

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

ЯКУБОВА ВИОЛЕТТА МАРАТОВНА, ORCID ID: 0000-0002-5601-8360; Scopus Author ID: 57205151947, канд. мед. наук, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней имени профессора С.С. Зимницкого ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012, Россия, Казань, ул. Бутлерова, 49; врач-кардиолог кардиологического отделения 4 ГАУЗ «Городская клиническая больница 7 имени М.Н. Садыкова» г.Казани, 420103, Казань, ул. М. Чуйкова, 54, email: sunny.gazizyanova@list.ru

БУЛАШОВА ОЛЬГА ВАСИЛЬЕВНА, ORCID ID: 0000-0002-7228-5848; Scopus Author ID: 6507198087, RSCI Author ID 46110692, докт. мед. наук, профессор, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней им. профессора С.С. Зимницкого ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012, Россия, г. Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: boulashova@yandex.ru

ХАЗОВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА, ORCID ID: 0000-0001-8050-2892; Scopus Author ID: 57205153574, Resercher ID O-2336-2016, RSCI Author ID 639552, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней им. профессора С.С. Зимницкого ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012, Россия, г. Казань, ул. Бутлерова, 49, научный сотрудник УНИЛ «новые профессиональные компетенции по здоровьесбережению» института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Россия, 420008, Россия, Казань, ул. Кремлевская, 18, e-mail: hazova_elena@mail.ru

Реферат. Введение. Клинически выраженная депрессия встречается у 21,5% пациентов с хронической сердечной недостаточностью, отягощая клиническое течение и прогноз. **Цель:** изучить клиническое течение и прогноз хронической сердечной недостаточности при депрессивных расстройствах. **Материал и методы:** в исследование вошли 78 пациентов с сердечной недостаточностью I-IV функционального класса. Степень депрессивных расстройств оценивалась по госпитальной шкале тревоги и депрессии (The Hospital Anxiety and Depression scale). Качество жизни по опроснику Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. Всем пациентам проводился тест ходьбы за 6 минут и эхокардиография. Клиническое состояние пациента изучали по шкале оценки клинического состояния. Прогноз оценивался через 12 месяцев от начала исследования. Статистическая обработка проводилась с расчётом средней арифметической и среднеквадратического отклонения при нормальном распределении; при распределении, отличном от нормального медианы и 25, 75% перцентилей. **Результаты и их обсуждение.** Анализ уровня депрессии продемонстрировал, что при сердечной недостаточности распространена клинически выраженная депрессия, что соответствует 9,0 (6,0;11,0) баллов. При детальном рассмотрении структуры расстройств отмечено, что депрессия отсутствовала в 37,2%, субклинически выраженная депрессия встречалась с меньшей частотой у пациентов с сердечной недостаточностью (26,9%); клиническая депрессия наблюдалась у 35,9%. Смертность от всех причин наблюдалась в 7,7 %, тогда как сердечно-сосудистая смертность прослеживалась в 4,6%. Отмечалась выраженная депрессия при хронической сердечной недостаточности в случае достижения события госпитализация. **Выводы:** Средний уровень депрессии у пациентов с сердечной недостаточностью составляет 9,0 (6,0;11,0) баллов, что соответствует клинической депрессии. Депрессия встречается в 62,8% случаев и ассоциируется с худшим клиническим состоянием. Клинически выраженная депрессия чаще встречается у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, достигших события «госпитализация».

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, депрессия, прогноз.

Для ссылки: Якубова В.М., Булашова О.В., Хазова Е.В. Депрессивные расстройства и прогноз у пациентов с хронической сердечной недостаточностью ишемической этиологии // Вестник современной клинической медицины. – 2023. – Т.16, вып. 6. – С. 88-94. DOI: 10.20969/VSKM.2023.16(6).88-94.

