

DOI: <https://doi.org/10.17816/medjrf631435>

Аффективные расстройства и когнитивные нарушения у пациентов кардиологического профиля: распространённость, мультиморбидность, медико-социальные факторы риска

И.Ю. Машкова, Н.Н. Осипова, Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина, Ю.А. Васюк

Российский университет медицины, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Клинические и медико-социальные вопросы аффективной патологии, сочетающейся с когнитивными нарушениями, в кардиологической клинике представляют серьёзную проблему современной медицины. Установлено, что 30–50% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями страдают депрессией, тревожные и депрессивные расстройства способствуют повышению частоты осложнений и смертности среди пациентов кардиологического профиля. Данные на основе концепции мультиморбидности показывают, что депрессивные и тревожные расстройства обладают общими с сердечно-сосудистыми заболеваниями механизмами патогенеза, среди которых рассматриваются дисфункция гипоталамо-гипофизарной системы, дислипидемия, цитокиновая активация с последующим нарушением метаболизма биогенных аминов, высокая степень и скорость агрегации тромбоцитов и другие гуморально-клеточные механизмы, приводящие к дисциркуляторным изменениям и поражению белого вещества. В исследованиях отмечена связь между артериальной гипертензией, хронической цереброваскулярной недостаточностью и повышенным риском развития когнитивных нарушений. Обладая большим клиническим и социальным значением, начальные проявления когнитивных дисфункций при аффективной патологии у кардиологических пациентов до сих пор недостаточно диагностируются, что приводит к упущенным возможностям профилактики когнитивного дефицита. Наряду с медико-биологическими важная роль в течении и прогнозе мультиморбидной патологии принадлежит психосоциальным факторам. Неблагоприятные психосоциальные факторы, обуславливающие аффективную патологию, отягощают клиническое течение сердечно-сосудистых заболеваний, снижают приверженность больных к лечению, препятствуют позитивному изменению образа жизни, увеличивают риск снижения социального функционирования и инвалидизации, значительно ухудшают социальную адаптацию, качество жизни пациентов и прогноз кардиологического заболевания. В обзоре показана необходимость развития концепции мультиморбидности в направлении поиска общих патогенетических механизмов аффективной, когнитивной и сердечно-сосудистой патологии с целью совершенствования комплексной профилактики и биологической терапии сочетанных заболеваний. Для анализа использованы полнотекстовые статьи и фрагменты монографий, отобранные по ключевым словам в базах данных Scopus, Web of Science, MEDLINE, РИНЦ, eLIBRARY.RU, disserCat.ru, Psychiatrist, ScienceDirect.

Ключевые слова: аффективные расстройства; когнитивные нарушения; кардиологические пациенты; мультиморбидность.

Как цитировать:

Машкова И.Ю., Осипова Н.Н., Барденштейн Л.М., Алешкина Г.А., Васюк Ю.А. Аффективные расстройства и когнитивные нарушения у пациентов кардиологического профиля: распространённость, мультиморбидность, медико-социальные факторы риска // Российский медицинский журнал. 2024. Т. 30, № 4. С. 369–380. DOI: <https://doi.org/10.17816/medjrf631435>

DOI: <https://doi.org/10.17816/medjrf631435>

Affective disorders accompanied by cognitive impairment in patients with a cardiac profile: prevalence, multimorbidity, and medical and social risk factors

Irina Yu. Mashkova, Natalya N. Osipova, Leonid M. Bardenshteyn, Galina A. Aleshkina, Yuri A. Vasyuk

Russian University of Medicine, Moscow, Russia

ABSTRACT

Clinical and medico-social issues of affective pathology combined with cognitive impairment in cardiac patients are a crucial problem in modern medicine. Studies have shown that 30–50% of patients with cardiovascular diseases suffer from depression and anxiety, and depressive disorders lead to disease complications and increase the mortality rate among cardiac patients. Studies based on the concept of multimorbidity show that depressive and anxiety disorders and cardiovascular diseases have common pathogenesis mechanisms: dysfunction of the hypothalamic-pituitary system, dyslipidemia, cytokine activation followed by impaired metabolism of biogenic amines, high degree and rate of platelet aggregation, and other humoral cellular mechanisms leading to dyscirculatory changes and damage to the white matter of the brain. Moreover, studies have shown an association between hypertension and chronic cerebrovascular insufficiency and increased risk of cognitive impairment. Cognitive dysfunctions in affective pathology are of great clinical and social importance; however, their initial manifestations in cardiac patients remain insufficiently diagnosed. This leads to missed opportunities for the prevention of cognitive deficits. The clinical manifestations and prognosis of multimorbid diseases are influenced by biomedical and psychosocial factors. Adverse psychosocial factors lead to clinical complications of diseases, reduce patients' adherence to treatment, negatively affect lifestyle, disrupt social functioning, and lead to disability. Affective pathology significantly worsens social adaptation, the quality of life of patients, and the prognosis of cardiac disease and reduces adherence to treatment and does not induce a healthy lifestyle.

This review shows that it is critical to further develop the concept of multimorbidity aimed at finding common mechanisms of affective, cognitive, and cardiovascular pathology, and improving measures for the prevention and therapy of combined diseases. Full-text articles and fragments of monographs selected by keywords in the databases Scopus, Web of Science, MEDLINE, RSCI, eLIBRARY.RU, disserCat.ru, Psychiatrist, and ScienceDirect were used.

Keywords: affective disorders; cognitive dysfunction, cardiac patients; multimorbidity.

To cite this article:

Mashkova IYu, Osipova NN, Bardenshteyn LM, Aleshkina GA, Vasyuk YuA. Affective disorders accompanied by cognitive impairment in patients with a cardiac profile: prevalence, multimorbidity, and medical and social risk factors. *Russian Medicine*. 2024;30(4):369–380. DOI: <https://doi.org/10.17816/medjrf631435>

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы аффективных и когнитивных нарушений у пациентов кардиологического профиля определяется высокой распространённостью этих патологических состояний и их значительным влиянием на качество жизни и социальное функционирование. Тревожно-депрессивные расстройства часто встречаются у кардиологических пациентов, а такие симптомы сердечно-сосудистых заболеваний, как кардиалгии, функциональные нарушения ритма, одышка, нередко являются соматическими «масками» аффективных расстройств. Особую сложность представляет диагностика начальных проявлений когнитивных нарушений, которые имеют сходные факторы риска с сердечно-сосудистыми заболеваниями, развиваются на фоне цереброваскулярной недостаточности и фиксируются в структуре аффективных синдромов. Формированию когнитивного дефицита сопутствуют тревожно-депрессивные расстройства, отрицание нарушений памяти и интеллекта, отказ от диагностики. Стигматизация и самостигматизация препятствуют своевременному обращению за специализированной психиатрической помощью. Все перечисленное определяет важность изучения описанных коморбидных сочетаний.

Цель обзора — представить анализ результатов исследований по проблеме распространённости, патогенетическим механизмам, мультиморбидности аффективных расстройств, сопровождающихся когнитивными нарушениями, при сердечно-сосудистых заболеваниях и анализ медико-социальных факторов риска развития этой сочетанной патологии.

Использованы полнотекстовые статьи и фрагменты монографий, отобранные по ключевым словам в базах данных Scopus, Web of Science, MEDLINE, РИНЦ, eLIBRARY.RU, disserCat.ru, Psychiatrist, ScienceDirect.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АФФЕКТИВНЫХ, КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ИХ СОЧЕТАНИЙ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ И СРЕДИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Поскольку в доступной литературе отсутствуют работы, рассматривающие сочетание аффективных, когнитивных и сердечно-сосудистых нарушений в качестве единого мультиморбидного образования, при анализе мы ориентировались на данные о распространённости отдельных сочетаний этих симптомокомплексов.

