают как проявления соматического заболевания или побочных эффектов лечения [13]. При диагностике ДР у больных ИБС также не всегда учитываются особенности личности коронарных пациентов и механизмы психической адаптации (МПА) [14, 15].

В Кыргызской Республике отмечается высокая распространенность (5716,5 на 100 тыс.) и смертность (317,8 на 100 тыс.) болезнью системы кровообращения [16]. Поэтому выявление распространенности и выраженности аффективных расстройств у больных ИБС весьма актуально.

Цель исследования – изучить распространенность депрессивных расстройств у больных ИБС по результатам скрининга.

Материал и методы. Данное исследование является пилотным проектом. Методом случайной выборки обследованы 576 больных с верифицированным диагнозом ИБС (перенесенным инфарктом миокарда, нестабильной и стабильной стенокардией): 385 (66,8 %) мужчин и 191 (33,2 %) женщина. Средний возраст больных составил $57,7 \pm 10,5$ года. Обследование проводилось в отделениях Национального центра кардиологии и терапии (НЦКТ) имени академика Мирсаида Миррахимова. Клинико-инструментальное обследование больных ИБС включало выполнение электрокардиографии (ЭКГ), эхокардиографии (ЭхоКГ) и биохимического анализа (липидный спектр, сахар крови, ALT, AST). По показаниям проводились ЭКГ-нагрузочный тест (велозергометрия) и селективная коронароангиография. Скрининг ДР проводился с использованием скринингового опросника, разработанного в Московском НИИ психиатрии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России [17].

Скрининговый опросник наряду с вопросами, касающимися образования, семейного положения, трудоспособности, оценки пациентом

состояния своего здоровья в целом, включал 7 вопросов, направленных на распознавание психических и соматических проявлений ДР. Пациенту предлагалось ответить, испытывал ли он в течение последнего месяца следующие симптомы:

- 1) боли, неприятные ощущения в голове, других частях тела;
- 2) ощущение слабости, упадок сил;
- 3) нарушения сна;
- 4) снижение интереса к привычным занятиям;
- 5) снижение удовольствия от ранее приятного;
- 6) чувство подавленности и угнетенности;
- 7) чувство беспокойства, напряженности.

ДР предполагали у пациентов, анкеты которых содержали положительные ответы не менее чем на 3 любых вопроса; положительные ответы на 4-й и 5-й вопросы одновременно; положительные ответы на 6-й вопрос (изолированно или в любой комбинации); положительные ответы на 7-й вопрос (изолированно или в любой комбинации).

Все пациенты понимали текст предложенного опросника, хорошо владели русским языком (опросник предъявлялся на русском языке) и самостоятельно заполняли предъявленный бланк. Обязательным условием включения пациентов в исследование было получение информированного согласия. Исследование одобрено этическим комитетом НЦКТ.

Критерии исключения: больные с постоянными формами нарушений ритма сердца, тяжелыми сопутствующими соматическими заболеваниями, выраженным органическим поражением мозга, алкоголизмом, застойной сердечной недостаточностью.

Статистическую обработку материала проводили с использованием программ Excel и Statistica 6.0. Данные представлены в виде среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD). Различия в показателях между группами считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты. Социально-демографическая характеристика больных ИБС представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Социально-демографическая характеристика больных ИБС (n = 576)

<i>Характеристика</i>	
Возраст, лет, M ± SD	57,7 ± 10,5
Мужчины, n (%)	385 (66,8)
Женщины, n (%)	191 (33,2)
<i>Национальность</i>	
Кыргызы, n (%)	267 (46,4)
Славяне, n (%)	193 (33,5)
Другие национальности, n (%)	116 (20,1)
<i>Семейное положение</i>	
В браке, n (%)	422 (73,3)
Вдовцы, n (%)	82 (14,2)
В разводе, n (%)	64 (11,1)
В браке никогда не состояли, n (%)	8 (1,4)
<i>Образование</i>	
Незаконченное среднее, n (%)	45 (7,8)
Среднее, n (%)	248 (43,1)
Незаконченное высшее, n (%)	29 (5,0)
Высшее, n (%)	254 (44,1)
<i>Профессиональная занятость</i>	
Работающие, n (%)	182 (31,6)
Инвалиды, n (%)	95 (16,5)
Временно неработающие, n (%)	78 (13,5)
Пенсионеры, n (%)	221 (38,4)