DEPRESSIVE DISORDERS AND PROGNOSIS IN PATIENTS WITH ISCHEMIA-INDUCED CHRONIC HEART FAILURE

IAKUBOVA VIOLETTA M., ORCID ID: 0000-0002-5601-8360; Scopus Author ID: 57205151947, Cand. sc. med., Assistant Professor at the Department of Internal Medicine, Kazan State Medical University, 49 Butlerov str., 420012 Kazan, Russia; tel.: +79063247347, Cardiologist at the Cardiology Department 4, City Clinical Hospital 7 named after M. N. Sadykov, 54 Chuikova str., 420103 Kazan, Russia, e-mail: sunny.gazizyanova@list.ru

BULASHOVA OLGA V., ORCID ID: 0000-0002-7228-5848; Scopus Author ID: 6507198087, RSCI Author ID 46110692, Dr. sc. med., Professor at the Department of Internal Medicine named after Prof. S. S. Zimnitsky, Kazan State Medical University, 49 Butlerov str., 420012 Kazan, Russia, e-mail: boulashova@yandex.ru

KHAZOVA ELENA V., ORCID ID: 0000-0001-8050-2892; Scopus Author ID: 57205153574, Researcher ID O-2336-2016, RSCI Author ID 639552; Cand. sc. med., Associate Professor at the Department of Internal Medicine named after Prof. S. S. Zimnitsky, Kazan State Medical University, 49 Butlerov str., 420012 Kazan, Russia; Scientific Officer at the Academic and Research Laboratory – Emerging Vocational Competencies in Health Protection of the Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan Federal University, 18 Kremlevskaya Str., 420008 Kazan, Russia, e-mail: hazova_elena@mail.ru

Abstract. Introduction. Clinical depression occurs in 21.5% of patients with heart failure, aggravating both the clinical course and the prognosis of the disease. The **aim** is to present the findings of the clinical course of chronic heart failure in patients with depressive disorders and to study their prognoses. **Material and Methods.** The study included 78 patients with heart failure, functional classes 1-4. The degree of depressive disorders was assessed using

the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Life quality was assessed using the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. All patients passed a 6-minute walk test and echocardiography. The patient's clinical condition was assessed according to the clinical condition assessment scale. Prognoses were assessed after 1 year of study.

Results and Discussion. Depression level analysis has shown that the clinically pronounced depression is common in patients with heart failure, which corresponds to 9.0 (6.0;11.0) points. In a closer consideration of the structure of disorders, no depression was found in 37.2 % of cases, subclinical depression was found less frequently in patients with heart failure (26.9 %), while clinical depression was found in 35.9 %. All-cause mortality was observed in 7.7 % of cases, while cardiovascular mortality occurred in 4.6 %. Pronounced depression was registered in patients with chronic heart failure, in case of hospital admission. **Conclusions.** Average depression level in patients with heart failure is 9.0 (6.0; 11.0) points, which corresponds with clinical depression. Depression occurs in 62.8 % of cases and associated with worse clinical condition. Overt clinical depression occurs more frequently in patients with chronic heart failure, who have come up to the event of hospitalization.

Keywords: depression, chronic heart failure, prognosis

For reference: Iakubova VM, Bulashova OV, Khazova EV. Depressive disorders and prognosis in patients with ischemia-induced chronic heart failure. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2023; 16(6):88-94. DOI: 10.20969/VSKM.2023.16 (6).88-94.

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения около половины населения планеты хотя бы единожды в жизни фиксировали признаки нервно-психических расстройств, из которых наиболее распространёнными являются тревога и депрессия. Глубокая депрессия является очень широко встречаемым заболеванием, поражающим примерно 10% населения [1]. Это растущая глобальная проблема, которая неизменно ассоциируется с повышенным риском ишемической болезни сердца (ИБС) [2,3]. Неудивительно, что депрессия нередко сопутствует ИБС и встречается в данной группе в два-три раза чаще, чем в общей популяции. Распространённость депрессии у пациентов с ИБС составляет 15-30%, при чём в два раза выше у женщин, чем у мужчин. Особенно высока распространённость депрессии среди молодых женщин после острого инфаркта миокарда (ИМ) [4,5]. Согласно данным мета-анализа 36 исследований клинически выраженные симптомы депрессии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) наблюдаются в 21,5% случаев [6,7].

