

1 **Психические расстройства у пациентов с сердечно-сосуди-**  
2 **стыми заболеваниями. Консенсус экспертов Российского кар-**  
3 **диологического общества и Российского общества психиатров.**  
4 **(Проект)**

5 Mental disorders in patients with cardiovascular diseases. Expert Consensus of  
6 the Russian Society of Cardiology, the Russian Society of Psychiatrists.

7  
8  
9  
10 **АННОТАЦИЯ**

11 Эксперты рабочих групп Российского кардиологического общества и Российского обще-  
12 ства психиатров, Байкальской и Сибирской психосоматических ассоциаций разработали реко-  
13 мендации по диагностике и лечению распространенных психических расстройств у пациентов с  
14 сердечно-сосудистыми заболеваниями. Положения документа основаны на результатах наибо-  
15 лее надежных научных исследований и рекомендациях авторитетных медицинских обществ,  
16 призваны информировать врачей о надлежащей клинической практике. Настоящий документ от-  
17 ражает позицию профессиональных организаций по актуальной междисциплинарной проблеме  
18 и не соответствует требованиям и методологии рекомендаций, утверждаемых Министерством  
19 здравоохранения Российской Федерации, а также и не является официальным документом госу-  
20 дарственных органов здравоохранения.

21 **Согласованный документ ориентирован на кардиологов, врачей общей практики, психи-**  
22 **атров и врачей других специальностей, оказывающих помощь пациентам с сердечно-сосуди-**  
23 **стыми заболеваниями и коморбидными психическими расстройствами.**

24  
25 **ABSTRACT**

26 The experts of the Russian Society of Cardiology, the Russian Society of Psychiatrists, the Baikal  
27 Psychosomatic Association and the Siberian Psychosomatic Association have developed guidelines for  
28 the diagnosis and treatment of common mental disorders in patients with cardiovascular diseases. The  
29 guidelines are based on scientific studies, guidelines from authoritative medical professional societies  
30 and the World Health Organization.

31 The Expert Consensus is aimed at cardiologists, primary care physicians, psychiatrists and doctors  
32 of other specialties who provide care to patients with cardiovascular diseases and mental disorders.

36

37 **Оглавление**

38	<b>Методология создания .....</b>	<b>4</b>
39	<b>Актуальность проблемы .....</b>	<b>6</b>
40	<b>Организация психиатрической помощи пациентам с соматическими</b>	
41	<b>заболеваниями .....</b>	<b>7</b>
42	<b>Диагностика психических расстройств .....</b>	<b>8</b>
43	<b>Лечение психических расстройств .....</b>	<b>10</b>
44	Психофармакотерапия.....	12
45	<b>Психические расстройства.....</b>	<b>17</b>
46	Тревожные расстройства .....	17
47	Депрессивные расстройства .....	20
48	Расстройства, связанные со стрессом.....	23
49	Когнитивные расстройства .....	24
50	<b>Сердечно-сосудистые болезни и психические расстройства .....</b>	<b>27</b>
51	Инфаркт миокарда .....	27
52	Стабильная ишемическая болезнь сердца.....	29
53	Аритмии сердца .....	32
54	Артериальная гипертензия.....	36
55	Хроническая сердечная недостаточность .....	38
56	<b>Библиография.....</b>	<b>39</b>
57		
58		

## 59 Сокращения

АД	— артериальное давление
ГТР	— генерализованное тревожное расстройство
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИОЗСН	— ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
МКБ-10	— международная классификация болезней 10-го пересмотра
рСКФ	— расчетная скорость клубочковой фильтрации
ПТСР	— посттравматическое стрессовое расстройство
РКО	— Российское кардиологическое общество
РОП	— Российское общество психиатров
СИОЗС	— селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
ССЗ	— сердечно-сосудистые заболевания
ТЦА	— трициклические антидепрессанты
ЧСС	— частота сердечных сокращений
ЭКГ	— электрокардиограмма

60

61

## 62 **Методология создания**

63 В разработке согласованного документа участвовали эксперты рабочих групп Рос-  
64 сийского кардиологического общества (РКО) и Российского общества психиатров  
65 (РОП), Байкальской и Сибирской психосоматических ассоциаций. Положения доку-  
66 мента основаны на данных наиболее надежных научных исследований, последней вер-  
67 сии руководства Всемирной организации здравоохранения для неспециализированных  
68 медицинских учреждений, рекомендациях авторитетных медицинских обществ (РКО,  
69 БПА, СПА, АНА, ESC, EAPC, WHO).

70 Необходимость создания настоящих рекомендаций была обусловлена с тем, что су-  
71 ществующие не в полной мере удовлетворяют требованиям современной практики лече-  
72 ния психических расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями  
73 (ССЗ) в условиях российского здравоохранения.

74 Более детально вопросы диагностики и лечения психических расстройств рассмот-  
75 рены в рекомендациях РОП, международных психиатрических обществ и ассоциаций,  
76 авторитетных руководствах.