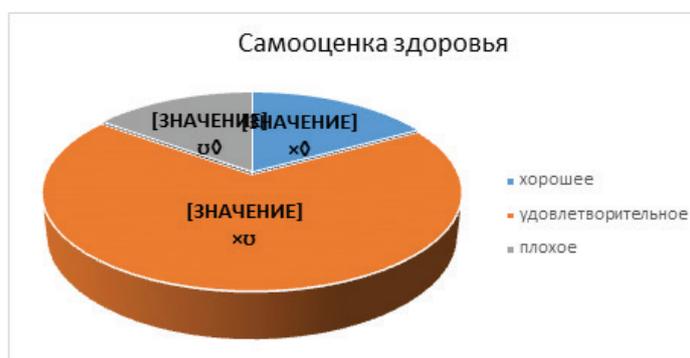
Из таблицы 1 следует, что большинство обследованных больных ИБС состояли в браке, имели высшее или среднее образование, работали или получали пенсию по возрасту. Инвалиды по заболеванию или временно неработающие имели меньшую частоту встречаемости.

ДР по данным скринингового опросника были диагностированы у 468 (81 %) больных ИБС, отсутствие ДР – у 108 (19 %), различие статистически значимо; $p < 0,0000$.

Подавляющее большинство больных ИБС оценило свое состояние здоровья в периоде обследования в целом как «удовлетворительное». Частота встречаемости самооценок здоровья «хорошее» и «плохое» была невысокой и практически одинаковой.

Данные частоты встречаемости вышеназванных типов самооценки состояния своего здоровья в целом представлены на рисунке 1.

Распространенность симптомов депрессивных расстройств по шкалам скринингового



Примечание. $\times - p < 0,0000$; $u - p < 0,0000$; $\diamond - p < 0,4$.

Рисунок 1 – Частота встречаемости типов самооценки состояния здоровья по скрининговому опроснику у больных ИБС



Примечание. 1-я – боли или неприятные ощущения в голове или других частях тела; 2-я – ощущение слабости, упадка сил; 3-я – нарушения сна; 4-я – снижение интереса к привычным занятиям; 5-я – снижение удовольствия от ранее приятного, 6-я – чувство подавленности и угнетенности; 7-я – чувство беспокойства, напряженности; $\times - p < 0,0000$; $\# - p < 0,2$.

Рисунок 2 – Распространенность симптомов депрессивных расстройств по шкалам скринингового опросника у больных ИБС

опросника в группе больных ИБС представлена на рисунке 2.

Анализ сравнения наличия или отсутствия симптомов по шкалам скринингового опросника выявил, что чаще в обследованной группе больных встречались такие симптомы, как «головные боли или неприятные ощущения в голове, других частях тела», «ощущение слабости, упадка сил», «нарушения сна», различия статистически значимы. По 4-й и 5-й шкалам («снижение интереса к привычным занятиям» и «снижение удовольствия от ранее приятного») отмечалась меньшая частота встречаемости этих признаков.

Значения показателей 6-й – «чувство подавленности и угнетенности» и 7-й – «чувство

беспокойства, напряженности» практически не различались, но отмечалась довольно высокая распространенность этих симптомов по названным шкалам (51 %).

Данные распространенности ДР в группах больных, выделенных по гендерному признаку, представлены в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, отмечалась более высокая частота встречаемости ДР в группе женщин по сравнению с группой мужчин, различия статистически значимы.

Частота встречаемости симптомов по 6-й – «чувство подавленности и угнетенности» и 7-й – «чувство беспокойства, напряженности» шкалам скринингового опросника была выше в группе

женщин по сравнению с группой мужчин, различия статистически значимы. Эти шкалы имеют бóльший удельный вес для диагностики ДР по сравнению с остальными шкалами скринингового опросника. Данные представлены в таблице 3.

Были так же выявлены статистически значимые различия по частоте встречаемости симптомов тревожно-депрессивного расстройства (ТДР) внутри каждой из шкал (6-я и 7-я шкалы скринингового опросника). Данные представлены в таблице 4.

Как видно из таблицы 4, отмечалась различная частота встречаемости наличия или отсутствия симптомов по 6-й шкале в группах женщин и мужчин. Так, в группе женщин «чувство подавленности, угнетенности» (6-я шкала) отмечалось чаще, чем отсутствие, а у мужчин чаще отмечалось отсутствие этого признака, различия статистически значимы. Однако наличие (по сравнению с отсутствием) признака «чувство беспокойства, напряженности» (7-я шкала) одинаково часто встречалось как в группе женщин, так и в группе мужчин, различия статистически значимы.