Распространённость аффективной патологии среди кардиологических пациентов выше, чем в популяции в целом: по обобщённым данным, 30–50% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями страдают депрессией [1]. В клинко-психопатологическом исследовании расстройств депрессивного спектра и синдрома

кардиальной боли, выполненном Т.В. Довженко на выборке, включавшей 410 пациентов с различными формами сердечно-сосудистой патологии, депрессивные и тревожные нарушения были выявлены у 272 человек (66,3% наблюдений) [2]. Исследования В.С. Скрипова и соавт. [3] показали, что из 264 пациентов кардиологического профиля 54,5% имеют расстройства тревожно-депрессивного спектра, причём 19,3% из них приходится на депрессию, 14,7% — на симптомы тревоги и 20,5% — на сочетанную патологию.

При ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии частота тревожных расстройств может достигать 50–60% [4]. Согласно исследованию С.Н. Козловой, из общей выборки, включавшей 252 человека с различными формами ишемической болезни сердца, доля пациентов, страдавших коморбидными тревожно-депрессивными расстройствами, составила 101 человек [5].

По данным проведённого в 2018 году всероссийского клинко-эпидемиологического исследования КОМЕТА («Клинко-эпидемиологическая программа изучения психосоциальных факторов риска в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца»), сопутствующая тревожная симптоматика различной степени выраженности присутствовала у 47,2% пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца [6].

Значимую связь между тревогой и артериальной гипертензией убедительно продемонстрировали L.F. Lim и соавт. по результатам метаанализа 59 исследований с общим числом участников 4 012 775 человек — в перекрёстных и проспективных исследованиях относительный риск развития артериальной гипертензии при наличии тревоги составил 1,4 [7].

Значительная распространённость когнитивных расстройств и её дальнейшее прогнозируемое повышение связывают в первую очередь с процессами демографического старения, характерными для многих государств, включая Россию. У лиц пожилого и старческого возраста, доля которых во всем мире растёт, нарушения памяти и интеллекта встречаются значительно чаще, чем в популяции в целом [8, 9].

По состоянию на 2015 год в мире было зарегистрировано около 46,8 млн пациентов, страдающих деменцией, что составляет примерно 5% всех пожилых людей на планете. По прогнозам специалистов, к 2030 году число больных деменцией превысит значение 65 млн, а к 2050 году достигнет 130 млн случаев [10].

Развитию деменции предшествуют доклинические формы умеренно выраженных когнитивных нарушений, распространённость которых у лиц в возрасте 65–69 лет составляет около 8,4% популяции и увеличивается до 25,2% в старческом возрасте [11]. Разброс данных о распространённости когнитивных нарушений достаточно велик. Метаанализ 47 стратифицированных по географическому региону, возрасту и полу исследований,

проведённых с января 1985 по август 2019 года, показывает очевидное нарастание показателей распространённости деменции с возрастом, которые удваиваются каждые 5 лет [12]. Сосудистые факторы и дегенеративные заболевания как причины когнитивного дефицита у мужчин и женщин находятся в реципрокных отношениях.

Представленные данные о распространённости как самостоятельных проявлений, так и сочетаний аффективных расстройств с когнитивными нарушениями и сердечно-сосудистыми заболеваниями требуют дальнейшего рассмотрения концепции мультиморбидности и единства механизмов развития этих патологических состояний.

КОНЦЕПЦИЯ МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ И ПАТОГЕНЕЗ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ, КОГНИТИВНЫХ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ

В настоящее время отмечается своеобразие клинико-динамических проявлений и большой удельный вес коморбидных и мультиморбидных расстройств в общей структуре психосоматической патологии. В основе коморбидности лежит единство патогенеза, а мультиморбидность определяет причинно-следственную взаимосвязь патологических процессов, составляющих клиническую картину сочетанных заболеваний [13, 14].

Мультиморбидность становится одной из самых серьёзных проблем не только медицины, но и общества в целом в связи с необходимостью долгосрочного лечения и неблагоприятными социальными последствиями [15].

В сложных формах мультиморбидности аффективная патология часто сочетается с множественными хроническими заболеваниями, повышая риски неблагоприятных исходов, что требует длительного дорогостоящего лечения. Согласно результатам лонгитюдных исследований, депрессия определяет как более высокую вероятность возникновения соматических заболеваний [16], более тяжёлое течение хронических заболеваний 10 лет спустя [17], так и более значительный риск преждевременной смерти [18].

Установлена связь между дебютом, клинико-динамической картиной, особенностями течения фазнопротекающих депрессий и сердечно-сосудистыми заболеваниями [19]. В картине хронических монополярных депрессий по сравнению с эпизодическими аффективными расстройствами, несмотря на минимальную выраженность психопатологической симптоматики, в долгосрочной перспективе отмечаются более высокие риски сопутствующих соматических заболеваний и инвалидизации [20, 21].

Высокие показатели распространённости кардиологических заболеваний у людей, страдающих депрессией, отчасти объясняются общими механизмами патогенеза, в частности дисфункцией гипоталамо-гипофизарной системы [22].

Генетические и биологические исследования «наследственных» форм депрессии обнаруживают изменения функционирования центральной нервной и нейроэндокринной системы не только у пациентов, страдающих депрессией, но и у клинически здоровых лиц с наследственной отягощённостью. Это позволило описать специфические эндотипы семейной депрессии, определяющие особенности патофизиологических механизмов в развитии её симптоматики [23].

Данные генетических исследований дают основание для выделения «генетически коморбидного» кластера патологии. При манифестации одного заболевания возникают биохимические, эндокринные, иммунологические изменения, которые приводят к развитию коморбидных состояний [24]. Реализации риска способствуют как общие генетически детерминированные физиологические механизмы, так и поведенческие особенности [25].

По данным метаанализа J.L. Birk и соавт. [26], депрессия занимает центральное место в паттернах мультиморбидности и связана с возникновением ишемической болезни сердца. Аффективные расстройства выступают в качестве независимого фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, способствуют повышению частоты осложнений и смертности среди пациентов кардиологического профиля [27].

Физиологические нарушения при тревожных расстройствах приводят к повышению тонуса сосудов, прогрессированию атеросклероза, увеличению склонности к тромбообразованию, что ведёт к утяжелению течения ишемической болезни сердца [28]. Установлена тесная взаимосвязь тревожных расстройств с повышенным уровнем катехоламинов в крови, что приводит к кризовому течению артериальной гипертензии и развитию гипертрофии левого желудочка [29, 30].

Тревожно-депрессивные расстройства также ассоциированы со значительными нарушениями суточного профиля артериального давления в виде недостаточного снижения в ночные часы (non-dipper), более высокими среднесуточными значениями и большей вариабельностью показателей артериального давления [30].

Аналитический обзор В.С. Собенникова и соавт. [31] рассматривает в качестве ведущего звена психосоматических нарушений эмоциональную дисрегуляцию. В её основе наряду с нейробиологическими факторами большое внимание уделяется таким когнитивным составляющим, как руминация, фиксация на негативной информации. Наклонность к негативному эмоциональному реагированию рассматривается в качестве единого механизма в основе развития как сердечно-сосудистых заболеваний, так и депрессии. Авторы отмечают, что коморбидность сердечно-сосудистых заболеваний с депрессией влияет на снижение качества жизни и увеличение смертности наравне с такими медико-биологическими факторами, как высокий уровень холестерина и повышенное артериальное давление.