77 Известные руководства по психическим расстройствам у пациентов с соматиче-  
78 скими болезнями включают более системное представление информации по проблеме,  
79 но не соответствуют требованиям клинических рекомендаций с оценкой класса и сте-  
80 пени доказанности важных положений (Levenson, Смулевич, Волель, Лебедева, Белялов,  
81 Медведев).

82 Следует также учитывать, что стремительное обновление научных медицинских  
83 знаний, включая систематику болезней, возможности более точной диагностики и эф-  
84 фективного лечения заболеваний, приводит к необходимости опираться на современные  
85 исследования.

86 Среди большого числа психических расстройств в данных рекомендациях представ-  
87 лены в основном исследования по тревожным, депрессивным, связанным со стрессом и  
88 когнитивным расстройствам, которые наиболее часто встречаются среди пациентов с  
89 ССЗ, лучше изучены, имеют достаточно эффективные методы лечения и, в этой связи,  
90 актуальны для врачей непсихиатрических специальностей.

91 Описания психических расстройств основаны на Международной классификации  
92 болезней 11-го пересмотра, в которой использованы последние достижения психиатри-  
93 ческой науки, валидизированные в многочисленных глобальных исследованиях (МКБ-  
94 11, Stein, 2020).

95 В большинстве исследований оценка психического состояния проводилась с помо-  
96 щью только психометрических шкал, позволяющих количественно оценить выражен-  
97 ность психических симптомов (тревоги, депрессии), однако имеющих существенные  
98 ограничения. Более точны и значимы для практики исследования психических рас-  
99 стройств с использованием структурированного или полуструктурированного опроса па-  
100 циентов, в соответствии с принятыми классификациями, с последующей врачебной диа-  
101 гностикой (Levis, 2018).

102 Разработчиками были использованы общепринятые и простые критерии уровней  
103 убедительности рекомендаций и достоверности доказательств Европейского общества  
104 кардиологов, также используемые в рекомендациях Российского кардиологического  
105 общества (таблицы 1, 2). В настоящее время основная часть психосоматических знаний

106 и положений клинических рекомендаций основана на данных недостаточно надежных  
107 наблюдательных исследований.

108

Таблица 1

109

Класс рекомендаций Европейского общества кардиологов

Класс	Характеристика	Формулировка
I	Доказано, что данный вид диагностики или лечения полезен и эффективен.	Рекомендовано, показано
IIa	Преобладают доказательства/мнения, свидетельствующие о пользе/эффективности данного вида диагностики или лечения.	Целесообразно применять
IIb	Существующие доказательства/мнения менее убедительно подтверждают пользу/эффективность данного вида данного вида диагностики или лечения.	Можно применять
III	Доказано или достигнуто соглашение, что данный вид данного вида диагностики или лечения бесполезен/неэффективен, а в ряде случаев может принести вреден.	Не рекомендуется применять

110

111

Таблица 2

112

Уровень доказательств Европейского общества кардиологов

Уровень	Характеристика
A	Данные нескольких рандомизированных клинических исследований или мета-анализов.
B	Данные одного рандомизированного клинического исследования или крупных нерандомизированных исследований
C	Согласованное мнение экспертов и/или результаты небольших, ретроспективных исследований, регистров

113

114 Важно отметить, что научные исследования имеют многочисленные ограничения,  
115 поэтому в клинической практике могут встречаться случаи, когда более эффективным и  
116 безопасным может быть лечение, отличное от рекомендованного.

117

118 Настоящие клинические рекомендации ориентированы на кардиологов, терапевтов,  
119 психиатров и врачей других специальностей, оказывающих помощь пациентам с  
120 ССЗ и психическими расстройствами в амбулаторных и стационарных лечебных учреждениях.

121

122 Обновление клинических рекомендаций планируется с периодичностью в три  
123 года или чаще при появлении новой важной информации о более эффективных методах  
124 лечения.

125 **Актуальность проблемы**

126

Таблица 3

127

Связь психических расстройств с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Рекомендация	Класс	Уровень	Литература
Депрессия, тревога и стресс часто встречаются у пациентов с ССЗ	I	B	Kwapong, 2023; Bojanić, 2021; Погосова, 2018; Karami, 2023
Депрессия и тревога увеличивают частоту и тяжесть, ухудшают прогноз ССЗ, снижают трудоспособность и качество жизни	IIa	B	Seldenrijk, 2015; Gaffey, 2022; Nakamura, 2013; Fan, 2009; Charlson, 2013; Bekelman, 2007; Gravely-Witte, 2007
Психологический дистресс, тревога и депрессия ассоциируются с повышением общей и сердечно-сосудистой смертности	IIa	B	Huang, 2021; Meier, 2016; Zhang, 2023; Péquignot, 2019; Shen, 2022; Tian, 2022
Пациенты с тревогой и депрессией чаще посещают врачей общей практики и госпитализируются с соматическими болезнями, увеличивают бремя медицинских расходов	IIa	B	Mourad, 2012, 2023; Ni, 2023; Stephenson, 2015; Horenstein, 2020