Обсуждение. Анализ результатов диагностики ДР по скрининговому опроснику свидетельствовал о высокой распространенности ДР в обследованной группе больных (81 % vs 19 %; $p < 0,0000$). Необходимо отметить, что значительная часть обследованных пациентов не направлялась на консультацию к врачу-психотерапевту, а следовательно, не получала в необходимых случаях соответствующего лечения ДР, что могло оказывать влияние на течение и прогноз ИБС. Кроме того, сами больные до проведения тестирования в большей части случаев не предъявляли спонтанно жалобы врачу-интернисту на состояние психического здоровья. Очевидно, это было обусловлено как личностными особенностями больных ИБС, так и особенностями взаимодействия «врач – больной».

В то же время отмечалась высокая частота встречаемости самооценки здоровья в целом – «удовлетворительное» (68 %). Это могло быть связано с наличием нескольких причин: особенностями соматического статуса – отсутствием у части пациентов в периоде обследования

выраженных симптомов обострения ИБС (больные оценивали свое состояние здоровья, в целом, как психическое, так и соматическое), наличием в отдельных случаях клинически невыраженной депрессии, а также функционированием МПА (анозогнозии) и некоторыми личностными особенностями (алекситимии, типом личности Д).

Значения показателей по шкалам скринингового опросника указывали на высокую частоту встречаемости таких симптомов, как «боли и неприятные ощущения в голове или других частях тела», «ощущение слабости, упадка сил», «нарушения сна». В некоторых случаях, очевидно, эти симптомы были обусловлены как тяжестью соматического состояния, так и наличием ДР. Симптомы ДР подтверждались высокой частотой встречаемости положительных ответов по 6-й – «чувство подавленности и угнетенности» (51 %) и 7-й – «чувство беспокойства, напряженности» (51 %) шкалам скринингового опросника.

Однако сравнительно невысокая распространенность таких симптомов, как «снижение интереса к привычным занятиям» (4-я шкала) и «снижение удовольствия от ранее приятного» (5-я шкала) могла свидетельствовать о клинически невыраженной депрессии у части обследованных больных ИБС. Это подтверждается и нашими ранее проведенными исследованиями (больные из этой группы скрининга были обследованы набором психометрических тестов) [18]. Эти данные также могли указывать на возможность нивелирования симптомов ДР при улучшении соматического состояния в процессе динамического наблюдения (лечение и реабилитация).

Анализ результатов скрининга ДР в группах больных ИБС, выделенных по гендерному признаку, выявил более высокую частоту встречаемости ДР в группе женщин, по сравнению с группой мужчин (88,4 % vs 77,6 %, ОР 1,4; ДИ 1,06–1,23; $p < 0,004$).

Гендерные различия выявлены и по частоте встречаемости симптомов ТДР по значениям показателей 6-й и 7-й шкал. Так, женщины чаще, по сравнению с мужчинами, отмечали чувство подавленности и угнетенности (6-я шкала скринингового опросника): 60,7 % vs 45,5 %; ОР 1,3;

Таблица 2 – Распространенность депрессивных расстройств в группах больных ИБС, выделенных по гендерному признаку

Группа	Распространенность ДР (скрининг)	
	ДР есть	ДР нет
Ж, n = 191	n = 169 (88,5 %)	n = 22 (11,5 %)
М, n = 385	n = 299 (77,7 %)	n = 86 (22,3 %)
p	< 0,004	< 0,001
ОР; ДИ	1,4; 1,06–1,23	0,5; 0,33–0,79

Примечание. Здесь и далее: Ж – женщины; М – мужчины; ДР – депрессивные расстройства; ОР – отношение рисков; ДИ – 95%-й доверительный интервал.

Таблица 3 – Распространенность симптомов по 6-й и 7-й шкалам скринингового опросника в группах больных ИБС, выделенных по гендерному признаку

Группа	Шкалы скринингового опросника			
	6-я шкала		7-я шкала	
	есть	нет	есть	нет
Ж, n = 191	n = 116 (60,7 %)	n = 75 (39,3 %)	n = 151 (79,1 %)	n = 40 (20,9 %)
М, n = 385	n = 175 (45,5 %)	n = 210 (54,5 %)	n = 245 (63,6 %)	n = 140 (36,4 %)
p	< 0,0003	< 0,0007	< 0,0003	< 0,0003
ОР; ДИ	1,3; 1,14–1,56	0,7; 0,6–0,9	1,2; 1,12–1,38	0,6; 0,42–0,78

Примечание. 6-я шкала – «чувство подавленности и угнетенности», 7-я – шкала – «чувство беспокойства, напряженности».