В обзорной статье Ю.А. Васюка и соавт. [32] течение артериальной гипертензии у пациентов с ожирением и тревожно-депрессивными расстройствами рассматривается на основе концепции коморбидности и мультиморбидности. Показано, что молекулярно-клеточные механизмы, лежащие в основе артериальной гипертензии, ожирения и расстройств эмоциональной сферы, представляют собой совокупность взаимосвязанных факторов, формирующих порочный круг взаимодействия соматических и психических нарушений. Результаты представленного анализа обосновывают актуальность дальнейших исследований, направленных на установление ключевых детерминант мультиморбидности эмоциональных, метаболических и сосудистых заболеваний.

Эмоциональные нарушения и тревожные расстройства не только опосредуют влияние стрессовой нагрузки,отягощают течение соматического заболевания, утяжеляя его прогноз, но и снижают эффективность медикаментозной терапии сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты метаанализа 20 проспективных исследований, включавших 250 тыс. исходно здоровых лиц, показали, что наличие тревожной симптоматики повышает риск последующего развития ишемической болезни сердца и смерти от неё [33].

В исследовании С.Н. Козловой [5] по проблемам коморбидности ишемической болезни сердца и тревожно-депрессивных расстройств установлена роль в патогенезе коморбидности этих состояний гипергомоцистеинемии и дислипидемии, а также цитокиновой активации с возможным последующим нарушением метаболизма серотонина. Отмечена взаимосвязь рецидива тревожных нарушений с высокой степенью и высокой скоростью агрегации тромбоцитов. Получены данные о взаимосвязи рецидива депрессивных нарушений с высоким уровнем интерлейкина-6 и гипоперфузией теменной области головного мозга.

Исследования механизмов сосудистой деменции, проводимые с использованием нейровизуализации, описывают связь поражений белого вещества головного мозга с будущими депрессивными симптомами. Эти церебральные нарушения имеют гетерогенную природу, а в пожилом возрасте они связаны в первую очередь с сосудистыми заболеваниями [34].

Многоцентровое лонгитюдное исследование 4125 лиц в возрасте от 65 до 85 лет было проведено с целью определить, связано ли субклиническое сосудистое заболевание с будущими депрессивными симптомами у пожилых людей [35]. Наличие каротидных бляшек и толщина интима-медиа сонной артерии — два биологических маркера атеросклеротического поражения сосудов, которые могут быть определены с помощью ультразвуковой визуализации. Образование каротидных бляшек является следствием комплекса обменных факторов, а толщина интимы-медиа сонной артерии — главным образом результатом старения и длительного воздействия повышенного артериального

давления. Результаты показали, что наличие бляшек в сонной артерии увеличивало вероятность высокого уровня депрессивных симптомов при 10-летнем наблюдении и последующих обследованиях у мужчин. Увеличение толщины интима-медиа общей сонной артерии было связано с более высоким показателем депрессии при 10-летнем наблюдении у мужчин и женщин, но не повышало вероятность высокого уровня депрессивных симптомов при последующем наблюдении у лиц обоего пола.

Не менее острой проблемой кардиологических пациентов наряду с аффективной патологией является сопутствующее ей когнитивное снижение.

Изучению когнитивных нарушений при сердечно-сосудистой патологии посвящено немало работ, в которых обсуждаются факторы риска, общие для кардиологических заболеваний и когнитивных расстройств. Кардиологические заболевания способствуют прогрессированию когнитивных нарушений и развитию хронической цереброваскулярной недостаточности. Основным сосудистым фактором риска снижения когнитивных способностей служит артериальная гипертензия. Связь между артериальной гипертензией в среднем возрасте и повышенным риском снижения когнитивных функций и деменции в пожилом возрасте чётко установлена в результате многочисленных исследований [36, 37].

В качестве центрального фактора прогрессирования когнитивных нарушений рассматривается хроническая цереброваскулярная недостаточность [38]. Представлены данные об отрицательном влиянии сниженного мозгового кровотока при церебральной болезни мелких сосудов на когнитивные функции [39]. На основе сопоставления нейровизуализационных паттернов с показателями когнитивного тестирования П.М. Крупенин и соавт. [40] подтвердили преимущественное изменение управляющих функций в результате церебральной болезни мелких сосудов. По мнению авторов, это может быть связано с разобщением нейрональных сетей в результате патологического процесса. Многочисленные исследования выявили различные звенья патогенеза когнитивных нарушений, однако в этих работах не оценивается вклад аффективной патологии в структуру и механизмы когнитивных дисфункций при кардиологических заболеваниях.

Вместе с тем исследования показывают, что, с одной стороны, при депрессиях фиксируется нарушение когнитивных функций, с другой стороны, когнитивные нарушения приводят к более тяжёлому течению аффективного расстройства и сопровождаются неблагоприятными клиническими исходами [41]. У депрессивных больных имеют место дефицит переработки информации, нарушение внимания, памяти и управляющих функций, составляя характерную картину когнитивных нарушений в структуре аффективной патологии [42–44]. Общим для когнитивных и аффективных расстройств симптомом у пожилых пациентов является апатия, характеризующаяся снижением целенаправленности поведения. Согласно результатам исследований

К. Sankhe и соавт. [45], апатия не только предсказывает когнитивные нарушения в сочетании с аффективной патологией, но и служит основным проявлением секреторного фенотипа, ассоциированного со старением. Он отражает изменения стареющих клеток в виде повышенной секреции воспалительных цитокинов, иммуномодуляторов, факторов роста и протеаз. Этот биологический субстрат может быть общим звеном для мультиморбидности аффективных, когнитивных и сердечно-сосудистых заболеваний.

В последнее время уделяется внимание изучению субъективной оценки когнитивного функционирования и обеспокоенности осознаваемым когнитивным снижением в картине комплексных расстройств. Самооценка когнитивного функционирования при депрессии не соответствует когнитивным показателям. В исследованиях С. Torenvliet и соавт. [46] установлена значимая связь депрессии с субъективными когнитивными жалобами у пациентов различных клинических групп. При этом субъективные жалобы не связаны с фактическим нарушением когнитивных функций в таких областях, как вербальная память и беглость речи, а в сфере зрительной памяти эта связь незначительна. Однако результаты сетевого анализа N. Grunden и соавт. [47] установили, что показатели центрального связывания, исполнительного функционирования и скорости обработки информации при субъективном когнитивном снижении являются промежуточным звеном между стадиями нормального когнитивного статуса и умеренного когнитивного снижения у пожилых пациентов. Эти противоречия подчёркивают, что у лиц с высоким уровнем депрессии когнитивные жалобы и симптомы нужно интерпретировать с особой тщательностью.

Результаты исследования V.A.M. Ewald и соавт. выявляют когнитивные дисфункции при биполярной депрессии в виде нарушения синхронизации сверхсекундных интервалов, сопровождающиеся снижением тета-активности в лобных зонах во время выполнения задания. Эти показатели являются статистически значимыми по сравнению с нейронормативной контрольной группой [48]. У пациентов с биполярной депрессией встречаются различные формы нарушения чувства времени, а нарушение способности оценивать течение времени может быть фундаментальным дефектом когнитивной сферы при фазовых аффективных расстройствах [49].

В представленных исследованиях не учитывалась сопутствующая сердечно-сосудистая патология и её вклад в развитие когнитивного дефицита при аффективной патологии. В свою очередь когнитивное снижение у кардиологических пациентов пожилого возраста может маскировать депрессию, которая при своевременной диагностике является корабельным состоянием.

Анализ показывает, что, несмотря на очевидную взаимосвязь между изучаемыми явлениями, отсутствуют исследования мультиморбидности, одновременно оценивающие патогенетические и клинические сочетания аффективной, когнитивной и кардиологической патологии.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ПРИ МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Мультиморбидные связи сердечно-сосудистой и аффективной патологии опосредуются через участие не только биологических, но и психосоциальных факторов, а также особенности ухода за пациентами и вызывают серьёзные последствия для хронически больных лиц и их семей [14].