128

129 Большое число исследований продемонстрировало высокую частоту психических  
 130 расстройств и их негативное влияние на течение ССЗ (таблица 3). По данным крупных  
 131 наблюдательных исследований депрессия регистрируется у 16–23%, а тревога у 18–29%  
 132 пациентов с ССЗ (Kwapong, 2023; Bojanić, 2021; Погосова, 2018). Глобальный метаана-  
 133 лиз, включивший более ста отобранных исследований, определил наличие депрессии,  
 134 тревоги и стресса у 31, 33 и 58% пациентов с заболеваниями сердца (Karami, 2023).

135 Метаанализ 15 недавних исследований показал, что наличие психологического дис-  
 136 тресса (депрессия, тревога, психосоциальный стресс) ассоциировалось с повышением на  
 137 28% риска развития ССЗ (Gaffey, 2022). В исследовании NESDA депрессивное расстрой-  
 138 ство изолированное или сочетающееся с тревожным расстройством сопровождалось уве-  
 139 личением риска ССЗ в 2,3 и 2,9 раза (Seldenrijk, 2015). Наличие депрессии у пациентов с  
 140 ССЗ было связано с возрастанием частоты госпитализаций или смерти в 2,6 раза  
 141 (Nakamura, 2013). Также показано негативное влияние депрессии и тревоги на трудоспо-  
 142 собность: в большом американском исследовании ограничение активности пациентов с  
 143 ССЗ с наличием и без выраженного психического дистресса составило 78 и 47% (Fan,  
 144 2009). По данным Global Burden of Disease Study депрессивное расстройство обусловило  
 145 3% потерянных лет жизни у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) (Charlson,  
 146 2013).

147

148 Важный вклад психологического дистресса в снижение качества жизни выявлен у  
 149 пациентов с сердечной недостаточностью и ИБС (Bekelman, 2007; Gravely-Witte, 2007).

По сравнению с психическим благополучием наличие легкого, умеренного и

150 выраженного психологического дистресса ассоциировалось с повышением общей смерт-  
 151 ности (в 1,1, 1,3 и 1,5 раза) с аналогичной тенденцией для сердечно-сосудистой смертно-  
 152 сти (Huang, 2021). Также наблюдательные исследования обнаружили положительную  
 153 связь тревожных, депрессивных и стрессовых симптомов и расстройств с общей и сер-  
 154 дечно-сосудистой смертностью (Meier, 2016; Zhang, 2023; Réquignot, 2019; Shen, 2022;  
 155 Tian, 2022).

156 Психические расстройства могут существенно увеличить затраты ресурсов здраво-  
 157 охранения. Исследование CODE показало, что наличие персистирующей тревоги повы-  
 158 сило затраты здравоохранения почти на 40% (Stephenson, 2015). Депрессия приводит к  
 159 увеличению частоты обращений за первичной помощью и госпитализаций как у пациен-  
 160 тов после инфаркта миокарда, так с несердечными болями в груди (Mourad, 2012). В то  
 161 же время когнитивно-поведенческая терапия депрессии может снизить затраты ресурсов  
 162 здравоохранения на лечение пациентов с ССЗ (Mourad, 2023).

## 163 **Организация психиатрической помощи пациентам с** 164 **соматическими заболеваниями**

165 Оказание психиатрической помощи осуществляется психиатром в соответствии с  
 166 законом N3185-I от 2 июля 1992 г. "О психиатрической помощи и гарантиях прав граж-  
 167 дан при ее оказании", где также указано (статья 19), что "иные специалисты и медицин-  
 168 ские работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, должны ... пройти  
 169 специальную подготовку и подтвердить свою квалификацию для допуска к работе с ли-  
 170 цами, страдающими психическими расстройствами".

171 Общие подходы в организация психиатрической помощи пациентам с соматиче-  
 172 скими болезнями представлены в таблице 4.

173 Таблица 4

174 Организация психиатрической помощи пациентам с соматическими болезнями

Рекомендация	Класс	Уро- вень	Литература
Партнерская модель помощи с участием психиатра и интерниста является наиболее эффективной и безопасной в лечении пациентов с психическими расстройствами и соматическими заболеваниями	I	B	WHO, 2023; Curth, 2023; Huffman, 2014; Sighinolfi, 2014; Camacho, 2016; Richards, 2016; Краснов, 2021
Пациентов с психотическими симптомами (бред, галлюцинации), суицидальными мыслями или попытками, психомоторным возбуждением, агрессивным поведением, делирием, отсутствием эффекта психотропного лечения следует направить на консультацию и лечение к психиатру	I	B	WHO, 2023; Silverman, 2015; Correll, 2018; Albert, 2017
Диагностику и лечение наиболее распространенных психических расстройств (тревожных, депрессивных, стрессовых) у пациентов с соматическими заболеваниями может эффективно осуществлять интернист, прошедший специальную подготовку	IIa	B	WHO, 2023; Fernández, 2010; Siskind, 2010; Bruce, 2015; Katon, 2001; Trautmann, 2017; Weisberg, 2007; Parker, 2021

175

176

Лечение пациентов с выраженными психическими расстройствами и соматическими заболеваниями более эффективно проводить совместно психиатрам и интернистам и в условиях системы общемедицинской лечебной помощи.