Таблица 4 – Сравнение распространенности симптомов ТДР по 6-й и 7-й шкалам в группах больных ИБС, выделенных по гендерному признаку

Группа	Шкалы скринингового опросника			
	6-я шкала		7-я шкала	
	есть	нет	есть	нет
Ж, n = 191	n = 116 (60,7%) [×]	n = 75 (39,3 %) [×]	n = 151 (79,1 %) [∅]	n = 40 (20,9 %) [∅]
М, n = 385	n = 175 (45,5%) [∪]	n = 210 (54,5 %) [∪]	n = 245 (63,6 %) [§]	n = 140 (36,4 %) [§]

Примечание. [×] – $p < 0,0000$; [∅] – $p < 0,0000$; [∪] – $p < 0,003$; [§] – $p < 0,0000$.

ДИ 1,14–1,56; $p < 0,0003$. Чувство беспокойства и напряженности (7-я шкала) также отмечалось чаще в группе женщин: 79,1% vs 63,6 %; ОР 1,2; ДИ 1,12–1,38; $p < 0,0003$.

Анализ распространенности симптомов ТДР в группах больных, выделенных по гендерному признаку внутри 6-й и 7-й шкал, выявил следующее. По 6-й шкале наличие признака «чувство подавленности и угнетенности» чаще встречалось у женщин (60,7 % vs 39,3 %; $p < 0,0000$), а у мужчин чаще отмечалось отсутствие этого признака (54,5 % vs 45,5 %; $p < 0,003$). Однако наличие (по сравнению с отсутствием) признака «чувство беспокойства, напряженности» (7-я шкала) чаще встречалось как

в группе женщин (79,1 % vs 20,9 %; $p < 0,0000$), так и в группе мужчин (63,6 % vs 36,4 %; $p < 0,0000$).

Более высокая распространенность симптомов ДР, по данным нашего исследования, выявленная в группе женщин, по сравнению с группой мужчин, согласуется с литературными данными. Gegenava T., Gegenava M. [19] в обзоре оригинальных рукописей и мета-анализа до 20 апреля 2019 г. отмечают: «Несмотря на то, что что депрессия уже повышена до статуса фактора риска в руководствах и рекомендациях АНА и Европейской ассоциации по профилактике и реабилитации ССЗ, информации по гендерным вопросам не хватает». В заключении они констатируют, что женщины чаще испытывают

недостаток социальной поддержки и социальной интеграции, а также наличие депрессии, приводящей к неблагоприятному исходу ССЗ и повышенному риску сердечной смерти. Ранняя оценка психосоциальных факторов риска даже у пациенток с низким риском ССЗ будет иметь первостепенное значение, чтобы избежать осложнений в будущем и определить эффективное время для когнитивного вмешательства.

Известно, что одной из причин высокой смертности от ИБС является недостаточная первичная и вторичная профилактика ССЗ, в том числе ПС ФР. Согласно литературным данным, низкая или недостаточная приверженность больных к лечению среди пациентов с ССЗ влияет на развитие осложнений, смертности и увеличения затрат организациями здравоохранения [20–22]. Лукина Ю.В. и др. [23] отмечают, что более половины (53 %) пациентов, поступивших в стационар с диагнозом ОКС, практически не обращались к врачам и не наблюдались в медицинских учреждениях до последней госпитализации.

Исследования последних лет свидетельствуют о том, что депрессия тесно ассоциируется с низкой приверженностью больных ИБС к лечению и выполнению врачебных рекомендаций, что затрудняет вторичную профилактику заболевания [24, 25]. По данным Российского многоцентрового исследования КОМЕТА депрессивная симптоматика различной степени выраженности отмечалась у 42,5 % больных АГ и/или ИБС, клинически значимой она была у 16,3 % [26]. Huffman J.C., Celano C.M., Beach S.R. et al. в обзоре литературы отмечают, что у 31–45 % пациентов ИБС, включая стабильную, нестабильную стенокардию и инфаркт миокарда, отмечаются клинически выраженные симптомы депрессии [27]. По решению консорциума советов АНА необходимо внедрять рутинный скрининг депрессии у всех кардиологических пациентов, наблюдающихся в клинической практике с использованием анкет PHQ-2 – PHQ-9 [28].