Психосоциальные факторы риска отягощают клиническое течение кардиологических заболеваний, существенно снижают приверженность больных к лечению, ухудшают качество их жизни, увеличивают риск инвалидизации и расходы системы здравоохранения [50]. Они препятствуют изменению образа жизни, направленному на ослабление традиционных неблагоприятных воздействий. Среди независимых факторов риска развития кардиологических заболеваний, а также тяжёлых неблагоприятных исходов и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний авторы выделяют низкий социально-экономический статус, острый и хронический стресс, низкий уровень социальной поддержки, враждебность, тревожные и депрессивные состояния.

Наличие сопутствующих аффективных расстройств значительно ухудшает социальную адаптацию, качество жизни пациентов и прогноз кардиологического заболевания, определяя более низкую приверженность к лечению, соблюдению режима и поддержанию здорового образа жизни [51].

Результаты проспективного исследования КОМЕТА показали, что психосоциальные факторы риска неблагоприятного развития сердечно-сосудистых заболеваний сохраняют свою значимость [52]. При наблюдении в течение полутора лет 2538 пациентов первичного звена здравоохранения с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца установлено, что очень высокий уровень тревожной симптоматики связан с риском развития тяжёлых неблагоприятных сердечно-сосудистых осложнений [отношение шансов (ОШ) 1,8]. Риск смерти от всех причин и тяжёлых неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов статистически значимо ассоциировался с высоким уровнем стресса (ОШ 1,5) и очень высоким уровнем депрессивной симптоматики (ОШ 2,1). Низкий уровень образования также увеличивал вероятность тяжёлых неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов в 1,7 раза (95% доверительный интервал 1,2–2,4). По мнению авторов, психосоциальные факторы риска должны учитываться при проведении мероприятий по вторичной

профилактике артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца.

Социальные и психологические характеристики пациентов изучаются в отношении риска снижения приверженности терапии больных с фибрилляцией предсердий. Недостаточный комплаенс снижает эффективность лечения фибрилляции предсердий и повышает риск развития тромбоэмболических осложнений. Как показали исследования [53], когнитивные и психоэмоциональные нарушения, в первую очередь тревожно-депрессивные расстройства, определяют специфические поведенческие паттерны, снижающие приверженность к терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Результаты исследования депрессивных состояний у больных с соматической отягощённостью показывают, что уровень снижения социального функционирования находится в прямой зависимости от предшествующей аффективной отягощенности и, главным образом, — от клинко-психопатологического профиля депрессивного состояния [54].

Общими медико-социальными факторами риска для сердечно-сосудистых заболеваний и когнитивных расстройств являются такие составляющие образа жизни, как ожирение, курение, дислипидемия, недостаточная физическая активность, низкий уровень образования. Наряду с этим сердечно-сосудистые заболевания способствуют прогрессированию интеллектуальных нарушений, а когнитивное снижение препятствует нормализации образа жизни и ослаблению давления медико-социальных факторов риска [33].

Неблагоприятное влияние медико-социальных факторов в развитии когнитивных нарушений связывают со спецификой возраста и образа жизни [55]. По результатам исследования социально-демографических характеристик 154 пациентов с диагнозом «деменция» установлена значимость таких факторов, как возраст, пол, семейное положение, образование, занимаемая должность, место жительства, в формировании картины дефицита и сохраненных компонентов когнитивного функционирования. Замедление психомоторного темпа внимания чаще выявлялось у мужчин, чем у женщин. У пациентов, проживающих в сельской местности, чаще, чем у горожан, наблюдалось нарушение внимания и памяти. У пациентов рабочих специальностей чаще выявлялись нарушения внимания и мышления по сравнению со специалистами узкого профиля [56].

Исследования Е.К. Шаваровой и соавт. [57] показывают, что одним из путей улучшения социального функционирования и повышения качества жизни самих пациентов кардиологического профиля и их семей является разработка терапевтических схем с учётом возможности профилактики когнитивных нарушений при лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аффективная и когнитивная патология у кардиологических пациентов является предметом современных научных исследований. Накоплены данные о распространённости, факторах риска, механизмах патогенеза, клинических взаимосвязях как аффективных, так и когнитивных нарушений при различных сердечно-сосудистых заболеваниях.

Понимание патофизиологических механизмов взаимосвязей аффективной, когнитивной и сердечно-сосудистой патологии остаётся актуальным для развития психосоматической медицины. В качестве центральных элементов связывания паттернов мультиморбидности часто выступают тревожные и депрессивные синдромы, которые опосредуют связи между соматическими симптомами и поведенческими реакциями, определяющими особенности социальной адаптации.

Однако в доступной нам литературе не обнаружено публикаций, касающихся изучения мультиморбидности аффективной, когнитивной и сердечно-сосудистой патологии, что определяет актуальность исследования данной проблематики. Необходимо совершенствование ранней диагностики психических нарушений в условиях кардиологического стационара, которая может способствовать своевременному выявлению пациентов группы риска. Кроме того, требуют дальнейшего изучения обратимые факторы риска аффективных и когнитивных расстройств в кардиологической практике. Развитие концепции мультиморбидности в направлении поиска общих патогенетических механизмов связано с перспективами совершенствования комплексной профилактики и биологической терапии сочетанных заболеваний.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования и подготовке публикации.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с проведённым исследованием и публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. И.Ю. Машкова, Н.Н. Осипова — сбор данных, написание рукописи; Л.М. Барденштейн, Ю.А. Васюк — теоретико-методологическое обоснование исследования; Г.А. Алешкина — сбор данных, научная редакция рукописи. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contribution. I.Yu. Mashkova, N.N. Osipova — data collection, manuscript writing; L.M. Bardenshteyn, Yu.A. Vasyuk — theoretical and methodological justification of the study; G.A. Aleshkina — data collection, scientific revision of the manuscript.

