

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ К ХРОНИЧЕСКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

ГАЛЮТДИНОВ ГЕНШАТ САЛЯХУТДИНОВИЧ, ORCID ID: 0000-0001-7403-0200, Scopus Author ID: 6507148532, Resercher ID: АВЕ-6977-2020, RSCI Author ID: 294616, докт. мед. наук, профессор, профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России, 420012, Россия, Казань, ул. Бутлерова 49, тел. +7 (843) 236-04-11, e-mail: galgen077@mail.ru

МЕНДЕЛЕВИЧ ВЛАДИМИР ДАВИДОВИЧ, ORCID ID: 0000-0001-8489-3130, Scopus Author ID: 6602765981, Resercher ID: O-4908-2016, RSCI AuthorID: 538389, докт. мед. наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России, 420012, Россия, Казань, ул. Бутлерова 49, тел. +7 (843) 236-70-49, e-mail: mendelevich_vl@mail.ru

ЖИДЯЕВСКИЙ АЛЕКСАНДР ГЕННАДЬЕВИЧ, ORCID ID: 0000-0002-4245-5201, Scopus Author ID: 57217636256, Resercher ID: АВЕ-5593-2020, RSCI Author ID: 990136, ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России, 420012, Россия, Казань, ул. Бутлерова 49, тел. +7 (843) 236-05-63, e-mail: zhidyayevskij@mail.ru

НЕСТЕРИНА МАРИЯ КИРИЛЛОВНА, ORCID ID: 0000-0001-6901-5903; Scopus Author ID: 57734765200, Resercher ID: GXG-6933-2022, RSCI Author ID: 1167592, студент 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России, 420012, Россия, Казань, ул. Бутлерова 49, тел. +7 (906) 130-33-66, e-mail: mari.nesterina@mail.ru

Реферат. Введение. Высокая распространенность хронических сердечно-сосудистых заболеваний, являющихся лидирующей причиной в структуре заболеваемости и смертности во всем мире, делает данную проблему не только медицинской, но и социальной. Становится важным изучение роли психосоциальных факторов риска в их развитии и прогрессировании, а также механизмов, позволяющих адаптироваться к меняющимся по этой причине условиям жизни. **Цель исследования** – обзор актуальной информации о процессе адаптации к хроническим сердечно-сосудистым заболеваниям с социальной, психологической и клинической точки зрения. **Материал и методы.** Проведен обзор актуальных исследований за период с 1997 по 2022 год, опубликованных в базах данных eLibrary, Google Scholar, PubMed, посвященных анализу психосоциальных и клинических факторов риска и их влиянию на адаптационные возможности пациента при хронических сердечно-сосудистых заболеваниях по двум ключевым словам «психосоциальная адаптация», «сердечно-сосудистые заболевания».

Результаты и их обсуждение. Психосоциальная адаптация к хроническим сердечно-сосудистым заболеваниям происходит комплексно с социальной, психологической и клинической точки зрения. Социальный статус пациента, включающий в себя, помимо уровня образования, профессию, квалификацию и образ жизни, может меняться под воздействием болезни. Процесс психологической адаптации зависит от психолого-психиатрических характеристик пациента, таких как личностные особенности, выраженность аффективных расстройств и когнитивный статус. Факт наличия заболевания, тяжесть его течения, выраженность симптомов и приверженность терапии закономерно оказывают влияние как на психологическую, так и на социальную адаптацию. **Заключение.** Успешное распознавание психосоциальных факторов риска и корректная оценка адаптации пациента к хроническим сердечно-сосудистым заболеваниям позволят проводить качественную кардиологическую реабилитацию, напрямую влиять на качество жизни, приверженность к лечению и улучшать прогноз основного заболевания.

Ключевые слова: психосоциальная адаптация, сердечно-сосудистые заболевания, кардиологическая реабилитация.

Для ссылки: Галютудинов Г.С., Менделевич В.Д., Жидяевский А.Г., Нестерина М. К. Психосоциальная адаптация пациентов к хроническим сердечно-сосудистым заболеваниям // Вестник современной клинической медицины. – 2023. – Т.16, вып. 1. – С.80-88. DOI: 10.20969/VSKM.2023.16(1).80-88.

PSYCHOSOCIAL ADAPTATION OF PATIENTS WITH CHRONIC CARDIOVASCULAR DISEASE

GALYAUDINOV GENSHAT S., ORCID ID: 0000-0001-7403-0200; Scopus Author ID: 6507148532, Resercher ID: АВЕ-6977-2020, RSCI Author ID: 294616; D. Med. Sci., Professor, Department of Internal Medicine, Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. 7 (843) 236-04-11, e-mail: galgen077@mail.ru

MENDELEVICH VLADIMIR D., ORCID ID: 0000-0001-8489-3130; Scopus Author ID: 6602765981, Resercher ID: O-4908-2016, RSCI AuthorID: 538389; D. Med. Sci., Professor, Head of the department of psychiatry and medical psychology, Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. +7 (843) 236-70-49, e-mail: mendelevich_vl@mail.ru

ZHIDYAEVSKIY ALEXANDER G., ORCID ID: 0000-0002-4245-5201; Scopus Author ID: 57217636256, Resercher ID: АВЕ-5593-2020, RSCI Author ID: 990136; assistant professor, Department of Psychiatry and Medical psychology, Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. +7 (843) 236-05-63, e-mail: zhidyayevskij@mail.ru (author for correspondence)

NESTERINA MARIA K., 0000-0001-6901-5903; Scopus Author ID: 57734765200, Resercher ID: GXG-6933-2022, RSCI Author ID: 1167592; 6th year student, Faculty of general medicine, Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. +7 (906) 130-33-66, e-mail: mari.nesterina@mail.ru

Abstract. Introduction. The high prevalence of chronic cardiovascular diseases, which are the leading cause of morbidity and mortality throughout the world, makes this problem not only medical but also social. It becomes important to study the role of psychosocial risk factors in their development and progression, as well as mechanisms allowing to adapt to the changing living conditions for this reason. **Aim.** The aim of the study is to review the current information on the process of adaptation to chronic cardiovascular disease from social, psychological and clinical perspectives. **Material and Methods.** A review of current research from 1997 to 2022, published in eLibrary, Google Scholar, and PubMed databases, was conducted on the analysis of psychosocial and clinical risk factors and their impact on patient adaptive capacity in chronic cardiovascular disease using the two keywords «psychosocial adaptation», «cardiovascular disease». **Results and discussion.** Psychosocial adaptation to chronic cardiovascular disease occurs in complex from social, psychological and clinical points of view. The patient's social status, which includes, in addition to the level of education, profession, qualification and lifestyle, can change under the influence of the disease. The process of psychological adaptation depends on the psychological and psychiatric characteristics of the patient, such as personality traits, severity of affective disorders, and cognitive status. The presence of the illness, severity of its course, severity of symptoms and adherence to therapy naturally influence both psychological and social adaptation. **Conclusion.** Successful recognition of psychosocial risk factors and correct evaluation of patient's adaptation to chronic cardiovascular disease will allow to carry out qualitative cardiological rehabilitation, directly influence quality of life, adherence to treatment and improve prognosis of the main disease.