179

180

В нескольких рандомизированных исследованиях показано, что партнерская модель помощи с участием психиатра и интерниста является наиболее эффективной в лечении пациентов с психическими расстройствами и соматическими заболеваниями, позволяет добиться лучших результатов, чем консультативная поддержка психиатра и обычное лечение (Curth, 2023; Huffman, 2014; Sighinolfi, 2014; Camacho, 2016; Richards, 2016; Краснов, 2021). В то же время, при тяжелых психических расстройствах партнерское лечение не улучшило прогноз в отношении качества жизни, психического состояния и госпитализаций в психиатрическое учреждение в течение года по сравнению с обычным лечением (Reilly, 2024).

188

189

Полезной моделью организации помощи может быть психосоматическая команда, включающая интерниста/кардиолога, психиатра и психотерапевта, подготовленных для лечения коморбидных психических расстройств и соматических болезней (Лебедева, 2015; Li, 2023; Chen, 2022).

192

193

Целесообразность активного участия интернистов в ведении пациентов с психическими расстройствами связана с тем, что в большинстве случаев такие пациенты обращаются не в специализированные психиатрические, а в непрофильные медицинские учреждения. Возможности психиатрической службы в отечественных общемедицинских лечебных учреждениях ограничены, что приводит к необходимости направлять пациентов на консультацию психиатра в психоневрологический диспансер.

198

199

Следует учитывать, что среди населения распространено стойкое предубеждение перед консультацией психиатра, включая опасения в ограничении трудоустройства и получения разрешительных документов. Поэтому во многих странах врачи-интернисты, прошедшие соответствующую профессиональную подготовку, выявляют и лечат большинство пациентов с депрессивными, тревожными и обусловленными стрессом расстройствами (Olfson, 2016; Trautmann, 2017).

204

205

Исследования демонстрируют достаточную эффективность лечения ряда психических расстройств врачами в общей медицинской практике даже по сравнению с психиатрами (Bruce, 2015; Katon, 2001; Trautmann, 2017; Weiserg, 2007; Fernández, 2010; Parker, 2021).

208

209

Необходимо направить пациента на консультацию к психиатру в случаях наличия психотических симптомов (бред, галлюцинации), суицидальных мыслей или попыток, выраженного психомоторного возбуждения, агрессивного поведения, делирия, отсутствия эффекта психотропного лечения.

211

212

## **Диагностика психических расстройств**

213

214

Диагностика психических расстройств осуществляется с помощью опроса с использованием общепринятых диагностических критериев психических расстройств в международной классификации болезней (таблица 5). Помимо анализа жалоб важно оценить психическое состояние пациента с учетом внешних проявлений, особенностей речи, поведенческих реакций. Диагностике помогает анамнез с установлением эпизодов психического расстройства в прошлом, учитывается информация близких пациента.

218



## Диагностика психических расстройств в общей медицинской практике

Рекомендация	Класс	Уровень	Литература
При наличии характерных клинических признаков или подозрении на аффективное или тревожное расстройство рекомендуется активное выявление симптомов психических расстройств	I	C	Jha, 2019; USPSTF, 2023; USPSTF, 2023
У пациентов с психическими симптомами следует учитывать влияние выраженного соматического заболевания или соматотропного лечения	I	C	
Диагноз психических расстройств устанавливается с помощью опроса, включающего общепринятые критерии расстройства, а также наблюдения за пациентом и анамнеза	I	C	МКБ-11
Валидизированные психометрические шкалы могут использоваться для скрининга симптомов тревоги и депрессии, но не заменяют клинической оценки и не позволяют установить диагноз психического расстройства	IIa	B	Погосова 2014; Золотарева, 2023; Морозова, 2023; Белялов, 2022; Wu, 2021; Levis, 2019; Manea, 2015; Christensen, 2020
Широкий скрининг депрессивных и тревожных расстройств с помощью шкал позволяет своевременно выявить и при соответствующем лечении уменьшить симптомы депрессии и тревоги	IIb	B	Romera, 2013; Thombs, 2014; O'Connor, 2023; Gaffey, 2022
Психометрические шкалы могут использоваться для оценки динамики выраженности симптомов тревожного и депрессивного расстройств в ходе терапии	IIb	C	Moore, 2012; Toussaint, 2020

221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238

Наличие психического расстройства можно предположить по ряду клинических признаков: нехарактерные для соматической болезни симптомы или провоцирующие факторы, лабильность проявлений, несоответствие интенсивности жалоб и тяжести соматической болезни, особенности поведения, неэффективность соматотропного лечения адекватными дозами препаратов и продолжительностью.