All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глущенко В.А., Иркиенко Е.К. Депрессия у кардиологических пациентов (обзор литературы) // Медицина: теория и практика. 2017. Т. 2, № 3. С. 23–27. EDN: XSHKHB
2. Довженко Т.В. Расстройства депрессивного спектра с кардиалгическим синдромом у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (клиника, диагностика, терапия) [дис. ... д-ра мед. наук]. Москва, 2008. EDN: NQLHAR
3. Скрипов В.С., Губернскова А.Д. Организация психосоматической помощи пациентам с кардиологической патологией // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2018. Т. 25, № 1. С. 15–20. EDN: ORRLRX doi: 10.24884/1607-4181-2018-25-1-15-20
4. Белялов Ф.И. Депрессия, тревога и стресс у пациентов с ишемической болезнью сердца // Терапевтический архив. 2017. Т. 89, № 8. С. 104–109. EDN: ZFDKYH doi: 10.17116/terarkh2017898104-109
5. Козлова С.Н. Коморбидность ишемической болезни сердца и аффективных расстройств тревожно-депрессивного спектра: клинико-патогенетические аспекты, прогноз и возможности медикаментозной коррекции [автореф. дис. ... канд. мед. наук]. Санкт-Петербург, 2013. EDN: ZPCSRR
6. Погосова Н.В., Бойцов С.А., Оганов Р.Г., и др. Клинико-эпидемиологическая программа изучения психо-социальных факторов риска в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КОМЕТА): первые результаты российского многоцентрового исследования // Кардиология. 2018. Т. 58, № 9. С. 47–58. EDN: OZWKZD doi: 10.18087/cardio.2018.9.10171
7. Lim L.F., Solmi M., Cortese S. Association between anxiety and hypertension in adults: A systematic review and meta-analysis // *Neurosci Biobehav Rev*. 2021. Vol. 131. P. 96–119. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.08.031
8. Prince M., Prina M., Guerchet M. World Alzheimer report 2013: journey of caring: an analysis of long-term care for dementia. 2013.
9. Михайлова Н.М., Соколова О.Н. Деменции позднего возраста: от диагноза до исхода // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020. № 3. С. 64–72. EDN: PIUTOD doi: 10.31363/2313-7053-2020-3-64-72
10. Васенина Е.Е., Левин О.С., Сонин А.Г. Современные тенденции в эпидемиологии деменции и ведении пациентов с когнитивными нарушениями // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2017. Т. 117, № 6-2. С. 87–95. EDN: ZGYWOW doi: 10.17116/jnevro20171176287-95
11. Petersen R.C., Lopez O., Armstrong M.J., et al. Practice guideline update summary: mild cognitive impairment: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology // *Neurology*. 2018. Vol. 90, N 3. P. 126–135. doi: 10.1212/WNL.0000000000004826
12. Cao Q., Tan C.C., Xu W., et al. The prevalence of dementia: a systematic review and meta-analysis // *J Alzheimers Dis*. 2020. Vol. 73, N 3. P. 1157–1166. doi: 10.3233/JAD-191092
13. Violan C., Foguet-Boreu Q., Flores-Mateo G., et al. Prevalence, determinants and patterns of multimorbidity in primary care: a systematic review of observational studies // *PLoS One*. 2014. Vol. 9, N 7. P. e102149. doi: 10.1371/journal.pone.0102149
14. Triolo F., Harber-Aschan L., Belvederi Murri M., et al. The complex interplay between depression and multimorbidity in late life: risks and pathways // *Mech Ageing Dev*. 2020. Vol. 192. P. 111383. doi: 10.1016/j.mad.2020.111383
15. Бобров А.Е., Старостина Е.Г., Агамамедова И.Н., и др. Психические расстройства при сахарном диабете 2-го типа // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2021. Т. 121, № 7. С. 22–30. EDN: TXIPKK doi: 10.17116/jnevro202112107122
16. Holahan C.J., Pahl S.A., Cronkite R.C., et al. Depression and vulnerability to incident physical illness across 10 years // *J Affect Disord*. 2010. Vol. 123, N 1-3. P. 222–229. doi: 10.1016/j.jad.2009.10.006
17. Poole L., Steptoe A. Depressive symptoms predict incident chronic disease burden 10 years later: findings from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA) // *J Psychosom Res*. 2018. Vol. 113. P. 30–36. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.07.009
18. Koyanagi A., Köhler-Forsberg O., Benros M.E., et al. Mortality in unipolar depression preceding and following chronic somatic diseases // *Acta Psychiatr Scand*. 2018. Vol. 138, N 6. P. 500–508. doi: 10.1111/acps.12899
19. Моисейчева О.В., Степанов И.Л. Клинико-психопатологическая характеристика депрессий с учетом предшествующих обострений соматических заболеваний // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2020. Т. 30, № 3. С. 31–36. EDN: XREKSN
20. Angst J., Gamma A., Rössler W., et al. Long-term depression versus episodic major depression: results from the prospective Zurich study of a community sample // *J Affect Disord*. 2009. Vol. 115, N 1-2. P. 112–121. doi: 10.1016/j.jad.2008.09.023
21. Барденштейн Л.М., Торчинов А.М., Умаханова М.М., Хархарова М.А. Клиническая типология депрессивных расстройств у женщин в перименопаузальном периоде // *Аллергология и иммунология*. 2005. Т. 6, № 2. С. 269–275. EDN: DBKIVC
22. Farmer A., Korszun A., Owen M.J., et al. Medical disorders in people with recurrent depression // *Br J Psychiatry*. 2008. Vol. 192, N 5. P. 351–355. doi: 10.1192/bjp.bp.107.038380
23. Касьянов Е.Д., Мазо Г.Э., Кибитов А.О. В поисках «наследственных» форм депрессии: клинические, генетические и биологические подходы // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018. Т. 28, № 1. С. 74–82. EDN: XYVILJ
24. Шмуклер А.Б., Кибитов А.О., Мазо Г.Э., и др. Сетевой анализ как перспективный метод изучения генетической архитектуры депрессии // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2020. Т. 30, № 4. С. 69–75. EDN: PCLBOY
25. Рукавишников Г.В., Кибитов А.О., Мазо Г.Э., Незнанов Н.Г. Генетическая детерминированность коморбидности депрессии и соматических заболеваний // *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019. Т. 119, № 1. С. 89–96. EDN: VUDCGW doi: 10.17116/jnevro201911901189