Key words: psychosocial adaptation, cardiovascular diseases, cardiac rehabilitation.

For reference: Galyautdinov GS, Mendelevich VD, Zhidyayevskij AG, Nesterina MK. Psychosocial adaptation of patients with chronic cardiovascular disease. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2023; 16(1): 80-88.

DOI: 10.20969/VSKM.2023.16(1).80-88.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются лидирующей причиной в структуре заболеваемости и смертности во всем мире уже 20 лет [1]. Среди них первое место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС), на которую приходится до 27 % от общего числа смертей в нашей стране, среди которых до 42 % (почти половина) это лица трудоспособного возраста [2]. Одним из ведущих факторов риска развития ССЗ является артериальная гипертензия (АГ) [3]. ИБС и АГ отдельно и в комбинации приводят к хронизации ССЗ [4]. Большая распространенность ССЗ делает данную проблему не только медицинской, но и социальной. На сегодняшний день становится актуальным изучение психосоциальных аспектов сердечно-сосудистых заболеваний, оценивающих влияние таких факторов на развитие и прогноз основного заболевания [5]. Для объективной оценки предлагается использовать термин «психосоциальная адаптация». Это понятие авторы статьи расшифровывают как процесс адаптации к заболеванию с социальной, психологической и клинической точки зрения. В структуру психологической оценки включается анализ психолого-психиатрических характеристик пациента, социальная составляющая складывается из тех изменений в общественном статусе, которые привнесла болезнь, течение заболевания анализируется согласно действующим рекомендациям [6, 7].

Цель исследования – обзор актуальной информации о процессе адаптации к хроническим сердечно-сосудистым заболеваниям с социальной, психологической и клинической точки зрения.

Материал и методы. Проведен обзор актуальных исследований за период с 1997 по 2022 год, опубликованных в базах данных eLibrary, Google Scholar, PubMed, посвященных анализу психосоциальных и клинических факторов риска и их влиянию на адаптационные возможности пациента при хронических сердечно-сосудистых заболеваниях по двум ключевым словам «психосоциальная адаптация», «сердечно-сосудистые заболевания».

Результаты и их обсуждение. Для полноценного функционирования пациентов с ССЗ важным является не только купирование симптоматики, но и способность к социализации в условиях новой группы здоровья [8]. В этом ряду процессов значимыми становятся психологическая и социальная адаптация. Адаптация является сложным механизмом социализации и функционирования личности, который включает восприятие себя, своей роли, своего окружения, формирования мотивационной сферы и многие другие психологические явления [9]. Для правильного понимания этого процесса введено понятие «социальной адаптации», означающей процесс интеграции человека в общество, в результате которого достигается формирование самосознания и ролевого поведения, способности к самоконтролю и самообслуживанию, адекватных связей с окружающими [10]. У каждого индивидуума в ходе биологического и интеллектуального становления происходят дезадаптивные процессы, при которых ресурсы организма, будь они физические или психические, заметно истощаются под воздействием социально обусловленных стрессовых событий и переживаний внутренних конфликтов, что неизбежно ведет к нарушению приспособления к собственным потребностям и притязаниям [11]. Под термином «социальная дезадаптация» подразумевается полная или частичная утрата человеком способности приспосабливаться к условиям социальной среды [12]. Человек способен на короткое время приспособиться даже к экстремальным условиям существования и его адаптированность зависит от личного опыта, индивидуализированных практик сосуществования, стратегий преодоления и моделей взаимодействия с другими людьми. Процесс естественной адаптации должен обязательно заключать в себе период дезадаптации, который в данном случае выступает регулятором адаптивного процесса [13]. Дезадаптация при ССЗ может носить отчетливо болезненный характер и способна привести к довольно выраженному отчуждению от теперь неузнаваемой по этой причине среды, ко-

торая может быть настолько не соответствующей всей жизненной подготовке, что человек теряется, в страхе отступает перед барьерами и в конце расстрачивает жизненные силы и уходит в себя, находя для преодоления подходящие адаптивные (конструктивные) копинг-стратегии [14].

Термином, позволяющим объективно оценить динамику изменений в структуре общественного положения пациента, является социальный статус. В частности, особый интерес представляет приобретенный (достижимый) статус, которого добивается индивид благодаря собственным усилиям, определяющийся образованием, профессией, квалификацией, должностью [15]. Существуют достаточные основания полагать, что социальный статус пациента, в особенности уровень образования, оказывает существенное влияние на выраженность симптомов и тяжесть заболевания [16,17]. Заметно редкое развитие симптомов ИБС у мужчин и женщин, имеющих высокий уровень образования [18, 19]. Комплексная оценка социального статуса пациентов демонстрирует, что аффективные расстройства чаще наблюдалась у женщин, страдающих ИБС с низким уровнем образования и физической активности, одиноких и курящих [20]. Пациенты с фибрилляцией предсердий с сопутствующими когнитивными расстройствами и низким уровнем образования имеют больший риск осложнений заболевания и шансы смертельного исхода, чем больные, у которых образование и интеллектуальные способности выше [21]. Важно отметить, что с повышением образовательного и профессионального статуса уровни предотвратимой инвалидности сокращаются в среднем на половину [22]. Современные медико-социальные исследования позволяют утверждать, что среди лиц с низким уровнем образования и дохода, безработных, проживающих в стесненных материальных условиях, в одиночестве, уровень заболеваемости и смертности значительно выше, чем в социально более благополучных группах населения [23, 24].