Важно исключить у пациента соматические заболевания (включая стертые и атипичные формы), способные вызывать вторичные психические нарушения, с помощью соответствующего лабораторного и инструментального обследования, включая оценку общего анализа крови, трансаминаз, креатинина и расчетной скорости клубочковой фильтрации, тиреотропного гормона, теста на вирус иммунодефицита человека (МКБ-11).

В случае острых ССЗ у многих пациентов частота симптомов тревоги и депрессии снижается со временем, что указывает на стрессовую природу расстройства адаптации (Murphy, 2020).

Скрининг тревоги и депрессии позволяет уменьшить симптомы психических расстройств благодаря вовремя назначенному психотропному лечению, выявить пациентов с повышенным риском ССЗ, однако отсутствуют надежные рандомизированные исследования, подтверждающие снижение частоты сердечно-сосудистых событий (USPSTF,

239 ICSI, ACPM, Romera, 2013; O'Connor, 2023; Gaffey, 2022).

240 Психометрические шкалы могут использоваться для быстрого выявления симпто-  
241 мов тревоги и депрессии с минимальными временными затратами (Irwing, 2018; Белялов,  
242 2023). Вместе с тем, следует осторожно оценивать результаты использования шкал, ко-  
243 торые имеют ряд ограничений. На результаты теста может существенно повлиять само-  
244 оценка психического состояния пациентом.

245 Для выявления тревоги и депрессии у пациентов с соматическими болезнями часто  
246 используются шкалы HADS, GAD, PHQ, валидизированные для российской популяции  
247 (Wu, 2021; Levis, 2019; Manea, 2015; Plummer, 2016; Погосова 2014; Золотарева, 2023;  
248 Морозова, 2023). Также шкала HADS подтвердила хорошую способность оценивать вы-  
249 раженность симптомов депрессии и тревоги у пациентов с заболеваниями сердца  
250 (Christensen, 2020). Заслуживает внимания краткая шкала PHQ-4, включающая по два  
251 вопроса из шкал GAD-2 и PHQ-2, валидизированных в общеврачебной практике  
252 (Adzrago, 2024).

253 Важно учитывать, что результаты тестирования не являются клиническим диагно-  
254 зом, а лишь указывают на возможность того или иного психического расстройства, нали-  
255 чие которого требует уточнения в ходе клинического опроса.

256 Использовать скрининговые шкалы для оценки эффективности лечения тревожных  
257 и депрессивных расстройств следует с осторожностью и требуется обязательная клини-  
258 ческая верификация (Moore, 2012; Toussaint, 2020).

## 259 **Лечение психических расстройств**

260 Лечение психических расстройств обычно проводится с помощью психофармаколо-  
261 гических лекарственных препаратов и психотерапии (таблица 6). Также позитивный эф-  
262 фект оказывают физическая нагрузка, отказ от курения табака и злоупотребления алко-  
263 голем.

264 Таблица 6  
265 Лечение психических расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Рекомендация	Класс	Уро- вень	Литература
Для лечения депрессивных и тревожных рас- стройств рекомендуется использовать когнитивно- поведенческую терапию, которая уменьшает симп- томы тревоги и депрессии, улучшает качество жизни, в том числе у пациентов с ССЗ	I	B	Reavell, 2018; Holdgaard, 2023; El Baou, 2023; Cuijpers, 2023; Ski, 2024
Пациентам с наличием или повышенным риском ССЗ рекомендуется отказ от табака для снижения риска сердечно-сосудистых болезней и смерти, улучшения психического состояния	I	A	Ding, 2019; Taylor, 2021; Wu, 2022
Для лечения зависимости от табака эффективны когнитивно-поведенческая терапия, варениклин, цитизин, никотинзаместительная терапия, элек- тронные сигареты	I	A	Benowitz, 2018; Livingstone- Banks, 2023; Rigotti N. et al., 2023; Auer, 2024; Lindson, 2024
Пациентам с наличием или повышенным риском ССЗ рекомендуется ограничить потребление	IIa	B	Krittawong, 2022;

алкоголя			Biddinger, 2022; Millwood, 2019; Holmes, 2014
Физические нагрузки снижают риски ССЗ, а также выраженность тревоги, депрессии и посттравматического стрессового расстройства	IIa	B	Jayakody, 2014; Hallgren, 2019; Yu, 2022; Cooney, 2013; Gordon, 2018
Психотерапия тревоги и депрессии может снизить риск сердечно-сосудистых событий	IIb	B	Reavell, 2018; El Baou, 2023; Holdgaard, 2023; Carmin, 2024

266

267 Для лечения депрессивных, тревожных и других психических расстройств часто ис-  
268 пользуется когнитивно-поведенческая терапия, наиболее исследованная, продемонстри-  
269 ровавшая эффективность, сопоставимую с психофармакотерапией (Cuijpers, 2023). Роль  
270 психотерапевта состоит в том, чтобы выявить и скорректировать неверные мысли паци-  
271 ента и соответствующее деструктивное поведение, которые существенно влияют как на  
272 психическое состояние, так и соматические болезни. Проведение психотерапевтического  
273 лечения требует соответствующей подготовки и осуществляется психотерапевтом.