- 26.** Birk J.L., Kronish I.M., Moise N., et al. Depression and multimorbidity: considering temporal characteristics of the associations between depression and multiple chronic diseases // *Health Psychol.* 2019. Vol. 38, N 9. P. 802–811. doi: 10.1037/hea0000737
- 27.** Мацкевич С.А., Бельская М.И. Коморбидность сердечно-сосудистых заболеваний и тревожно-депрессивных расстройств // *Медицинские новости.* 2018. № 12. С. 4–8. EDN: VSCWNW
- 28.** Kubzansky L.D., Kawachi I. Going to the heart of the matter: do negative emotions cause coronary heart disease? // *J Psychosom Res.* 2000. Vol. 48, N 4–5. P. 323–337. doi: 10.1016/s0022-3999(99)00091-4
- 29.** Копылов Ф.Ю., Сыркин А.Л., Дробижев М.Ю., и др. Клинические и психосоматические особенности течения гипертонической болезни в условиях хронического стресса // *Клиническая медицина.* 2008. Т. 86, № 2. С. 23–26. EDN: ISDMUX
- 30.** Боровков Н., Бердникова Л., Добротина И. О лечении тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями // *Врач.* 2013. № 12. С. 53–58. EDN: RQEDRR
- 31.** Собенников В.С., Винокуров Е.В., Рычкова Л.В., Собенникова В.В. Эмоциональная дисрегуляция как фактор психосоматических нарушений при депрессии и кардиоваскулярной патологии (аналитический обзор иностранной литературы) // *Acta Biomedica Scientifica.* 2019. Т. 4, № 1. С. 87–92. EDN: ISABDC doi: 10.29413/ABS.2019-4.1.13
- 32.** Васюк Ю.А., Довженко Т.В., Дубровская Т.И., и др. Особенности артериальной гипертензии у больных с ожирением и тревожно-депрессивными расстройствами // *Терапевтический архив.* 2021. Т. 93, № 1. С. 94–99. EDN: BQIZGW doi: 10.26442/00403660.2021.01.200567
- 33.** Бойцов С.А., Погосова Н.В., Бубнова М.Г., и др. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации // *Российский кардиологический журнал.* 2018. № 6. С. 7–122. EDN: XSLTTF doi: 10.15829/1560-4071-2018-6-7-122
- 34.** Godin O., Dufouil C., Maillard P., et al. White matter lesions as a predictor of depression in the elderly: the 3C-Dijon study // *Biol Psychiatry.* 2008. Vol. 63, N 7. P. 663–669. doi: 10.1016/j.biopsych.2007.09.006
- 35.** Prugger C., Godin O., Perier M.C., et al. Longitudinal association of carotid plaque presence and intima-media thickness with depressive symptoms in the elderly: the three-city study // *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2015. Vol. 35, N 5. P. 1279–1283. doi: 10.1161/ATVBAHA.114.305061
- 36.** Остроумова О.Д., Парфенов В.А., Остроумова Т.М., и др. Консенсус экспертов. Влияние антигипертензивной терапии на когнитивные функции // *Системные гипертензии.* 2021. Т. 18, № 1. С. 5–12. EDN: EXNFNY doi: 10.26442/2075082X.2021.1.200575
- 37.** Scuteri A., Benetos A., Sierra C., et al. Routine assessment of cognitive function in older patients with hypertension seen by primary care physicians: why and how—a decision-making support from the working group on ‘hypertension and the brain’ of the European Society of Hypertension and from the European Geriatric Medicine Society // *J Hypertens.* 2021. Vol. 39, N 1. P. 90–100. doi: 10.1097/HJH.0000000000002621
- 38.** Рейхерт Л.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Доян Ю.И. Состояние когнитивной функции у пациентов с постоянной формой фибрилляцией предсердий // *Университетская медицина Урала.* 2018. Т. 4, № 1. С. 83–85. EDN: YUSWCT
- 39.** Ter Telgte A., van Leijsen E.M.C., Wiegertjes K., et al. Cerebral small vessel disease: from a focal to a global perspective // *Nat Rev Neurol.* 2018. Vol. 14, N 7. P. 387–398. doi: 10.1038/s41582-018-0014-y
- 40.** Крупенин П.М., Воскресенская О.Н., Напалков Д.А., Соколова А.А. Когнитивные нарушения и болезнь мелких сосудов при фибрилляции предсердий // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2022. Т. 14, № 6. С. 55–62. doi: 10.14412/2074-2711-2022-6-55-62
- 41.** Sampson E., Mills N.T., Hori H., et al. Exploratory analysis of the effects of celecoxib on cognitive function in vortioxetine-treated patients with major depressive disorder in the PREDDICT study: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial // *J Clin Psychiatry.* 2023. Vol. 84, N 6. P. 23m14829. doi: 10.4088/JCP.23m14829
- 42.** Барденштейн Л.М. Клиника, динамика и терапия дистимии. В кн.: Александровский Ю.А., Барденштейн Л.М., Аведисова А.С. Психофармакотерапия пограничных психических расстройств. Москва: ГЭОТАР-Медицина, 2000. С. 136–162.
- 43.** Петелин Д.С., Байрамова С.П., Сорокина О.Ю., и др. Апатия, ангедония и когнитивная дисфункция: общие симптомы депрессии и неврологической патологии // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2022. Т. 14, № 5. С. 96–102. EDN: HQACJE doi: 10.1080/17561310.2022.2046532
- 44.** Knight M.J., Mills N.T., Baune B.T. Contemporary methods of improving cognitive dysfunction in clinical depression // *Expert Rev Neurother.* 2019. Vol. 19, N 5. P. 431–443. doi: 10.1080/14737175.2019.1610395
- 45.** Sankhe K., Kiss A., Diniz B., et al. Senescence markers and apathy symptoms in patients with mild cognitive impairment and/or remitted major depression: an analysis of the PACT-MD study // *The American Journal of Geriatric Psychiatry.* 2024. Vol. 32, N 4. P. S86–S87. doi: 10.1016/j.jagp.2024.01.167
- 46.** Torenvliet C., Groenman A.P., Agelink van Rentergem J.A., et al. When mind and measurement diverge; the interplay between subjective cognitive complaints (SCCs), objective cognition, age, and depression in autistic adults // *Psychiatry Res.* 2024. Vol. 333. P. 115759. doi: 10.1016/j.psychres.2024.115759
- 47.** Grunden N., Phillips NA; Consortium for the Early Identification of Alzheimer’s Disease-Quebec (CIMA-Q); COMPASS-ND group. A network approach to subjective cognitive decline: Exploring multivariate relationships in neuropsychological test performance across Alzheimer’s disease risk states // *Cortex.* 2024. Vol. 173. P. 313–332. doi: 10.1016/j.cortex.2024.02.005
- 48.** Ewald V.A.M., Trapp N.T., Sarrett M.E., et al. Supra-second interval timing in bipolar disorder: examining the role of disorder sub-type, mood, and medication status // *Int J Bipolar Disord.* 2023. Vol. 11, N 1. P. 32. doi: 10.1186/s40345-023-00312-9
- 49.** Bonnin C.M., Sánchez-Moreno J., Lima F., et al. Factors associated with the discrepancy between objective and subjective cognitive impairment in bipolar disorder // *J Affect Disord.* 2024. Vol. 349. P. 210–216. doi: 10.1016/j.jad.2024.01.012
- 50.** Драпкина О.М., Федин А.И., Дорофеева О.А., и др. Влияние психосоциальных факторов риска на течение и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2022. Т. 21, № 5. С. 64–70. EDN: JWUMSA doi: 10.15829/1728-8800-2022-3280
- 51.** Медведев В.Э., Коровякова Э.А., Фролова В.И., Гушанская Е.В. Антидепрессивная терапия у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2019. Т. 11, № 1. С. 131–140. EDN: ZXSRVZ doi: 10.14412/2074-2711-2019-1-131-140
- 52.** Погосова Н.В., Аушева А.К., Санер Х., Бойцов С.А. Тревожная, депрессивная симптоматика и стресс как факторы, повышаю-

щие риск неблагоприятных исходов у амбулаторных пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: результаты 1,5 годичного наблюдения в многоцентровом исследовании КОМЕТА // Кардиология. 2023. Т. 63, № 12. С. 3–10. EDN: HXXSYG doi: 10.18087/cardio.2023.12.n2564

53. Трошина Д.В., Андреев Д.А., Фомичева А.В., и др. Социальные и психологические факторы риска снижения приверженности терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий // Терапевтический архив. 2022. Т. 94, № 10. С. 1197–1203. EDN: IUZNRE doi: 10.26442/00403660.2022.10.201905

54. Степанов И.Л., Моисейчева О.В. Значение клинико-психопатологических и динамических характеристик депрессивных состояний у больных с соматической отягощенностью в анамнезе для оценки их социального функционирования // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24, № 3. С. 12–17. EDN: SYRWZD

55. Penninkilampi R., Casey A.N., Singh M.F., Brodaty H. The association between social engagement, loneliness, and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis // J Alzheimers Dis. 2018. Vol. 66, N 4. P. 1619–1633. doi: 10.3233/JAD-180439

56. Климак А.В., Харьковская О.А., Шварев И.В. Особенности когнитивных процессов в зависимости от социально-демографических факторов у пациентов с деменцией // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2022. Т. 13, № 4. С. 400–406. EDN: GFDQPM doi: 10.34883/PI.2022.13.4.001

57. Шаварова Е.К., Шаваров А.А., Ахметов Р.Е., Кобалава Ж.Д. Когнитивные нарушения у пациентов кардиологического профиля: диагностика и профилактика // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2022. Т. 15, № 6. С. 560–569. EDN: XHMKEL doi: 10.17116/kardio202215061560

REFERENCES

1. Glushchenko VA, Irlklienko EK. Depression in cardiac patients (literature review). *Medicine: Theory and Practice*. 2017;2(3):23–27. EDN: XSHKHB

2. Dovzhenko TV. *Depressive spectrum disorders with cardialgic syndrome in patients with cardiovascular diseases (clinic, diagnosis, therapy)* [dissertation]. Moscow, 2008. EDN: NQLHAR

3. Skripov VS, Gubernskova AD. Organization of psychosomatic care for patients with cardiac pathology. *The Scientific Notes of IPPSPSMU*. 2018;25(1):15–20. EDN: ORRLRX doi: 10.24884/1607-4181-2018-25-1-15-20

4. Belialov FI. Depression, anxiety, and stress in patients with coronary heart disease. *Ter Arkh*. 2017;89(8):104–109. EDN: ZFDKYH doi: 10.17116/terarkh2017898104-109

5. Kozlova SN. *Comorbidity of coronary heart disease and affective disorders of the anxiety-depressive spectrum: clinical and pathogenetic aspects, prognosis and possibilities of drug correction* [dissertation abstract]. Saint Petersburg; 2013. EDN: ZPCSRR

6. Pogosova NV, Boitsov SA, Oganov RG, et al. Clinical-epidemiological program of studying psychosocial risk factors in cardiological practice in patients with arterial hypertension and ischemic heart disease: first results of a multicenter study in Russia. *Kardiologija*. 2018;58(9):47–58. EDN: OZWKZD doi: 10.18087/cardio.2018.9.10171

7. Lim LF, Solmi M, Cortese S. Association between anxiety and hypertension in adults: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;131:96–119. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.08.031

8. Prince M, Prina M, Guerchet M. *World Alzheimer report 2013: journey of caring: an analysis of long-term care for dementia*. 2013.