Степень риска развития того или иного заболевания, возможность включения адаптационных механизмов пациента в меняющихся условиях напрямую зависит от устойчивости организма при воздействии разнообразных средовых факторов [25]. В современной литературе с этой целью используется понятие «психосоциальные факторы риска» (ПС ФР), которые являются важными причинами, влияющими на благополучие людей [26]. Взаимосвязь между психосоциальным стрессом и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) приобрела статус важной проблемы общественного здравоохранения [27]. Существуют поведенческие и патофизиологические механизмы, связывающие психосоциальные факторы с развитием ССЗ. В поведенческие механизмы включены такие факторы как нездоровый образ жизни (неправильное питание, курение, избыточное употребление алкоголя, низкий уровень физической активности) [28], снижение шансов на успешную модификацию ФР (прекращение курения, употребления алкоголя) [29],

низкая приверженность лечению [30], низкий уровень участия в кардиореабилитации и низкое качество жизни (КЖ) [31, 32]. К патофизиологическим механизмам относят, в частности вариабельность ритма сердца [33], пониженный уровень серотонина, приводящий к дисфункции и гиперактивности тромбоцитов [34], повышенной свертываемости крови [35], дефицит ω -3 жирных кислот [36], повышенный уровень гомоцистеина [37], дисфункция эндотелия [38], стресс-индуцированная ишемия миокарда [39], повышенный уровень биомаркеров воспаления (С-реактивный белок, интерлейкин-6, молекула-1 межклеточной адгезии) [40].

Вопрос о психосоциальных составляющих здоровья являются сложными задачами современной медицины. Его оценка включает в себя ключевые аспекты жизни людей, условия их труда, уровня образования и образа жизни [41,42]. В формировании кардиологического риска важную роль играет контекст жизнедеятельности индивида, в то же время влияние этих ситуационных факторов оказывается в большей степени опосредовано особенностями эмоционального реагирования и саморегуляции, а также субъективной оценкой личностью ситуации и другими установками, определяющими поведение [43]. Обращает внимание то, что от успешности адаптации к болезни в значительной мере зависит КЖ пациента и медицинский прогноз. Проследивая динамику психической и социальной адаптации к болезни, важно отметить, что чем более пациент подвержен психическим расстройствам, чем менее успешно он ранее преодолевал жизненные кризисы, чем ниже уровень социальной поддержки он получает от семьи и близких, чем к более серьезным изменениям в общественном статусе приводит ССЗ, тем выше риск длительной аффективной реакции на факт болезни и тем меньше вероятность достижения фазы адаптации к ней [44].

Нейробиологическая, нейроэндокринная и вегетативная активация, развивающаяся при реакции на стресс, может приводить как к появлению личностных, расстройств аффективного и невротического спектра, так и к биологическим изменениям, способствующим развитию, например, атеросклероза [45]. Среди личностных факторов доказана роль гнева, враждебности, эмоциональной нестабильности в развитии ССЗ, но психологические закономерности формирования этих факторов риска остаются пока недостаточно изученными [46]. Были определены клинико-психопатологические факторы кардиологического риска, которые включают в себя депрессивные и тревожные расстройства, клинические признаки посттравматического стрессового расстройства. При оценке ситуационных факторов в формировании риска развития ССЗ внимание уделяется внешним обстоятельствам жизни человека, которые могут быть зарегистрированы достаточно объективно [47]. Значимым среди них фактором, влияющим на риск развития ССЗ, являются тревожно-депрессивные расстройства [48]. Механизмами, описывающими влияние таких расстройств на течение заболеваний сердца, явля-

ются психологические/поведенческие (нарушение альянса врач-пациент, несоблюдение режима терапии, снижение внимания, злоупотребление алкоголем, табакокурение) и биологические (активация гипоталамо-гипофизарно-адреналиновой оси, симпатoadrenalовая гиперактивность, активация свертывающей системы крови, активация воспалительных механизмов, нарушение регуляции просвета сосудов, усугубление гиперкоагуляции) [49-50]. Как итог - снижение КЖ и нарушение социальной адаптации [51, 52]. Нам известны общие генетические механизмы, которые приводят к развитию депрессии и основных ССЗ [53]. Аффективная симптоматика обуславливает процесс снижения когнитивного потенциала больных [54]. Наличие когнитивных и аффективных нарушений у пациента формируют в свою очередь низкую приверженность к проводимой терапии [55]. Все перечисленные факторы приводят к выраженной психосоциальной изоляции, заметно снижают адаптивные возможности организма, повышают риск возникновения и ухудшают течение ССЗ [56].

В настоящее время существует множество методик, посвященных оценке психосоциальных факторов риска, и все они по-разному подходят к способам оценки, используемым инструментам и измеряемым показателям. За исключением поведения, которое влияет на стандартные факторы риска, и факторов, влияющих на воздействие окружающей среды, все возникающие ПС ФР могут действовать через центральную нервную систему, чтобы генерировать изменения в вегетативном нервном функционировании и эндокринной активности, которые воздействуют на ССС. На современном этапе предполагается, что оценка таких факторов складывается из трех частей: социальная среда, личностные особенности пациента и аффективные нарушения [57,58]. Важно отметить, что в настоящее время отсутствует универсальный подход и методика измерения ПС ФР ССЗ, а также оценки адаптационных возможностей пациента к болезни [59].

Снизить вероятность обострения ССЗ и улучшить адаптацию к заболеванию позволяют правильное и полноценное самообслуживание пациентов, а также уверенные знания о своем заболевании [60]. При анализе факторов, влияющих на самоконтроль и психосоциальную адаптацию пациентов с ССЗ, целесообразно подчеркнуть, что для достижения целей адаптации к болезни необходимо снижение уровня беспокойства (тревоги) и ориентация на социальную поддержку от окружающих, будь это члены семьи или медицинские работники. Известно, что благоприятное прогностическое значение для психосоциальной адаптации имеет высокая копинг-компетентность пациента, в частности умение правильно оценивать себя в стрессовой ситуации и выбирать наиболее адекватную ситуации стратегию поведения, что может способствовать разрешению проблемных жизненных ситуаций без существенных эмоциональных потерь, конструктивному преодолению трудностей, в том числе связанных с болезнью и лечением [61].

Потеря «самого себя» (экзистенциальный кризис) приводит к уменьшению приспособительных (адаптивных) способностей, стигматизация самим себя и окружающими как «инвалида», усиление зависимости от окружающих. Пациенты отмечают чувство деперсонализации, остро встает вопрос о возрасте (считают себя старыми) и приближающейся смерти [62]. Необходимо принимать во внимание снижающийся когнитивный статус пациента на фоне сердечно-сосудистых заболеваний и формирующуюся при этом социальную дезадаптацию [63]. Большая роль в принятии болезни, а также ее управлении и последующей адаптации, отводится социальной среде [64]. Для этого должна производиться оценка формирующейся социальной изоляции, изменившихся в условиях болезни жизненных (социальных) обстоятельств, уровня получаемой социальной поддержки от близких и родственников [65].