Таким образом, результаты проведенного нами скринингового исследования распространенности ДР у больных ИБС согласуются с литературными данными.

Учитывая низкий уровень выявления ДР у больных ИБС в КР необходимо проведение

дальнейших исследований по диагностике ДР у больных с данной нозологией.

Заключение

1. По данным проведенного скринингового исследования отмечается высокая распространенность ДР у больных ИБС.

2. Отмечается низкий уровень выявления ДР у обследованных больных ИБС в периоде до проведения скрининга.

3. Оптимизация выявления ДР у больных ИБС возможна в рамках мультидисциплинарного подхода с участием врачей-интернистов и психотерапевтов.

Поступила: 22.06.22; рецензирована: 06.07.22;
принята: 08.07.22.

Литература

1. Authors/Task Force Members, Piepoli M.F., Hoes A.W. et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR) // *Atherosclerosis*. 2016; 252: 207–74. DOI: 10.1016/j.atherosclerosis.2016.05.037. PMID: 27664503.
2. Бойцов С.А. Кардиоваскулярная профилактика, 2017. Российские национальные рекомендации / С.А. Бойцов, Н.В. Погосова, М.Г. Бубнова [и др.] // *Российский кардиологический журнал*. 2018. № 6. С. 58–62.
3. Authors/Task Force Members: Vesseren F.L.J., Mach F., Smulders Y.M. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical Societies with the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) // *European Heart Journal*. Vol 42, issue 34,7 September 2021, Pages 3227–3237. URL: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>.
4. Погосова Н.В. Психосоциальные факторы риска у пациентов с наиболее распространенными сердечно-сосудистыми заболеваниями