9. Mikhailova NM, Sokolova ON. Dementia in old age: from diagnosis to fatal outcome. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2020;(3)64–72. EDN: PIUTOD doi: 10.31363/2313-7053-2020-3-64-72

10. Vasenina EE, Levin OS, Sonin AG. Modern trends in the epidemiology of dementia and the management of patients with cognitive impairment. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2017;117(6-2):87–95. EDN: ZGYWOW doi: 10.17116/jnevro20171176287-95

11. Petersen RC, Lopez O, Armstrong MJ, et al. Practice guideline update summary: mild cognitive impairment: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of

the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2018;90(3):126–135. doi: 10.1212/WNL.0000000000004826

12. Cao Q, Tan CC, Xu W, et al. The prevalence of dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis*. 2020;73(3):1157–1166. doi: 10.3233/JAD-191092

13. Violan C, Foguet-Boreu Q, Flores-Mateo G, et al. Prevalence, determinants and patterns of multimorbidity in primary care: a systematic review of observational studies. *PLoS One*. 2014;9(7):e102149. doi: 10.1371/journal.pone.0102149

14. Triolo F, Harber-Aschan L, Belvederi Murri M, et al. The complex interplay between depression and multimorbidity in late life: risks and pathways. *Mech Ageing Dev*. 2020;192:111383. doi: 10.1016/j.mad.2020.111383

15. Bobrov AE, Starostina EG, Agamamedova IN, et al. Mental disorders in type 2 diabetes mellitus. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2021;121(7):22–30. EDN: TXIPKK doi: 10.17116/jnevro202112107122

16. Holahan CJ, Pahl SA, Cronkite RC, et al. Depression and vulnerability to incident physical illness across 10 years. *J Affect Disord*. 2010;123(1-3):222–229. doi: 10.1016/j.jad.2009.10.006

17. Poole L, Steptoe A. Depressive symptoms predict incident chronic disease burden 10 years later: findings from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). *J Psychosom Res*. 2018;113:30–36. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.07.009

18. Koyanagi A, Köhler-Forsberg O, Benros ME, et al. Mortality in unipolar depression preceding and following chronic somatic diseases. *Acta Psychiatr Scand*. 2018;138(6):500–508. doi: 10.1111/acps.12899

19. Moiseicheva OV, Stepanov IL. Clinico-psychopathological picture of depression with regard for previous exacerbations of physical disorders. *Social and Clinical Psychiatry*. 2020;30(3):31–36. EDN: XREKSN

20. Angst J, Gamma A, Rössler W, et al. Long-term depression versus episodic major depression: results from the prospective Zurich study of a community sample. *J Affect Disord*. 2009;115(1-2):112–121. doi: 10.1016/j.jad.2008.09.023

21. Bardenstein LM, Torchinov AM, Umakhanova MM, Kharkharova MA. Clinical typology of depressive disorders in perimenopausal women. *Allergologija i immunologija*. 2005;6(2):269–275. EDN: DBKIVC