Адекватная и правильная терапия напрямую влияет на КЖ пациентов с ССЗ, снижая частоту повторных госпитализаций и смертность [66]. КЖ имеет непосредственное влияние на тяжесть течения ССЗ [67]. Ухудшение КЖ больных с ССЗ определяется сопряженностью факторов высокого сердечно-сосудистого риска и психосоциальных факторов, способствующих нарушению социально-психологической адаптации, развитию психической дезадаптации и аффективных расстройств [68]. Клинико-психологическая помощь и коррекция, предлагаемая пациентам с ССЗ в дополнение к стандартному лечению, снижает уровень смертности и обострений основного заболевания. Доступные психотерапевтические практики на фоне терапии должны быть направлены на лечение тревожно-депрессивных расстройств и коррекцию жизненного истощения при прохождении кардиологической реабилитации [69]. Эффективные вмешательства, направленные на изменяющиеся факторы и уникальные характеристики пациентов в зависимости от их психического и социального статуса, способствуют улучшению процесса ухода и реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы [70].

Успешным рецептом самоуправления при ССЗ также является распознавание факторов, влияющих на поведение пациентов. Сопутствующие заболевания и забота о членах семьи конкурируют с самоконтролем при ССЗ и служат препятствиями для достижения поставленных целей. Крайне важно определить все факторы (как положительные, так и отрицательные), влияющие на самоконтроль при ССЗ [71]. Целью помощи пациентам с патологией ССЗ является выявление лиц с ПС ФР и индивидуальные вмешательства, проводимые в рамках кардиологической реабилитации группой специалистов, в том числе оказывающих психолого-психотерапевтическую помощь. При этом необходимо оценивать статус КЖ пациента и контролировать его по ходу проведения всей программы лечения [72,73].

Заключение. Проведенный анализ позволяет утверждать, что психосоциальная адаптация к ССЗ является многогранным процессом, имеющим вы-

раженную связь с личностными характеристиками пациента, функционированием его эмоционально-волевой сферы, когнитивно-поведенческими факторами. Она зависит от вида и уровня социальной поддержки, тяжести течения заболевания и напрямую влияет на КЖ и приверженность к лечению. Совокупность ПС ФР может негативно сказываться на психосоциальном прогнозе (вероятность профессиональных ограничений, связанная с физическим состоянием, ограничение социальной активности, инвалидизация). Эти факторы риска могут выступать в качестве предикторов осложнений и неблагоприятной клинической динамики на госпитальном и постгоспитальном этапе, а любые варианты нарушения психосоциальной адаптации в эти периоды позволяют предположить дальнейшую неблагоприятную динамику КЖ пациента. Обобщая и анализируя социальный и медико-психологический статус пациента с ССЗ, врачи способны создавать план кардиологической реабилитации, максимально избегая повторных госпитализаций и снижать вероятность инвалидизации.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- 10 ведущих причин смерти в мире. Всемирная организация здравоохранения. Информационный бюллетень, 2020. [10 vedushih prichin smerti v mire. Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya. Informacionnyj byulleten [Top 10 causes of death in the world. World Health Organization. Newsletter]. 2020; (in Russ.)].
- Российское кардиологическое общество. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2020 // Российский кардиологический журнал – 2020. – Т 25, вып. 11. – С. 205-207. [Rossijskoe kardiologicheskoe obshestvo. Stabilnaya ishemicheskaya bolezнь serdca. Klinicheskie rekomendacii 2020 [Russian Society of Cardiology. Stable ischemic heart disease. Clinical guidelines 2020]. Rossijskij kardiologicheskij zhurnal [Russian Journal of Cardiology]. 2020; 25(11): 205-207. DOI:10.15829/29/1560-4071-2020-4076
- Ильиных И.А. Экология человека: курс лекций // Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2005. – 136 с. [Il'inyh IA. Ekologiya cheloveka: kurs lekcij [Human ecology: a course of lectures]. Gorno-Altajsk: RIO GAGU. 2005; 136 p. (in Russ.)].
- Российское кардиологическое общество. Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации 2020 // Российский кардиологический журнал – 2020. – Т 25, вып. 11. – С. 311-374. [Rossijskoe kardiologicheskoe obshestvo. Stabilnaya ishemicheskaya bolezнь serdca. Klinicheskie rekomendacii 2020 [Russian Society of Cardiology. Chronic heart failure. Clinical guidelines 2020]. Rossijskij kardiologicheskij zhurnal [Russian Journal of Cardiology]. 2020; 25(11): 311-374. (in Russ.)]. DOI:10.15829/29/1560-4071-2020-4083.
- Погосова Н.В., Бойцов С.А., Оганов Р.Г., и др. Клинико-эпидемиологическая программа изучения психосоциальных факторов риска в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КОМЕТА): первые результаты российского многоцентрового исследования // Кардиология – 2018. – Т. 58, вып. 9. – С. 47-58. [Pogosova NV, Bojcov SA, Oganov RG, et al. Kliniko-epidemiologicheskaya programma izucheniya psihosocialnyh faktorov riska v kardiologicheskoy praktike u bolnyh arterialnoj gipertoniej i ishemicheskoy boleznyu serdca (KOMETA): pervye rezultaty rossijskogo mnogocentrovogo issledovaniya [Clinical and epidemiological program for the study of psychosocial risk factors in cardiology practice in patients with arterial hypertension and coronary heart disease (COMETA): first results of a Russian multicenter study]. Kardiologiya [Cardiology]. 2018; 58(9): 47-58. (in Russ.)]. DOI: 10.18087/cardio.2018.9.10171
- Livneh H. The use of generic avoidant coping scales for psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A systematic review. Health Psychology Open. 2019; 6 (2): 1–17. DOI: 10.1177/2055102919891396
- Галаяутдинов Г.С., Лонкин М.А. Когнитивные нарушения при хронической сердечной недостаточности // Вестник современной клинической медицины. – 2015. – Т. 8, вып. 1. – С. 69-77. [Galyautdinov GS, Lonkin MA. Kognitivnye narusheniya pri hronicheskoy serdechnoj nedostatochnosti [Cognitive impairment in chronic heart failure]. Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2015; 8(1): 69-77. (in Russ.)].
- Ростовцева М.В. Адаптация и социализация: анализ общего и особенного // Социодинамика. – 2016. – No 7. – С. 31-37. [Rostovceva MV. Adaptaciya i socializaciya: analiz obshhego i osobennogo [Adaptation and socialization: analysis of the general and special]. Sociodinamika [Sociodynamics]. 2016; 7: 31-37. (in Russ.)]. DOI: 10.7256/2409-7144.2016.7.18114
- Казин Э.М., Касаткина Н.Э., Семенкова Т.Н., и др. Социально-психологические, медико-биологические и педагогические аспекты адаптации и здоровья (методологические и организационные подходы) // Валеология. – 2007. – No 4. – С. 8-19. [Kazin EM, Kasatkina NE, Semenkova TN, et al. Socialno-psihologicheskie, mediko-biologicheskie i pedagogicheskie aspekty adaptacii i zdorovya (metodologicheskie i organizacionnye podhody) [Sociopsychological, medical-biological and pedagogical aspects of adaptation and health (methodological and organizational approaches)]. Valeologiya [Valeology]. 2007; 4: 8-19. (in Russ.)].
- Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия // Санкт-Петербург: Питер, 2000. – 944 с. [Karvasarskij BD. Psihoterapevticheskaya enciklopediya