274 Когнитивно-поведенческая терапия позволяет контролировать тревожные и депрес-  
275 сивные расстройства, повышает качество жизни пациентов (van Dis, 2020; Papola, 2022,  
276 2024; Plessen, 2023; Kolovos, 2016; Hofmann, 2014). Осуществление когнитивно-поведен-  
277 ческой терапии с помощью интернета достаточно эффективно в сопоставлении с личным  
278 общением, позволяет расширить охват пациентов и снизить затраты (Karyotaki, 2021;  
279 Hedman-Lagerlöf, 2023). Эффективность когнитивно-поведенческой терапии для лечения  
280 тревоги и депрессии подтверждена у пациентов с ССЗ, но не влияет существенно на те-  
281 чение последних (Reavell, 2018; Holdgaard, 2023; El Baou, 2023; Ski, 2024).

282 В своей врачебной практике интернистам полезно использовать несложные при-  
283 емы психотерапии — разъяснение сути соматического заболевания и психологических  
284 реакций человека, способы контроля аномальных реакции на стресс, кратковременную  
285 когнитивно-поведенческую терапию.

286 Курение табака тесно и дозозависимо связано с атеросклеротическими ССЗ, вклю-  
287 чая ишемическую болезнь сердца (ИБС), ишемический инсульт, болезнь перифериче-  
288 ских артерий (Ding, 2019). Отказ от курения снижает на 43% рецидивы ССЗ и на 39%  
289 сердечно-сосудистую смертность по данным метаанализа рандомизированных исследо-  
290 ваний (Wu, 2022). Кроме того, отказ от курения уменьшает риски депрессии и тревоги  
291 (Taylor, 2021).

292 Среди методов лечения зависимости от табака в рандомизированных исследова-  
293 ниях показана эффективность когнитивно-поведенческой терапии, варениклина, цити-  
294 зина, никотинзаместительной терапии, электронных сигарет (электронных систем нагре-  
295 вания табака), особенно никотинсодержащих (Livingstone-Banks, 2023; Rigotti N. et al.,  
296 2023; Auer, 2024; Lindson, 2024). Для повышения приверженности к терапии важно зна-  
297 чение имеет мотивационное консультирование.

298 В рандомизированном исследовании EAGLES не выявлено повышения риска ССЗ  
299 при лечении зависимости от табака варениклином и никотинсодержащими препаратами  
300 (Benowitz, 2018).

301 Хотя в ряде наблюдательных исследований было показано, что небольшое потреб-  
302 ление алкоголя (до 100 г алкоголя в нед) может снизить риски ССЗ, более надежное ис-  
303 следование с генетической рандомизацией связывает прием даже небольших количеств

304 алкоголя с повышением риска ССЗ (Krittanawong, 2022; Biddinger, 2022; Millwood, 2019;  
305 Holmes, 2014). Также показано, что умеренное потребление алкоголя может по-разному  
306 влиять на ССЗ — снизить риск инфаркта миокарда и повысить риск геморрагических  
307 инсультов (Ricci, 2018; Millwood, 2019).

308 Хорошо известно, что физические нагрузки эффективно предупреждают развитие  
309 атеросклеротических ССЗ. Вместе с тем, регулярные физические аэробные и анаэробные  
310 нагрузки могут помочь в контроле симптомов депрессии, тревоги, посттравматического  
311 стрессового расстройства (Jayakody, 2014; Hallgren, 2019; Yu, 2022; Cooney, 2013;  
312 Gordon, 2018). В метаанализе проспективных наблюдательных исследований физиче-  
313 ские нагрузки, эквивалентные 2,5 ч быстрой ходьбы в неделю, снижали почти на чет-  
314 верть риск появления симптомов депрессии и депрессивного расстройства (Pearce, 2022).

315 Профилактика психических расстройств включает: укрепление общего здоровья  
316 населения (методы контроля стресса, физические нагрузки), систему ранней диагно-  
317 стики и предупреждение обострения психических заболеваний, психическую реабили-  
318 тацию больных и инвалидов с соматической патологией (инфаркт миокарда, инсульт,  
319 хроническая обструктивная болезнь легких, хроническая сердечная недостаточность,  
320 рак и т. д.).

321 Важное значение для снижения стресс-индуцированных и вторичных психических  
322 расстройств, повышения качества жизни имеет эффективное лечение ССЗ.