Научный поиск последних десятилетий показал, что ведущими факторами риска развития ХСН, неблагоприятных исходов являются такие факторы как психоэмоциональный стресс, увеличение психоэмоциональной дезадаптации, тревожности и депрессии [8]. У пациентов с ХСН, в том числе в ассоциации с хронической обструктивной болезнью лёгких, дистрессорный тип личности приводит к снижению качества жизни и ухудшению клинического течения заболевания [9]. У пациентов с ИБС депрессия связана с тяжестью функциональных нарушений, меньшей приверженностью к терапии и кардиологической реабилитации [3]. В одном мета-анализе, включавшем 30 проспективных исследований лиц без ИБС, было показано, что риск коронарных событий в будущем выше на 30% у лиц с депрессией [10]. В течение первого года после ИМ наличие депрессии связано примерно с 40%-ным увеличением расходов на здоровье, включая амбулаторное лечение и повторную госпитализацию [11]. В международном трайле Interheart study отмечено, что депрессия и стресс являются одним из 9-ти факторов риска, обуславливающих развитие инфаркта миокарда [12]. Также в общей популяции при наличии депрессии в сравнении с группой без

депрессии чаще встречаются факторы метаболического риска, приводящие в последующем к ИБС, такие как повышенный уровень общего холестерина (63,9% vs 54,0%, $p < 0,01$), липопротеидов низкой плотности (66,7% vs 60,3%, $p < 0,05$), нарушение углеводного обмена (8,3% vs 5,2%, $p < 0,05$), ожирение (49,2% vs 37,7%, $p < 0,01$), [13]. При ХСН тревожно-депрессивные расстройства сопровождаются частым возникновением наджелудочковых и желудочковых аритмий, снижением толерантности к физической нагрузке, увеличением частоты госпитализаций и снижением качества жизни [14]. Согласно рекомендациям российского общества кардиологов, депрессия признаётся независимым фактором риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий [15]. В связи с высокой встречаемостью депрессивных расстройств в группе пациентов с ХСН, неблагоприятным прогнозом и клиническим течением сердечной недостаточности при наличии депрессии актуально рассмотрение портрета пациента с ХСН при наличии аффективного расстройства.

Цель исследования: изучить клиническое течение и прогноз хронической сердечной недостаточности при депрессивных расстройствах.

Материал и методы. В исследование были включены 78 пациентов с ХСН I-IV функционального класса (ФК), среднего возраста 65,10 (10,67) лет. Исследование пациентов с хронической сердечной недостаточностью проводилось в период с 2015-2017 года. Отбор пациентов проводился на основании критериев включения/невключения. Критерии включения были следующими: хроническая сердечная недостаточность стабильного течения, установленная в соответствии с рекомендациями по диагностике и лечению ХСН (2020), возраст ≥ 18 лет, добровольное согласие пациента на участие в исследовании. К критериям не включения относились нижеперечисленные: несоответствие критериям включения, бронхиальная астма и другие заболевания, ассоциированные с плохо обратимой бронхиальной обструкцией, наличие фибрилляции предсердий или нарушений проводимости, инфаркт миокарда или инсульт (в течение последних 3-х месяцев), заболевания с ожидаемой продолжительностью жизни менее 1 года, снижение уровня гемоглобина и/или эритроцитов (анемия), гемодинамически значимые врождённые или приобретенные пороки

сердца, выраженные когнитивные нарушения, наличие психических расстройств: шизофрении, биполярного аффективного расстройства, органических психических расстройств, психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Степень депрессивных расстройств оценивалась по госпитальной шкале тревоги и депрессии (The Hospital Anxiety and Depression scale – HADS, A. S. Zigmond и R. P. Snaith, 1983). Клинически выраженная депрессия определялась при наличии 9 и более баллов, субклиническая – 7-9 баллов, менее 7 соответствовало отсутствию тревоги/депрессии. Качество жизни оценивалось по опроснику Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (Thomas S Rector, Jay N Cohn, Spencer H Kubo, University of Minnesota, 1986). Всем пациентам проводился тест ходьбы за 6 минут для оценки ФК ХСН, эхокардиография. Клиническое состояние пациента оценивали по шкале оценки клинического состояния (ШОКС). Прогноз оценивался методом телефонного опроса через 12 месяцев исследования.