- [Psychotherapeutic encyclopedia]. Sankt-Peterburg: Piter [Saint Petersburg: Peter]. 2000; 944 p. (in Russ.).
11. Налчаджян А. А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии // Москва: Эксмо, 2010. – 368 с. [Nalchadzhyan AA. Psihologicheskaya adaptatsiya: mehanizmy i strategii [Psychological adaptation: mechanisms and strategies]. Moskva: Eksmo [Moscow: Eksmo]. 2010; 368 p. (in Russ.).]
 12. Яценко Н.Е. Толковый словарь обществоведческих // Санкт-Петербург: Лань, 1999. – 524 с. Yacenko NE. Tolkovyy slovar obshestvovedcheskih terminov [Explanatory dictionary of social science terms]. Sankt-Peterburg: Lan [Saint Petersburg: Lan]. 1999; 524 p. (in Russ.).]
 13. Шпак Л.Л. Социальная дезадаптация: признаки, механизмы, уровни // Социологические исследования. – 2011. - No 3. – С. 50-55. [Shpak LL. Socialnaya dezadaptatsiya: priznaki, mehanizmy, urovni [Social maladaptation: signs, mechanisms, levels]. Sociologicheskie issledovaniya [Sociological research]. 2011; 3: 50-55. (in Russ.).]
 14. Faye K, Heng LH, Collomp R, Peroux E. Hypertension and stress. J Mal Vasc. 2003;28(1):4-8.
 15. Шкаратан О. И. Социология неравенства. Теория и реальность. Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики» // Москва: Издательский дом Высшей школы экономики, 2012. – 526 с. [Shkaratan OI. Sociologiya neravenstva. Teoriya i realnost. Nac. issled. un-t «Vysshaya shkola ekonomiki» [Sociology of Inequality. Theory and reality. National research University «Higher School of Economics»]. Moskva: Izdatelskij dom Vysshej shkoly ekonomiki [Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics]. 2012; 526 p. (in Russ.).]
 16. Погосова Г.В., Органов Р.Г., Краснов В.Н. Современные подходы к диагностике и лечению расстройств депрессивного характера в общей медицинской практике. Методическое пособие для врачей // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007. – No 1S1. – С. 1-23 [Pogosova GV, Oganov RG, Krasnov VN. Sovremennye podhody k diagnostike i lecheniyu rasstrojstv depressivnogo haraktera v obshhemedicinskoj praktike. Metodicheskoe posobie dlya vrachej [Modern approaches to the diagnosis and treatment of depressive disorders in general medical practice. Methodical manual for doctors]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular therapy and prevention]. 2007; 1: 1-23. (in Russ.).]
 17. Мухтаренко С. Ю., Мураталиев Т.М., Неклюдова Ю.Н. Аффективные расстройства и качество жизни у больных коронарной болезнью сердца при различных методах лечения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2015. - Т 14, вып. 4. – С. 18-23. [Muhtarenko SYu, Murataliev TM, Neklyudova YuN. Afektivnye rasstrojstva i kachestvo zhizni u bolnyh koronarnoj boleznyu serdca pri razlichnyh metodah lecheniya [Affective disorders and quality of life in patients with coronary heart disease with various methods of treatment]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular therapy and prevention]. 2015; 14(4): 18-23. (in Russ.). DOI: 10.15829/1728-8800-2015-4-18-21]
 18. Изможерова Н.В., Попов А.А. Оценка факторов риска атеросклероза у женщин с ишемической болезнью сердца, развившейся до шестидесяти пяти лет // Российский кардиологический журнал. – 2008. Т. 1, вып. 69. – С. 61-64. [Izmozherova NV, Popov AA. Ocenka faktorov riska ateroskleroza u zhenshin s ishemicheskoy boleznyu serdca, razvivshejsya do shestidesyati pyati let [Assessment of risk factors for atherosclerosis in women with coronary heart disease that developed before the age of sixty-five]. Rossijskij kardiologicheskij zhurnal [Russian Journal of Cardiology]. 2008; 1(69): 61-64. (in Russ.). DOI: 10.15829/1560-4071-2008-1-61-64]
 19. Plavinski SL, Plavinskaya SI, Klimov AN. Social factors and increase in mortality in Russia in the 1990s: prospective cohort study. B.M.J. 2003; 326: 1240-1242. DOI: 10.1136/bmj.326.7401.1240
 20. Поросова Н.В., Санер Н., Pedersen S.S., и др. Психосоциальные аспекты в кардиологической реабилитации: от теории к практике. Консенсусный документ секции по кардиологической реабилитации Европейской ассоциации по кардиоваскулярной профилактике и реабилитации Европейского общества кардиологов // Кардиология. – 2015. – Т. 55, вып. 10. – С. 84 - 96. [Pogosova NV, Saner N, Pedersen SS, et al. Psihosocialnye aspekty v kardiologicheskoy reabilitatsii: ot teorii k praktike. Konsensusnyj dokument sekcii po kardiologicheskoy reabilitatsii Evropejskoj associacii po kardiovaskulyarnoj profilaktike i reabilitatsii Evropejskogo obshestva kardiologov [Psychosocial aspects in cardiac rehabilitation: from theory to practice. Consensus document of the section on cardiac rehabilitation of the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation of the European Society of Cardiology]. Kardiologiya [Cardiology]. 2015; 55 (10): 84 – 96. (in Russ.). DOI: 10.18565/cardio.2015.10.96-108]
 21. Bostrom JA, Saczynski JS, Hajduk A, et al. Burden of psychosocial and cognitive impairment in patients with atrial fibrillation. Critical Pathways in Cardiology. 2017; 16(2): 71-75. DOI: 10.1097/HPC.000000000000101
 22. Куликова Н.Г., Кумурзоева С.Ш. Медико-социальные особенности больных трудоспособного возраста с первичной инвалидностью // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – No 2. – С. 14-16. [Kulikova NG, Kamurzoeva SSh. Mediko-socialnye osobennosti bolnyh trudosposobnogo vozrasta s pervichnoj invalidnostyu [Medico-social features of patients of working age with primary disability]. Problemy socialnoj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2014; 2: 14-16. (in Russ.).]
 23. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А. Социально-психологические факторы в формировании сферы здоровья личности // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – No 3. – С. 3-8. [Vasserman LI, Trifonova EA. Social'no-psiologicheskie faktoryv formirovanii sfery zdorov'ya lichnosti [Sociopsychological factors in the formation of the sphere of personal health]. Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii [Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 2012; 3: 3-8. (in Russ.).]