## 323 Психофармакотерапия

324 Медикаментозное лечение является основным методом лечения большинства психи-  
325 ческих расстройств (таблица 7).

326 Таблица 7  
327 Особенности психофармакотерапии при сердечно-сосудистых заболеваниях

Рекомендация	Класс	Уро- вень	Литература
Психофармакотерапия является основным методом лечения большинства психических расстройств	I	C	РОП, WHO
При использовании психофармакологических препаратов у пациентов с ССЗ важно учитывать их негативное влияние на сердечно-сосудистые риски и смертность, предпочитать безопасные лекарственные препараты, титровать и придерживаться минимальных стартовых и эффективных доз лекарственных препаратов	I	C	Jones, 2013; Salvo, 2016; Weeke, 2014; Белялов, 2022
При сочетании кардиотропных и психофармакологических препаратов целесообразно учитывать возможность усиления неблагоприятных событий и мониторировать негативные сердечно-сосудистые риски лекарственных взаимодействий	I	B	Piña, 2018; Белялов, 2022; Мослов, 2019
Психофармакологические препараты с наибольшим риском удлинения интервала QTc и ВСС не следует использовать у пациентов с ССЗ	III	C	Fanoë, 2014; Beach, 2018; Castro, 2013; Белялов, 2022; Малин, 2023

328  
329 При легких формах психических расстройств в случаях неприятия пациентом пси-  
330 хофармакотерапии возможно использование фитопрепаратов с установленным

331 противотревожным (лавандовое масло) и антидепрессивным (зверобой продырявлен-  
332 ный, шафран) эффектом (Kasper, 2014; Donelli, 2019; Zhao, 2023; Cui, 2016).

333 Для повышения приверженность к лечению следует обсудить с пациентом цели ле-  
334 чения, наиболее частые побочные эффекты, необходимость регулярного приема препа-  
335 ратов, постепенность развития терапевтического эффекта антидепрессантов, возмож-  
336 ность синдрома отмены при резком прекращении приема.

337 При назначении психотропных препаратов пациентам с ССЗ следует учесть повы-  
338 шение лекарственных рисков сердечно-сосудистых событий и учесть неблагоприятные  
339 лекарственные взаимодействия (Белялов, 2022; Piña, 2018; Мослов, 2019). Например,  
340 ТЦА, циталопрам, эсциталопрам, гидроксизин, некоторые антипсихотики, наряду с ан-  
341 тиаритмиками IA класса, амиодароном и соталолом, могут существенно увеличить кор-  
342 ригированный интервал QTc и риск опасных желудочковых аритмий (Fanoe, 2014;  
343 Beach, 2018; Castro, 2013; Малин, 2023). Следует учитывать дозозависимое влияние ле-  
344 карственных препаратов на интервал QTc.

345 Рекомендуемая длительность психофармакотерапии нередко составляет от 6 до 12  
346 месяцев и более после достижения терапевтических целей с целью стабилизации эф-  
347 фекта и профилактики рецидивов.

348

349 **Таблица 8**  
350 **Применение психофармакологических препаратов при сердечно-сосудистых заболева-**  
**ниях**

Рекомендация	Класс	Уро- вень	Литература
<b>Антидепрессанты</b>			
Антидепрессанты являются основными препаратами для лечения тревожных и депрессивных расстройств	I	C	POP, WHO; Сарториус, 2008
Лечение антидепрессантами проводится длительно (обычно более 6 мес), а эффективность оценивают не ранее 4 нед лечения в адекватной дозе	I	B	Baldwin, 2009; de Vries, 2019; Cleare A, 2015
Прием СИОЗС, ИОЗСН связан с возрастанием риска кровотечений, который следует учитывать при лечении антитромботическими препаратами	I	B	Nochaiwong, 2022; Laporte, 2017; Perahia, 2013; Rahman, 2024; Montastruc, 2024; Axelsson, 2024
Прием СИОЗС, ИОЗСН ассоциируется с повышением риска гипонатриемии, особенно при лечении диуретиками	IIa	B	Gandhi, 2016; Viramontes, 2016; De Picker, 2014
ТЦА, циталопрам и эсциталопрам удлиняют интервал QTc, повышают риск развития жизнеугрожающих желудочковых аритмий	IIa	B	Beach, 2014; Funk, 2013; Ojero-Senard, 2017; Castro, 2013
Снижать дозу антидепрессантов следует медленно в связи с риском рецидивов тревожных и депрессивных расстройств, а также синдрома отмены	IIa	B	Van Leeuwen, 2021; Cohen, 2019; Хасанова, 2023
<b>Транквилизаторы (анксиолитики)</b>			
Транквилизаторы показаны для ситуационного купирования или непродолжительного (до 1 мес) контроля тревоги	I	B	NICE