Результаты обрабатывались с помощью стандартного пакета программ Statistica 10. Проверка на нормальное распределение выборок проводилась при помощи следующих критериев: теста Колмогорова-Смирнова для одной выборки, эксцесса, асимметрии. В математической обработке результатов использовали описательные статистики: среднее значение и среднеквадратическое отклонение (M(SD)) при нормальном распределении; медиана и 25, 75 перцентили (Me (25%;75%)), при распределении, отличном от нормального. Для определения статистической значимости различий исследуемых признаков применяли следующие критерии: при нормальном распределении – по критерию Стьюдента, t-тест – для зависимых выборок; для выявления различий с контрольными величинами t-тест одной выборки. С целью оценки значимости различий при распределении, отличном от нормального, применялся непараметрический метод Манна-Уитни. Также при изучении качественных данных применялся критерий х²-квадрат. Для всех видов анализа отличия показателей считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Исследование было одобрено локальным этическим комитетом Казанского государственного медицинского университета (2015 год) и проводилось в соответствии с этическими принципами «Надлежащей клинической практики» (Good Clinical Practice) и соответствовало требованиям Федерального Закона №61 «Об обращении лекарственных средств» (2010). Все участники подписывали информированное согласие.

Результаты и их обсуждение. Характеристика включенных в исследование пациентов приведена в *таблице 1*.

Анализ депрессии показал, что при ХСН средний уровень соответствовал клинически выраженной – 9,0 (6,0;11,0 баллов).

При рассмотрении структуры депрессивных расстройств выявлено, что при ХСН депрессия не встречалась в 37,2%. Субклиническая депрессия

Характеристика группы исследования

Table 1

Investigatory group characteristics

Показатель	Данные
Пол, абс. (%): мужской женский	47 (60,3) 31 (39,7)
Возраст, г, M (SD)	65,10 (10,67)
Возраст >70 лет, абс. (%)	24 (30,8)
Индекс массы тела, кг/м ² , M (SD)	28,73 (4,96)
Наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, абс. (%)	20 (25,6)
Курение, абс. (%)	4 (5,1)
Индекс курящего человека, пачка/лет, M (SD)	8,00 (2,58)
Сахарный диабет, абс. (%)	4 (5,1)
Ренальная дисфункция, абс. (%)	8 (10,3)
Фракция выброса левого желудочка, %, M (SD)	50,4 (13,1)
ФК ХСН I-II, абс. (%) ФК ХСН III-IV, абс. (%)	33 (42,3) 45 (57,7)
Качество жизни, баллы, Me (25%;75%)	39,0 (26,0;46,0)
Тест ходьбы за 6 минут (6МТХ), метры, Me (25%;75%)	280,0 (160,3;370,0)
Шкала оценки клинического состояния, баллы, Me (25%;75%)	5,0 (4,0;8,0)
Длительность ХСН, г, Me (25%;75%)	7,0 (5,0;10,0)

ФК ХСН - функциональный класс хронической сердечной недостаточности

ХСН - хроническая сердечная недостаточность

наблюдалась с меньшей частотой у пациентов с ХСН, составляя 26,9%. Клинически выраженная депрессия выявлялась у 35,9%, *рисунок 1*. Распространённость депрессии среди пациентов с ХСН составила 62,8% ($p < 0,00001$). Согласно данным авторов распространённость депрессии 21%, что отличается от полученных данных [16]. Результаты клинко-эпидемиологического исследования КОМПАС показывают сходные с нашими результатами данные – депрессивные расстройства при заболеваниях сердечно-сосудистой системы диагностируются в более чем в половине случаев [17]. Самая высокая распространённость депрессии наблюдается среди пациентов с ХСН – 61%, тогда как при артериальной гипертензии (АГ) она составляет 52%.

У пациентов с ХСН ведущие клинические параметры при различном уровне депрессии представлены в *таблице 2*.

При клинической депрессии преобладали пациенты III-IV ФК, что свидетельствует о худшей переносимости физической нагрузки. Качество жизни также было хуже в группе клинической депрессии, однако без достоверных различий в сравнении с другими группами. Пациенты с клинической депрессией отличались снижением толерантности к физической нагрузке по тесту ходьбы 6 минут и худшим клини-