24. Школьников В.М., Андреева Е.М., Малева Т.М. Неравенство и смертность в России: Коллективная монография. // Москва: Сигнал, 2000. – 146 с. [Shkolnikov VM, Andreeva EM, Maleva TM. Neravenstvo i smertnost v Rossii: Kollektivnaya monografiya. [Inequality and mortality in Russia: Collective monograph]. Moskva: Signal [Moscow: Signal]. 2000; 146 p. (in Russ.).]
25. Петрова Е.В. Здоровье и проблема адаптации человека // Философия науки. – 2008. – № 13. – С.114-123. [Petrova EV. Zdorove i problema adaptacii cheloveka [Health and the problem of human adaptation]. Filosofiya nauki [Philosophy of Science]. 2008; 13: 114–123. (in Russ.).]
26. Egan M, Tannahill C, Petticrew M, et al. Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: A systematic meta-review. BMC Public Health. 2008; 8: 239. DOI: 10.1186/1471-2458-8-239.
27. Prevention of cardiovascular disease at the population level. PH25. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). 2020. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph25>
28. Carney RM, Freedland KE, Steinmeyer B. Depression and five year survival following acute myocardial infarction: A prospective study. J Affect Disord. 2008; 109: 133–138. DOI: 10.1016/j.jad.2007.12.005
29. Doyle F, Rohde D, Rutkowska A, et al. Systematic review and meta-analysis of the impact of depression on subsequent smoking cessation in patients with coronary heart disease 1990-2013. Psychosom Med. 2014; 76: 44–57. DOI: 10.1097/PSY.000000000000020
30. Barth J, Schumacher M, Herrmann-Lingen C. Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: A meta-analysis. Psychosom Med. 2004; 66: 802-813. DOI: 10.1097/01.psy.0000146332.53619.b2
31. Glazer KM, Emery CF, Frid DJ, et al. Psychological predictors of adherence and outcomes among patients in cardiac rehabilitation. J Cardiopulm Rehabil. 2002; 22: 40-46. DOI: 10.1016/j.jad.2007.12.005
32. Ruo B, Rumsfeld JS, Hlatky M.A, et al. Depressive symptoms and health-related quality of life: The Heart and Soul Study. JAMA. 2003; 290: 215-221. DOI: 10.1001/jama.290.2.215
33. Carney RM, Blumenthal JA, Stein PK, et al. Depression, heart rate variability, and acute myocardial infarction. Circulation. 2001; 104: 2024-2028. DOI: 10.1161/hc4201.097834
34. Shimbo D, Child J, Davidson K, et al. Exaggerated serotonin-mediated platelet reactivity as a possible link in depression and acute coronary syndromes. Am J Cardiol. 2002; 89: 331-333. DOI: 10.1016/s0002-9149(01)02236-6
35. Austin AW, Wissmann T, Von Kanel R. Stress and hemostasis: An update. Semin Thromb Hemost. 2013; 39: 902-912. DOI: 10.1055/s-0033-1357487
36. McNamara, RK. Membrane omega-3 Fatty Acid deficiency as a preventable risk factor for comorbid coronary heart disease in major depressive disorder. Cardiovasc Psychiatry Neurol. 2009; 9: 1-13. DOI: 10.1155/2009/362795.
37. Severus WE, Littman AB, Stoll AL. Omega-3 fatty acids, homocysteine, and the increased risk of cardiovascular mortality in major depressive disorder. Harv Rev Psychiatry. 2001; 9(6): 280-293. DOI: 10.1080/10673220127910
38. Sherwood A, Hinderliter AL, Watkins LL, et al. Impaired endothelial function in coronary heart disease patients with depressive symptomatology. J Am Coll Cardiol. – 2005; 46: 656-659. DOI: 10.1016/j.jacc.2005.05.041
39. Boyle SH, Samad Z, Becker RC, et al. Depressive symptoms and mental stress-induced myocardial ischemia in patients with coronary heart diseases. Psychosom Med. 2013; 75: 822-831. DOI: 10.1097/PSY.0b013e3182a893ae
40. Lesperance F, Frasere-Smith N, Theroux P. The association between major depression and levels of soluble intercellular adhesion molecule 1, interleukin-6, and C-reactive protein in patients with recent acute coronary syndromes. Am J Psychiatry. 2004; 161(2): 271-277. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.2.271
41. Громов Е.А. Психосоциальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний // Сибирский медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 22-29. [Gromov EA. Psihosocialnye faktory riska serdechno-sosudistykh zabolevaniy [Psychosocial risk factors for cardiovascular diseases]. Sibirskij medicinskij zhurnal [Siberian medical journal]. 2012; 2: 22-29. (in Russ.).]
42. Козырева П.М., Смирнов А.И. Особенности и тенденции профессиональной самоидентификации в постсоветской России // Социологический журнал. – 2021. – Т 27. вып. 1. – С. 28-51. [Kozyreva PM, Smirnov AI. Osobennosti i tendencii professionalnoj samoidentifikacii v postsovetsoj Rossii [Features and trends of professional self-identification in post-Soviet Russia]. Sociologicheskij zhurnal [Sociological journal]. 2021; 1 (27): 28-51. (in Russ.).] DOI: 10.19181/socjour.2021.27.1.7843
43. Алёхин А.Н. Психологические факторы кардиометаболического риска: история и современное состояние проблемы // Артериальная гипертензия. – 2012. – Т. 18, вып. 4. – С. 278-291. Alyohin AN, Trifonova EA. Psihologicheskie faktory kardiometabolicheskogo riska: istoriya i sovremennoe sostoyanie problemy [Psychological factors of cardiometabolic risk: history and current state of the problem]. Arterialnaya gipertenziya [Arterial hypertension]. 2012; 18 (4): 278-291. (in Russ.). DOI: 10.18705/1607-419X-2012-18-4-278-291
44. Дубинина Е.А. Психическая адаптация при сердечно-сосудистых заболеваниях: феноменология, динамика, прогноз: учебное пособие. РГПУ им. А.И. Герцена // Санкт-Петербург: ООО «Копи-Р Групп», 2013. [Dubinina EA. Psihicheskaya adaptaciya pri serdechno-sosudistykh zabolevaniyah: fenomenologiya, dinamika, prognoz: uchebnoe posobie. RGPU im. A.I. Gercena [Mental adaptation in cardiovascular diseases: phenomenology, dynamics, prognosis: textbook. RGPU them. A.I. Herzen]. Sankt-Peterburg: ООО «Копи-Р Групп» [St. Petersburg: Kopi-R Group LLC]. 2013; 88 p. (in Russ.).]
45. McEwen BS, Gianaros PJ. Central role of the brain in stress and adaptation: Links to socioeconomic status,