- ми – артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца (по данным Российского многоцентрового исследования КОМЕТА) / Н.В. Погосова, О.Ю. Соколова, Ю.М. Юферева [и др.] // Кардиология. 2019. № 59 (8). С. 54–63.
5. *Гарганеева Н.П.* Психосоциальные факторы, тревожные и депрессивные расстройства у пациентов с ишемической болезнью сердца: проблемы коморбидности и прогнозирования / Н.П. Гарганеева, Н.А. Корнетов, М.Ф. Белокрылова // Российский кардиологический журнал. 2020. № 25 (9). С. 26–32.
 6. *Parakh K., Thombs B.D., Fauerbach J.A. et al.* Effect of depression on late (8 years) mortality after myocardial infarction // *Am J Cardiol.* 2008; 101: 602–606.
 7. *Gan Y., Gong Y., Tong X. et al.* Depression and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies // *BMC Psychiatry.* 2014; 14 (1): 371.
 8. *van Dijk M.R., Utens E.M., Dulfer K. et al.* Depression and anxiety symptoms as predictors of mortality in PCI patients at 10 years of follow-up // *Eur J Prevent Cardiol.* 2015; 0 (00) 1–7. DOI: 10.1177/2047487315571889.
 9. *May H.T., Horne B.D., Knight S. et al.* The association of depression at any time to the risk of death following coronary artery disease diagnosis // *Eur Heart J Qual Clin Outcomes.* 2017; DOI: 10.1093/ehjqcco/qch017.
 10. *Lichtman J., Froelicher E., Blumenthal J. et al.* Depression as a Risk Factor for Poor Prognosis Among Patients With Acute Coronary Syndrome: Systematic Review and Recommendations A Scientific Statement From the American Heart Association // *Circulation.* 2014; 129 (12); 1350–69. DOI: 10.1161/cir.000000000000019.
 11. *O'Neil A., Fisher A., Kibbey K. et al.* Depression is a risk factor for incident coronary heart disease in women: An 18-year longitudinal study // *J Affect Disord.* 2016; 196: 117124.
 12. *Shi S., Liang J., Hu d., Yang B.* Depression and Risk Sudden Cardiac Death and Arrhythmias // *Psychosom Med.* 2016;1. DOI: 10.1097/psy0000000000000382.
 13. *Бурячковская Л.И.* Влияние депрессивных расстройств на развитие и исход сердечно-сосудистых заболеваний / Л.И. Бурячковская, Е.О. Полякова, А.Б. Сумароков // Тер. Архив. 2006. № 11. С. 87–92.
 14. *Мухтаренко С.Ю.* Взаимосвязь алекситимии с качеством жизни и уровнем субъективного контроля личности у больных коронарной болезнью сердца / С.Ю. Мухтаренко, Т.М. Мураталиев // Вестник КРСУ. 2007. Т. 7. № 2. С. 133–137.
 15. *Мураталиев Т.М.* Приверженность к терапии и распространенность психосоциальных факторов риска у больных семейной гиперхолестеринемией и ишемической болезнью сердца / Т.М. Мураталиев, С.Ю. Мухтаренко, З.Т. Раджапова [и др.] // Вестник КРСУ. 2021. Т. 21. № 9. С. 88–95.
 16. *Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2020 году.* Бишкек, 2021.
 17. *Васюк Ю.А.* Аффективные расстройства при остром инфаркте миокарда и возможности их коррекции тианептином / Ю.А. Васюк, А.В. Лебедев, Т.В. Довженко, М.В. Семглазова // Тер. Архив. 2010. № 10. С. 28–33.
 18. *Мухтаренко С.Ю.* Аффективные расстройства и качество жизни у больных коронарной болезнью сердца / С.Ю. Мухтаренко, Т.М. Мураталиев, З.Т. Раджапова, Ю.Н. Неклюдова // Клиницист. 2018. Т. 12. № 2. С. 28–35.
 19. *Gegenava T., Gegenava M.* Depression, cardiovascular disease, and related pathophysiologic mechanisms in women // *Core et Vasa June.* 2019; 61 (3): e 300–304/ DOI: 1033678/cor 2019.028.
 20. *Sabate E., Kirkendall S., Laba T.L. et al.* Adherence to Long Term Therapies Project, Global Adherence IN. Adherence to long term therapies: evidence for the action. Geneva: World Health Organization, 2003.
 21. *Ho P.M., Bryson C.L., Rumsfeld J.S.* Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes // *Circulation.* 2009; 119: 3028–3035.
 22. *Denison R.A., Feldman A.L., Usher-Smith J.A. Griffin S.J.* The association between psychosocial factors and change in lifestyle behavior following lifestyle advice and information about cardiovascular disease risk // *BMJ Public Health.* 2018; 18 (1): 731. DOI: 10.1186/s12889-018-5655-7.
 23. *Лукина Ю.В.* Приверженность к лечению, предшествующему госпитализации, у пациентов с острым коронарным синдромом / Ю.В. Лукина, М.Л. Гинзбург, В.П. Смирнов [и др.] // Клиницист. 2012. № 2. С. 41–49.
 24. *Corney M.T., Kotseva K., Dudina A. et al.* Determinants of risk factor control in subjects with coronary heart disease: a report from the EUROASPIRE III investigators // *Eur J Prev Cardiol.* 2013; 20 (4); 686–691. URL:https://doi.org/10.1177/2047487312445562.
 25. *Crawshaw J., Auyeung V., Norton S. et al.* Identifying psychosocial predictors of medication non-adherence following acute coronary syndrome: A systematic review and meta-analysis

- sis // *J Psychosom Res.* 2016; 9010–32. DOI: 10/1016/j.psychores.2016.09.003.
26. *Погосова Н.В.* Клинико-эпидемиологическая программа изучения психосоциальных факторов риска в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КОМЕТА): первые результаты Российского многоцентрового исследования / Н.В. Погосова, С.А. Бойцов, Р.Г. Оганов [и др.] // *Кардиология.* 2018. Т. 58. № 9. С. 47–58.
27. *Huffman J.C., Celano C.M., Beach S.R. et al.* Depression and Cardiac Disease: Epidemiology, Mechanisms, and Diagnosis // *Cardiovascular Psychiatry and Neurology* volume 2013, Article ID 69925. URL: <https://doi.org/10.1155/2013/695925>.
28. *Lichtman J.H., Bigger J.T., Jr., Blumenthal J.A. et al.* Depression and coronary heart disease. Recommendations for screening, referral, and treatment. A science advisory from the American Heart Association prevention committee of the council on cardiovascular nursing, council on clinical cardiology, council on epidemiology and prevention, and interdisciplinary council on quality of care and outcomes Research // *Circulations.* 2008; 118: 1768–1775.