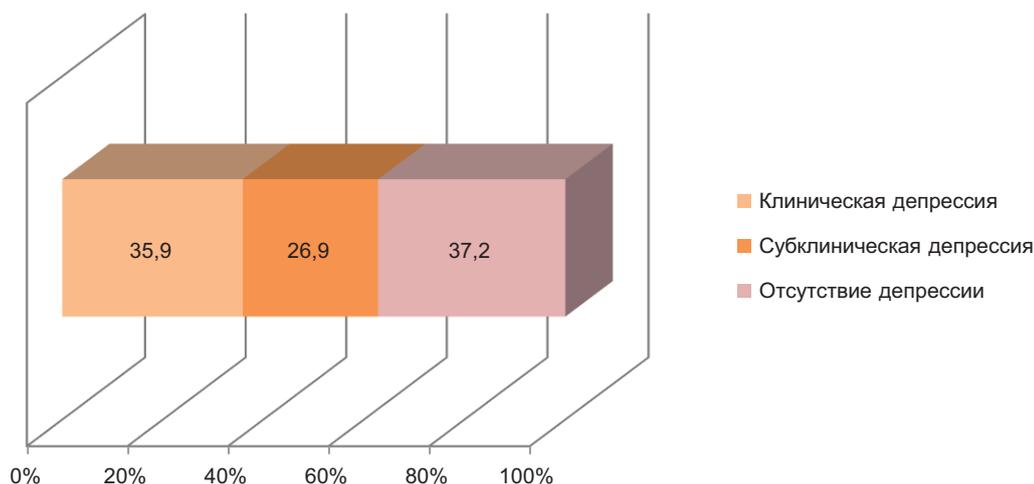


Рис. 1. Структура депрессивных расстройств (%) у пациентов с ХСН
Fig. 1. Depressive disorders structure in chronic heart failure patients

Таблица 2

Клинические характеристики пациентов с ХСН

Table 2

Clinical features in chronic heart failure patients

Показатель	Депрессия			Уровень значимости (p)
	Отсутствие депрессии (n=29)	Субклиническая депрессия (n=21)	Клиническая депрессия (n=28)	
Возраст, г., M(SD)	64,00 (11,79)	63,47 (9,26)	67,46 (10,39)	$P_{1-2}-0,806$ $P_{2-3}-0,850$ $P_{1-3}-0,735$
I-II ФК, абс., (%), III-IV ФК, абс., (%)	10 (34,5) 19 (65,5)	12 (57,2) 9 (42,8)	11 (39,3) 17 (60,7)	$P_{1-2}-0,192$ $P_{2-3}-0,342$ $P_{1-3}-0,660$
Качество жизни, баллы, Me (25%;75%)	37,0 (19,0;42,0)	41,0 (28,75;45,25)	39,0 (29,75;48,25)	$P_{1-2}-0,830$ $P_{2-3}-0,875$ $P_{1-3}-0,767$
Тест ходьбы за 6 минут, метры, Me (25%;75%)	284 (209,75;350,0)	250,0 (135,0;303,0)	285,0 (150,75;350,0)	$P_{1-2}-0,660$ $P_{2-3}-0,787$ $P_{1-3}-0,820$
Шкала оценки клинического состояния, баллы, Me (25%;75%)	5,0 (3,0;6,0)	6,0 (4,0;10,0)	6,0 (4,0;9,0)	$P_{1-2}-0,786$ $P_{2-3}-0,880$ $P_{1-3}-0,678$
Длительность ХСН, г., Me (25%;75%)	5,0 (5,0;10,0)	7,0 (5,0;10,0)	10,0 (5,0;10,0)	$P_{1-2}-0,878$ $P_{2-3}-0,785$ $P_{1-3}-0,778$
Фракция выброса левого желудочка, %, M(SD)	51,10 (10,62)	49,95 (11,54)	51,75 (9,41)	$P_{1-2}-0,920$ $P_{2-3}-0,870$ $P_{1-3}-0,930$

ФК ХСН - функциональный класс хронической сердечной недостаточности

ХСН - хроническая сердечная недостаточность

P_{1-2} - различия между первой и второй группами; P_{2-3} - различия между второй и третьей группами; P_{1-3} - различия между первой и третьей группами

чеким состоянием. Исследователями Адизова Д.Р. и др. (2021) отмечено, что наличие депрессивных расстройств у пациенток пожилого возраста с ХСН ухудшает течение ХСН и качество жизни [18], что соответствует полученным данным.

Найдена корреляционная взаимосвязь уровня депрессии и ШОКС ($r=0,28$, $p<0,05$).

Через 12 месяцев был проведен анализ возникновения сердечно-сосудистых событий по данным телефонного опроса. Отклик положительный у 83,3% пациентов с ХСН. Клиническая характеристика пациентов на момент включения в исследование и через 12 месяцев год значимо не отличалась по клинико-функциональным параметрам (таблица 3).