- health, and disease. *AnnNYAcadSci.* 2010; 1186: 190-222. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2009.05331.x
46. Алёхин А.Н., Сорокин Л.А., Трифонова Е.А., и др. Медико-психологический аспект адаптации пациентов, перенесших инфаркт миокарда: современное состояние проблемы // Вестник психотерапии: научно-практический журнал. – 2012. – Т. 42, вып. 47. – С. 26-45. [Alyohin AN, Sorokin LA, Trifonova EA, et al. Mediko-psihologicheskij aspekt adaptacii pacientov, perenesshih infarkt miokarda: sovremennoe sostoyanie problem [Medico-psychological aspect of adaptation of patients with myocardial infarction: the current state of the problem]. *Vestnik psihoterapii: nauchno-prakticheskij zhurnal* [Bulletin of psychotherapy: scientific and practical journal]. 2012; 42 (47): 26-45. (in Russ.)].
 47. Оганов Р. Г., Симаненков В.И., Бакулин И.Г., и др. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения. Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) РФ, Национальная медицинская Ассоциация по изучению Сочетанных Заболеваний, Профессиональный фонд содействия развитию медицины «ПРОФМЕДФОРУМ». Клинические рекомендации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – Т. 18, вып. 1. – С. 5-66. [Oganov RG, Simanenkov VI, Bakulin IG, et al. Komorbidnaya patologiya v klinicheskoy praktike. Algoritmy diagnostiki i lecheniya. Associaciya vrachej obshej praktiki (semejnyh vrachej) RF, Nacionalnaya medicinskaya Associaciya po izucheniyu Sochetannyh Zabolevanij, Professionalnyj fond sodejstviya razvitiyu mediciny «PROFMEDFORUM». Klinicheskie rekomendacii [Comorbid pathology in clinical practice. Algorithms for diagnosis and treatment. Association of General Practitioners (Family Doctors) of the Russian Federation, National Medical Association for the Study of Combined Diseases, Professional Foundation for the Promotion of Medicine «PROFMEDFORUM». Clinical recommendations]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular therapy and prevention]. 2019; 18 (1): 5-66. (in Russ.)]. DOI: 10.15829/1728-8800-2019-1-5-66
 48. de Miranda Azevedo R, Roest AM, Hoen PW. Affective symptoms of depression in patients with heart disease and their association with cardiovascular prognosis: A meta-analysis. *Psychol Med.* 2014; 44 (13): 2689-2703. DOI: 10.1017/S0033291714000063
 49. Vale S. Psychosocial stress and cardiovascular diseases. *Postgrad Med J.* 2005; 81 (957): 429-435. DOI: 10.1136/pgmj.2004.02897
 50. Hamer M, Malan L. Psychophysiological risk markers of cardiovascular disease. *Neurosci Biobehav Rev.* 2010;35(1):76-83. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2009.11.004. Epub 2009 Nov 10
 51. Angst F, Giger RD, Lehmann S, et al. Mental and psychosocial health and health related quality of life before and after cardiac rehabilitation: a prospective cohort study with comparison to specific population norms. *Health Qual Life Outcomes.* 2022;20(1):91. DOI: 10.1186/s12955-022-01994-y
 52. Гуров В.А., Медведев В.Э. Тревожные расстройства в общей врачебной практике: аспекты клиники и терапии // Архив внутренней медицины. – 2011. – No 2. – С. 15-19. [Gurov VA, Medvedev VE. Trevozhnye rasstrojstva v obshej vrachebnoj praktike: aspekty kliniki i terapii [Anxiety disorders in general medical practice: clinical aspects and therapy]. *Arhiv vnutrennej mediciny* [Archive of internal medicine]. 2011; 2: 15-19. (in Russ.)]. DOI: 10.20514/2226-6704-2011-0-2
 53. Lowe GD, Lee AJ, Rumley A. Blood viscosity and risk of cardiovascular events: the Edinburgh Artery Study. *J. Haematol.* 1997; 96 (1): 168-173. DOI: 10.1046/j.1365-2141.1997.8532481.x
 54. Conradi HJ, Ormel J, de Jonge P. Symptom profiles of DSM-IV-defined remission, recovery, relapse, and recurrence of depression: the role of the core symptoms. *Depress. Anxiety.* 2012; 29 (7): 638-645. DOI: 10.1002/da.21960. Epub 2012 May 11
 55. Вологодина И.В., Симаненков В.И., Порошина Е.Г. Качество жизни и приверженность терапии у пациентов пожилого и старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью, коморбидными когнитивными и аффективными // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2016. – Т. 8, вып. 1. – С. 45-49. [Vologdina IV, Simanenkov VI, Poroshina EG. Kachestvo zhizni i priverzhennost terapii u pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta s hronicheskoj serdechnoj nedostatochnostyu, komorbidnymi kognitivnymi i affektivnymi narusheniyami [Quality of life and adherence to therapy in elderly and senile patients with chronic heart failure, comorbid cognitive and affective disorders]. *Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova* [Bulletin of the North-Western State Medical University. I.I. Mechnikov]. 2016; 8 (1): 45-49. (in Russ.)].
 56. Воробьева О.В. Клинические особенности депрессии в общемедицинской практике (по результатам программы «КОМПАС») // CONSILIUM MEDICUM. – 2004. – Т. 6, вып. 2. – С. 154-158. [Vorobeva OV. Klinicheskie osobennosti depressii v obshemedicinskoj praktike (po rezultatam programmy «KOMPAS») [Clinical features of depression in general medical practice (according to the results of the KOMPAS program)]. *CONSILIUM MEDICUM.* 2004; 6 (2): 154-158. (in Russ.)].
 57. Von Känel R. Psychosocial stress and cardiovascular risk: Current opinion. *Swiss Med Wkly.* 2012; 142: 13502. DOI: 10.4414/smw.2012.13502
 58. Погосова Н.В., Соколова О.Ю., Юферева Ю.М., и др. Психосоциальные факторы риска у пациентов с наиболее распространенными сердечно-сосудистыми заболеваниями - артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (по данным российского многоцентрового исследования КОМЕТА)//Кардиология. – 2019. –Т.59, вып. 8. – С.54-63. [Pogosova NV, Sokolova OY, Yufereva YM., et al. Psihosocial'nye faktory riska u pacientov s naibolee rasprostranennymi serdechno-sosudistymi zabolevaniyami - arterial'noj gipertoniej i ishemiceskoy bolezni'y u serdca (po dannym rossijskogo mnogocentrovogo issledovaniya KOMETA) [Psychosocial risk factors in patients with most common cardiovascular diseases such as hypertension and coronary artery disease (based on results from the russian multicenter COMET study)]. *Kardiologiya*