22. Farmer A, Korszun A, Owen MJ, et al. Medical disorders in people with recurrent depression. *Br J Psychiatry*. 2008;192(5):351–355. doi: 10.1192/bjp.bp.107.038380
23. Kasyanov ED, Mazo GE, Kibitov AO. In search of «hereditary» forms of depression: clinical, genetic and biological approaches. *Social and Clinical Psychiatry*. 2018;28(1):69–75. EDN: XYVILJ
24. Shmukler AB, Kibitov AO, Mazo GE, et al. Network analysis as a promising method for studying the genetic architecture of depression. *Social and Clinical Psychiatry*. 2020;30(4):69–75. EDN: PCLBOY
25. Rukavishnikov GV, Kibitov AO, Mazo GE, Neznanov NG. Genetic comorbidity of depression and somatic disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2019;119(1):89–96. EDN: VUDCGW doi: 10.17116/jnevro201911901189
26. Birk JL, Kronish IM, Moise N, et al. Depression and multimorbidity: considering temporal characteristics of the associations between depression and multiple chronic diseases. *Health Psychol*. 2019;38(9):802–811. doi: 10.1037/hea0000737
27. Matskevich SA, Belskaya MI. Comorbidity of cardiovascular diseases and anxiety-depressive disorders. *Medicinskie novosti*. 2018;(12):4–8. EDN: VSCWNW
28. Kubzansky LD, Kawachi I. Going to the heart of the matter: do negative emotions cause coronary heart disease? *J Psychosom Res*. 2000;48(4–5):323–337. doi: 10.1016/s0022-3999(99)00091-4
29. Kopylov FYu, Syrkin AL, Drobizhev MYu, et al. Clinical and psychosomatic features of the course of hypertension in conditions of chronic stress. *Clinical Medicine (Russian Journal)*. 2008;86(2):23–26. EDN: ISDMUX
30. Borovkov N, Berdnikova L, Dobrotina I. Treatment for anxiety and depressive disorders in patients with cardiovascular diseases. *Vrach*. 2013;(12):53–58. EDN: RQEDRR
31. Sobennikov VS, Vinokurov EV, Rychkova LV, Sobennikova VV. Emotional dysregulation as a factor of psychosomatic disorders in depression and cardiovascular pathology (analytical review of foreign literature). *Acta biomedica scientifica*. 2019;4(1):87–92. EDN: ISABDC doi: 10.29413/ABS.2019-4.1.13
32. Vasyuk YuA, Dovzhenko TV, Dubrovskaya TI, et al. Characteristics of arterial hypertension clinical course in patients with obesity and anxiety-depressive disorders. *Ter Arkh*. 2021;93(1):94–99. EDN: BQIZGW doi: 10.26442/00403660.2021.01.200567
33. Bojcov SA, Pogosova NV, Bubnova MG, et al. Cardiovascular prevention 2017. National guidelines. *Russian Journal of Cardiology*. 2018;(6):7–122. EDN: XSLTTF doi: 10.15829/1560-4071-2018-6-7-122
34. Godin O, Dufouil C, Maillard P, et al. White matter lesions as a predictor of depression in the elderly: the 3C-Dijon study. *Biol Psychiatry*. 2008;63(7):663–669. doi: 10.1016/j.biopsych.2007.09.006
35. Prugger C, Godin O, Perier MC, et al. Longitudinal association of carotid plaque presence and intima-media thickness with depressive symptoms in the elderly: the three-city study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2015;35(5):1279–1283. doi: 10.1161/ATVBAHA.114.305061
36. Ostroumova OD, Parfenov VA, Ostroumova TM, et al. Expert consensus. Effect of antihypertensive therapy on cognitive functions. *Systemic Hypertension*. 2021;18(1):5–12. EDN: EXNFNY doi: 10.26442/2075082X.2021.1.200575
37. Scuteri A, Benetos A, Sierra C, et al. Routine assessment of cognitive function in older patients with hypertension seen by primary care physicians: why and how—a decision-making support from the working group on ‘hypertension and the brain’ of the European Society of Hypertension and from the European Geriatric Medicine Society. *J Hypertens*. 2021;39(1):90–100. doi: 10.1097/HJH.0000000000002621
38. Reichert LV, Kicherova OA, Reichert LI, Doyan Yul. The state of cognitive function in patients with permanent atrial fibrillation. *Universitetskaja medicina Urala*. 2018;4(1):83–85. EDN: YUSWCT
39. Ter Telgte A, van Leijsen EMC, Wiegertjes K, et al. Cerebral small vessel disease: from a focal to a global perspective. *Nat Rev Neurol*. 2018;14(7):387–398. doi: 10.1038/s41582-018-0014-y
40. Krupenin PM, Voskresenskaya ON, Napalkov DA, Sokolova AA. Cognitive impairment and small vessel disease in atrial fibrillation. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2022;14(6):55–62. doi: 10.14412/2074-2711-2022-6-55-62
41. Sampson E, Mills NT, Hori H, et al. Exploratory analysis of the effects of celecoxib on cognitive function in vortioxetine-treated patients with major depressive disorder in the PREDDICT study: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *J Clin Psychiatry*. 2023;84(6):23m14829. doi: 10.4088/JCP.23m14829
42. Bardenstein LM. Clinic, dynamics and therapy of dysthymia. In: Alexandrovsky YuA, Bardenstein LM, Avedisova AS. *Psychopharmacotherapy of borderline mental disorders*. Moscow: GEOTAR-Meditsina; 2000. P. 136–162.
43. Petelin DS, Bayramova SP, Sorokina OYu, et al. Apathy, anhedonia and cognitive dysfunction: common symptoms of depression and neurological disorders. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2022;14(5):96–102. EDN: HQACJE doi: 10.1080/17561310.2022.2046532
44. Knight MJ, Mills NT, Baune BT. Contemporary methods of improving cognitive dysfunction in clinical depression. *Expert Rev Neurother*. 2019;19(5):431–443. doi: 10.1080/14737175.2019.1610395
45. Sankhe K, Kiss A, Diniz B, et al. Senescence markers and apathy symptoms in patients with mild cognitive impairment and/or remitted major depression: an analysis of the PACT-MD study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2024;32(4):S86–S87. doi: 10.1016/j.jagp.2024.01.167
46. Torenvliet C, Groenman AP, Agelink van Rentergem JA, et al. When mind and measurement diverge; the interplay between subjective cognitive complaints (SCCs), objective cognition, age, and depression in autistic adults. *Psychiatry Res*. 2024;333:115759. doi: 10.1016/j.psychres.2024.115759
47. Grunden N, Phillips NA; Consortium for the Early Identification of Alzheimer’s Disease-Quebec (CIMA-Q); COMPASS-ND group. A network approach to subjective cognitive decline: Exploring multivariate relationships in neuropsychological test performance across Alzheimer’s disease risk states. *Cortex*. 2024;173:313–332. doi: 10.1016/j.cortex.2024.02.005
48. Ewald VAM, Trapp NT, Sarrett ME, et al. Supra-second interval timing in bipolar disorder: examining the role of disorder sub-type, mood, and medication status. *Int J Bipolar Disord*. 2023;11(1):32. doi: 10.1186/s40345-023-00312-9
49. Bonnin CM, Sánchez-Moreno J, Lima F, et al. Factors associated with the discrepancy between objective and subjective cognitive impairment in bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2024;349:210–216. doi: 10.1016/j.jad.2024.01.012
50. Drapkina OM, Fedin AI, Dorofeeva OA, et al. Influence of psychosocial risk factors on the course and prognosis of cardiovascular diseases. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(5):64–70. EDN: JWUMSA doi: 10.15829/1728-8800-2022-3280
51. Medvedev VE, Korovyakova EA, Frolova VI, et al. Antidepressant therapy in patients with cardiovascular diseases. *Neurology*,

Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2019;11(1):131–140. EDN: ZXS RVZ
doi: 10.14412/2074-2711-2019-1-131-140

52. Pogosova NV, Ausheva AK, Saner H, Boytsov SA. Stress, anxiety and depressive symptoms are predictors of worse outcomes in outpatients with arterial hypertension and coronary heart disease: results of 1.5 years follow-up from the COMETA multicenter study. *Kardiologiya*. 2023;63(12):3–10. EDN: HXXSYG
doi: 10.18087/cardio.2023.12.n2564

53. Troshina DV, Andreev DA, Fomicheva AV, et al. Social and psychological risk factors for decreased adherence to therapy in patients with atrial fibrillation. *Ter Arkh*. 2022;94(10):1197–1203. EDN: IUZNRE
doi: 10.26442/00403660.2022.10.201905

54. Stepanov IL, Moiseicheva OV. The role of clinical-psycho-pathological and the course characteristics of depressive conditions in patients with history of somatic disorders for

evaluation of their social functioning. *Social and Clinical Psychiatry*. 2014;24(3):12–17. EDN: SYRWZD

55. Penninkilampi R, Casey AN, Singh MF, Brodaty H. The association between social engagement, loneliness, and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis*. 2018;66(4):1619–1633. doi: 10.3233/JAD-180439

56. Klimak AV, Kharkova OA, Shvarev IV. Features of cognitive processes depending on socio-demographic factors in patients with dementia. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2022;13(4):400–406. EDN: GFDQPM
doi: 10.34883/PI.2022.13.4.001

57. Shavaraeva EK, Shavarov AA, Akhmetov RE, Kobalava JD. Cognitive impairment in patients with a cardiological profile: diagnosis and prevention. *Russian Journal of Cardiology and Cardiovascular Surgery*. 2022;15(6):560–569. EDN: XHMKEL
doi: 10.17116/kardio202215061560

ОБ АВТОРАХ

* **Машкова Ирина Юрьевна**, канд. мед. наук, доцент;

адрес: Россия, 127006, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4;
ORCID: 0000-0002-4342-671X;
eLibrary SPIN: 5929-7530;
e-mail: mashkovairina2018@gmail.com

Осипова Наталья Николаевна, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-8034-4457;
eLibrary SPIN: 7532-4382;
e-mail: dr.nataliaosipova@gmail.com

Барденштейн Леонид Михайлович, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-1171-5517;
eLibrary SPIN: 9289-9177;
e-mail: barden@mail.ru

Алешкина Галина Андреевна, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0001-7028-8669;
eLibrary SPIN: 7477-8598;
e-mail: aleshkina-ga@yandex.ru

Васюк Юрий Александрович, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0003-1296-941X;
eLibrary SPIN: 2265-5331;
e-mail: yvasyuk@yandex.ru

AUTHORS' INFO

* **Irina Yu. Mashkova**, MD, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor;

address: 4 Dolgorukovskaya street, 127006 Moscow, Russia;
ORCID: 0000-0002-4342-671X;
eLibrary SPIN: 5929-7530;
e-mail: mashkovairina2018@gmail.com

Natalya N. Osipova, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0002-8034-4457;
eLibrary SPIN: 7532-4382;
e-mail: dr.nataliaosipova@gmail.com

Leonid M. Bardenshteyn, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0002-1171-5517;
eLibrary SPIN: 9289-9177;
e-mail: barden@mail.ru

Galina A. Aleshkina, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0001-7028-8669;
eLibrary SPIN: 7477-8598;
e-mail: aleshkina-ga@yandex.ru

Yuri A. Vasyuk, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0003-1296-941X;
eLibrary SPIN: 2265-5331;
e-mail: yvasyuk@yandex.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author