Таблица 3
Характеристика пациентов с ХСН

Chronic heart failure patients characteristics

Показатель	ХСН при включении (n=78)	ХСН через 12 месяцев (n=65)
Этиология, абс. (%): ИБС, в том числе с АГ	72 (92,3) 6 (7,7)	60 (92,3) 5 (7,7)
I-II ФК, абс., (%), III-IV ФК, абс., (%).	33 (42,3) 45 (57,7)	25 (38,5) 40 (61,5)
Тест ходьбы за 6 минут, метры, Me (25%;75%)	280,0 (160,3;370,0)	260,58 (150,0;350,0)
Шкала оценки клинического состояния, баллы, Me (25%;75%)	5,0 (4,0;8,0)	5,0 (2,0;8,0)
Качество жизни, баллы, Me (25%;75%)	39,0 (26,0;46,0)	39,0 (25,0;45,0)

АГ - артериальная гипертензия
ИБС - ишемическая болезнь сердца
ФК - функциональный класс хронической сердечной недостаточности

В процессе анализа была сформирована комбинированная конечная точка – «все сердечно-сосудистые события», которая включала сердечно-сосудистую смертность (в том числе внезапную сердечную смерть), а также нефатальный инфаркт миокарда и инсульт, тромбоэмболию легочной артерии (таблица 4).

Таблица 4
Анализ структуры сердечно-сосудистых событий

Cardiovascular events analysis

Конечные точки	ХСН (n=65)	
	абс.	(%)
Смертность от всех причин, в том числе:	5	7,7
сердечно-сосудистая смертность	3	4,6
внезапная сердечная смерть	1	1,5
Инфаркт миокарда	7	10,8
- в т.ч. с фатальным исходом	2	3,1
Инсульт нефатальный	-	-
Тромбоэмболия легочной артерии	2	3,1
Все сердечно-сосудистые события (комбинированная конечная точка)	10	15,4

У пациентов с ХСН смертность от всех причин наблюдалась в 7,7%, тогда как сердечно-сосудистая смертность при ХСН прослеживалась в 4,6%.

Изучены депрессивные расстройства в аспекте достижения сердечно-сосудистых исходов у пациентов с ХСН (таблица 5).

Таблица 5
Депрессия в зависимости от конечной точки

Depression level in dependency of end-point

Показатель	Пациенты, достигшие комбинированной конечной точки	Пациенты, достигшие точки «госпитализация»
	ХСН (n=10)	ХСН (n=10)
Депрессия, баллы, M(SD)	7,11 (2,89)	9,60 (4,16)
Клиническая депрессия, абс. (%)	2 (20,0)	6 (60,0)
Субклиническая депрессия, абс. (%)	3 (30,0)	2 (20,0)
Отсутствие депрессии, абс. (%)	5 (50,0)	2 (20,0)

Наблюдалась выраженная депрессия при ХСН в случае достижения точки госпитализация. Обращает на себя внимание преобладание лиц с клинически выраженной депрессией среди пациентов, достигших кардиоваскулярных событий и госпитализации. В проспективном исследовании КООРДИНАТА была отмечена ассоциация депрессивной симптоматики с сердечно-сосудистыми исходами и смертью от сердечно-сосудистых заболеваний и всех причин при ИБС и артериальной гипертензии [19]. Выраженная депрессивная симптоматика оказывала независимое влияние на риск смерти от всех причин у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, перенесших ресинхронизирующую терапию [20].

Выводы.

1. Средний уровень депрессии у пациентов с ХСН составляет 9,0 (6,0;11,0) баллов, что соответствует клинически выраженной депрессии.

2. Депрессия (субклинически и клинически выраженная) встречается в 62,8% случаев у пациентов с ХСН и ассоциируется с худшим клиническим состоянием по ШОКС.

3. Клинически выраженная депрессия чаще встречается у пациентов с ХСН, достигших события «госпитализация».

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, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Информация о конфликте интересов.

Конфликт интересов не заявлен. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Участие авторов.