- [Cardiology]. 2019;59(8):54-63 (in Russ.)). DOI: 10.18087/cardio.2019.8.n469
59. Dimsdale JE. Psychological stress and cardiovascular disease. *J Am CollCardiol.* 2008; 51: 1237-1246. DOI: 10.1016/j.jacc.2007.12.024
 60. Heo S, Moser DK, Lennie TA. Gender differences in and factors related to self-care behaviors: A cross-sectional, correlational study of patients with heart failure. *International Journal of Nursing Studies.* 2008; 45: 1807-1815. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.05.008
 61. Meyerson KL, Kline KS. Qualitative analysis of a mutual goal-setting intervention in participants with heart failure. *Heart Lung.* 2009; 38: 1-9. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2007.12.004
 62. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Educ Q.* 1984; 11 (1): 1-47. DOI: 0.1177/109019818401100101
 63. Pase MP, Beiser A, Enserro D. Association of Ideal Cardiovascular Health With Vascular Brain Injury and Incident Dementia. *Stroke.* 2016; 47: 1201-6. DOI: 10.1161/STROKEAHA.115.012608
 64. Livneh H, Martz E. Psychosocial Adaptation to Disability Within the Context of Positive Psychology: Philosophical Aspects and Historical Roots. *J Occup Rehabil.* 2016; 26 (1): 13-19. DOI: 10.1007/s10926-015-9601-6
 65. Shumaker SC, Frazier SK, Moser DK, et al. Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Patients With Heart Failure. *J Nurs Meas.* 2017; 25(1): 90-102. DOI: 10.1891/1061-3749.25.1.90
 66. Мареев В.Ю., Фомин И.В., Агеев Ф.Т., и др. Клинические рекомендации ОССН-РКО-РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение // Кардиология. – 2018. – Т. 58, вып. 6S. – С. 8-158. [Mareev VY, Fomin IV, Ageev FT, et al. Klinicheskie rekomendacii OSSN-RKO-RNMOT. Serdechnaya nedostatochnost: hronicheskaya (HSN) i ostraya dekompensirovannaya (ODSN). Diagnostika, profilaktika i lechenie [Clinical guidelines OSSN-RKO-RNMOT. Heart failure: chronic (CHF) and acute decompensated (ADHF). Diagnosis, prevention and treatment]. *Kardiologiya [Cardiology].* 2018; 58 (6S): 8-158. (in Russ.)]. DOI: 10.18087/cardio.2475
 67. Mastenbroek MH, Versteeg H, Zijlstra WP, et al. Disease-specific health status as a predictor of mortality in patients with heart failure: A systematic literature review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Eur J Heart Fail.* 2014; 16 (4): 384-93. DOI: 10.1002/ejhf.55
 68. Гарганеева Н.П., Петрова М.М., Евсюков А.А., и др. Влияние депрессии на течение ишемической болезни сердца и качество жизни пациентов // Клиническая Медицина. – 2014. – Т. 92, вып. 12. – С. 30-37. [Garganeeva NP, Petrova MM, Evsyukov AA, et al. Vliyanie depressii na techenie ishemicheskoy bolezni serdca i kachestvo zhizni pacientov [Influence of depression on the course of coronary heart disease and the quality of life of patients]. *Klinicheskaya Medicina [Clinical Medicine].* 2014; 12: 30-37. (in Russ.)].
 69. Stauber S, Schmid J-P, Saner H, et al. Comparison of Psychosocial Risk Factors Between 3 Groups of Cardiovascular Disease Patients Referred for Outpatient Cardiac Rehabilitation. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention.* 2012; 32: 175-181. DOI: 10.1097/HCR.0b013e31824cc1f7
 70. Mei J, Tian Y, Chai X, et al. Gender differences in self-care maintenance and its associations among patients with chronic heart failure. *Int J Nurs Sci.* 2018; 6 (1): 58-64. DOI:10.1016/j.ijnss.2018.11.008
 71. Kline KS, Scott LD, Britton AS. The use of supportive-educative and mutual goal-setting strategies to improve self-management for patients with heart failure. *Home Healthc Nurse.* 2007; 25 (8): 502-510. DOI:10.1097/01.NNH.0000289104.60043.7d
 72. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (пересмотр 2016) // Российский кардиологический журнал. – 2017. – Т. 6, вып. 146. – С. 7-85. [Evropejskie rekomendacii po profilaktike serdechno-sosudistyh zabolevanij v klinicheskoy praktike (peresmotr 2016) [European guidelines for the prevention of cardiovascular diseases in clinical practice (revised 2016)]. *Rossijskij kardiologicheskij zhurnal [Russian Journal of Cardiology].* 2017; 6 (146): 7-85. (in Russ.)]. DOI:10.15829/1560-4071-2017-6-7-8
 73. Adam RC, Samantha CB, Jennie B. Neurodevelopmental and psychosocial interventions for individuals with CHD: a research agenda and recommendations from the Cardiac Neurodevelopmental Outcome Collaborative. *Cardiol Young.* 2021; 31 (6): 888-899. DOI: 10.1017/S1047951121002158