Якубова Вахидат Маратовна - сбор материала, обработка данных, написание рукописи

Булашова Ольга Васильевна - редактирование статьи, научное руководство работой, создание идеи
Хазова Елена Владимировна - обработка данных

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62: 617–627. DOI: 10.1001/archpsyc.62.6.617
2. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;382: 1575–1586. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61611-6
3. Carney RM, Freedland KE. Depression and coronary heart disease. *Nat Rev Cardiol*. 2017;14:145–155. DOI: 10.1038/nrcardio.2016.181
4. Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. American Heart Association Statistics Committee of the Council on Epidemiology and Prevention and the Council on Cardiovascular and Stroke Nursing. 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;129:1350–1369. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000019
5. Vaccarino V, Bremner JD. Behavioral, emotional and neurobiological determinants of coronary heart disease risk in women. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017;74:297–309. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.04.023
6. Rutledge T, Reis VA., Linke SE, et al. Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. *J Am Coll Cardiol*. 2006; 48(8): 1527–37. DOI: 10.1016/j.jacc.2006.06.055
7. Шишкова В.Н., Устарбекова Д.Б., Шишков В.А., и др. Психоэмоциональные нарушения у пациентов с хронической сердечной недостаточностью // *Терапия*. – 2022. – №1. – С. 44–49. [Shishkova VN, Ustarbekova DB, Shishkov VA. Psychoemotsionalnye narusheniya u patsientov s chronicheskoi serdechnoi nedostatochnosti [Psychoemotional disorders in chronic heart failure patients]. *Terapiya [Therapy]*. 2022; 1: 44–49. (in Russ.).] DOI: 10.18565/therapy.2022.1.44-49
8. Погосова Г.В. Признание значимости психоэмоционального стресса в качестве сердечно-сосудистого фактора риска первого порядка // *Кардиология*. – 2007. – №2. – С. 65–72. [Pogosova GV. Priznanie znachimosti psikoemotsional'nogo stressa v kachestve serdechno-sosudistogo faktora riska pervogo poriyadka [The meaning of psychoemotional stress as a cardiovascular risk factor]. *Kardiologiya [Cardiology]*. 2007; 2: 65–72. (in Russ.).]
9. Газизянова В.М., Булашова О.В., Хазова Е.В., и др. Особенности аффективных расстройств у пациентов типа личности Д с сердечной недостаточностью у хронической обструктивной болезнью лёгких // *Журнал Сердечная Недостаточность*. – 2016. – Т.17, №1. – С.15–20. [Gazizianova VM, Bulashova OV, Hazova EV, et al. Osobennosti affektivnykh rasstroystv u patsiyentov mupa lichnosti D s serdechnoy nedostatochnost'yu u khronicheskoy obstruktivnoy boleznyu legkikh [Clinical features of affective disorders in patients with personality type D and heart failure and chronic obstructive pulmonary disease]. *Zhurnal Serdechnaya Nedostatochnost' [Heart failure journal]*. 2016;17(1): 15–20. (in Russ.).]
10. Meijer A, Conradi HJ, Bos EH, et al. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research. *Gen Hosp Psychiatry* 2011;33:203–216. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2011.02.007.
11. Frasere-Smith N, Lesperance F, Gravel G, et al. Depression and health-care costs during the first year following myocardial infarction. *J Psychosom Res* 2000;48:471–478. DOI: 10.1016/S0022-3999(99)00088-4
12. Salim Y, Steven H, Stephanie O, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; 364 (9438): 937–952. DOI:10.1016/S0140-6736(04)17018-9
13. Ефанов А. Ю., Шалаев С. В., Петров И. М., и др. Взаимосвязь депрессивных расстройств с артериальной гипертонией, вероятностью ее контроля и другими факторами метаболического риска в популяции мужчин и женщин Тюменской области. Данные исследования “Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации” (ЭССЕ-РФ) // *Российский кардиологический журнал*. – 2022. – 27(5). – С. 49–72. [Efanov AY, SHalaev SV, Petrov IM et al. Vzaimosvyaz' depressivnykh rasstroystv s arterial'noj gipertoniej, veroyatnost'yu ee kontrolya i drugimi faktorami metabolicheskogo riska v populyacii muzhchin i zhenshchin Tyumenskoj oblasti. Dannye issledovaniya “Epidemiologiya serdechno-sosudistyh zabolevanij i ih faktorov riska v regionah Rossijskoj Federacii” (ESSE-RF) [Depression disorders association with arterial hypertension, probability of their control and other risk factors in Russian Federation regions (ESSE-RF). *Rossiiskij kardiologicheskij zhurnal [Russian cardiology journal]*. 2022; 27(5): 49–72. (in Russ.).] DOI:10.15829/1560-4071-2022-4972
14. Баранов А.П., Струтынский А.В., Ойноткинова О.Ш. Возможности терапии тревожно-депрессивных расстройств у больных с хронической сердечной недостаточностью // *Российский медицинский журнал. Кардиология*. – 2016. – №9. – С.572–578. [Baranov AP, Strutyanskiy AV, Ojnotkinova Osh. Vozmozhnosti terapii trevozhno-depressivnykh rasstroystv u bol'nykh s hronicheskoy serdechnoj nedostatochnost'yu [Opportunity anxiety-depressive disorders treatment in chronic heart failure patients]. *RMZH. Kardiologiya [Russian medical journal. Cardiology]*. 2016; 9: 572–578. (in Russ.).]
15. Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации 2020. *Российский кардиологический журнал*. – 2020. – №25(11). – С. 4083. (Hronicheskaya serdechnaya nedostatochnost'. Klinicheskie rekomendacii 2020. [Chronic heart failure. Clinical guidelines 2020] *Rossiiskij kardiologicheskij zhurnal [Russian cardiology journal]*. 2020; 25(11): 4083. (in Russ.).] DOI:10.15829/1560-4071-2020-4083
16. Sathyanath M S, Kundapur R, Bhat U S, Kiran NU. Proportion of depression among the elderly population in a rural health care setting. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(1):137–9. DOI: 10.7860/JCDR/2014/5619.3905
17. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б., и др. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике. Предварительные результаты программы КОМПАС // *Кардиология*. – 2004. – 1. – С. 48–55. [Oganov RG, Ol'binskaya LI, Smulevich AB, et al. Depressii i rasstroystva depressivnogo spektra v obshchemedicinskoj praktike. Predvaritel'nye rezul'taty

- programmy KOMPAS. [Depression and depressive spectrum disorders in medical practice. Compass program results] *Kardiologiya* [Cardiology]. 2004; 1: 48-55. (in Russ.).
18. Адизова Д.Р., Адизова С.Р., Иброхимова Д.Б. Место депрессивных расстройств у пациенток с хронической сердечной недостаточностью // Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина» – 2021. – №4 (51). – С. 79-90 [Adizova DR, Adizova SR, Ibrohimova DB. Mesto depressivnyh rasstrojstv u pacientok s hronicheskoj serdečnoj nedostatochnost'yu [Depressive disorders place in chronic heart failure patients]. *Elektronnyj nauchnyj zhurnal «Biologiya i integrativnaya medicina»* [Science electronical journal Biology and integrative medicine]. 2021;4(51): 79-90. (in Russ.).]
19. Чазов Е.И., Оганов Р.Г., Погосова Г.В., и др. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике: у больных Артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): результаты многоцентрового исследования. *Кардиология*. – 2007. – 3. – С. 28–37. [Chazov EI, Oganov RG, Pogosova GV et al. Kliniko-epidemiologicheskaya programma izucheniya depressii v kardiologicheskoy praktike: u bol'nyh Arterial'noj giperToniej i ishemicheskoj bolezniyu serdca (KOORDINATA): rezul'taty mnogocentrovogo issledovaniya [ClinicoEpidemiological Rrogram of the Study of Depression in Cardiological Practice in Patients With Arterial Hypertension and Ischemic Heart Disease (COORDINATA)]. *Kardiologiya* [Cardiology]. 2007; 3:28–37. (in Russ)].
20. Пушкарев Г.С., Кузнецов В.А., Фишер Я.А., и др. Влияние депрессивной симптоматики на риск смерти от всех причин у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, перенесших сердечную ресинхронизирующую терапию. *Кардиология*. – 2019. – 59(1). – С. 5-11. [Pushkarev GS, Kuznecov VA, Fisher YaA, et al. Vliyanie depressivnoj simptomatiki na risk smerti ot vseh prichin u pacientov s hronicheskoj serdečnoj nedostatochnost'yu, perenessih serdechnuyu resinhroniziruyushchuyu terapiyu [Depressive symptoms influence on the common death risk in chronic heart failure patients after resynchronizing therapy]. *Kardiologiya* [Cardiology]. 2019;59(1):5-11 (in Russ.).] DOI: 10.18087/cardio.2019.1.10211. 2019;59(1):5-11.