Бензодиазепиновые транквилизаторы нельзя использовать для длительного лечения ввиду риска развития толерантности и формирования зависимости	III	B	de las Cuevas, 2003
Не рекомендуется назначение бензодиазепиновых транквилизаторов пациентам пожилого и старческого возраста в связи с увеличением риска падений и переломов бедра	III	B	Donnelly, 2017; Poly, 2020;
<b>Антипсихотики</b>			
Антипсихотики могут увеличить массу тела, риски диабета и гиперхолестеринемии, которые связаны с повышенным риском ССЗ	IIa	B	Burschinski, 2023; Erickson, 2012; Huhn, 2019; Pillinger, 2020; Wu, 2022; Whicher, 2018
Прием антипсихотиков ассоциируется с возрастанием риска сердечно-сосудистых событий	IIa	B	Correll, 2017; Zivkovic, 2019; Ray, 2019; Suvisaari, 2013; Hasnain, 2014; Salvo, 2016; Huang, 2017; Yu, 2016

351  
352  
353  
354  
355  
356  
357  
358  
359  
360  
361  
362

**Антидепрессанты** являются наиболее широко применяемыми психотропными препаратами для лечения психических расстройств (таблицы 8, 9).

У большинства антидепрессантов терапевтический эффект нарастает постепенно начиная с первой недели и обычно становится значимым к концу 2–4 нед терапии (Cleare, 2015). Даже среди пациентов, которые не ответили на лечение в течение 4 нед, продолжение лечения до 6 и 12 нед позволяет получить эффективный ответ в 29 и 43% случаев (de Vries, 2019). Необходимо проинформировать пациента об особенностях фармакодинамики антидепрессантов, чтобы предупредить неоправданный отказ от лечения при отсутствии быстрого эффекта.

Таблица 9

Классификация антидепрессантов

Группа	Название	Суточная доза, мг
Трициклические антидепрессанты	Амитриптилин	25 – 150
	Имипрамин	25 – 150
	Кломипрамин	25 – 150
	Пипофезин	50 – 200
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина	Сертралин	25 – 200
	Пароксетин	10 – 40
	Флувоксамин	50 – 200
	Флуоксетин	10 – 40
	Циталопрам	10 – 40
Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина	Эсциталопрам	5 – 20
	Венлафаксин	37,5 – 225
	Дулоксетин	60 – 120

Обратимые ингибиторы моноаминооксидазы	Пирлиндол	75 – 150
Норадренергические и специфические серотонинергические антидепрессанты	Миансерин	30 – 60
	Миртазапин	15 – 45
Препараты других групп	Агомелатин	25 – 50
	Вортиоксетин	5 – 20
	Тразодон	50 – 300

363

364

365

366

367

368

Среди антидепрессантов в качестве первого выбора часто используют СИОЗС, также хорошо изученные в соматической практике и достаточно безопасные. В сравнительных исследованиях надежно не продемонстрирована меньшая частота сердечно-сосудистых рисков при назначении того или иного класса антидепрессантов (Almuwaqqat, 2019; Coupland, 2016; Mease, 2011; Maslej, 2017; Kim, 2020).

369

370

371

372

373

374

375

376

Препараты, блокирующие обратный захват серотонина, обладают антиагрегантным действием и соответственно усиливают риск кровотечений, особенно при использовании антитромботических лекарств (Nochaiwong, 2022; Laporte, 2017; Montastruc, 2024; Axelson, 2024). Так при совместном использовании СИОЗС и оральных антикоагулянтов риск больших кровотечений среди амбулаторных пациентов увеличился на треть по сравнению с принимавшими только антидепрессанты (Rahman, 2024). В большинстве исследований также выявили повышенный риск кровотечений у пациентов, принимавших ИОЗСН (Nochaiwong, 2022; Cheng, 2015; Perahia, 2013; de Abajo, 2008).

377

378

379

380

381

382

383

Важно учитывать риск гипонатриемии у пациентов, принимающих СИОЗС или ИОЗСН, особенно при лечении диуретиками (Gandhi, 2016; Viramontes, 2016; De Picker, 2014). Например, лечение даже небольшими дозами тиазидов у пациентов с артериальной гипертензией сопровождается развитием гипонатриемии почти у 4% пациентов (Andersson, 2024). Вместе с тем, тестирование электролитов у пациентов старшего возраста через неделю после начала лечения СИОЗС или ИОЗСН не снизило госпитальных визитов с гипонатриемией (Lane N. et al., 2024).

384

385

386

387

388

При назначении ТЦА следует опасаться ортостатической гипотензии, включая риск падения с травмами, нарушения сердечной проводимости, повышения риска других сердечно-сосудистых событий (Jang, 2020; Хасанова, 2022). Кроме того, ТЦА, наряду с циталопрамом и эсциталопрамом, могут существенно увеличить интервал QTc (Beach, 2014; Funk, 2013; Ojero-Senard, 2017).

389

390

Терапия антидепрессантами проводится длительно, а в отдельных случаях может продолжаться неопределенно долго.

391

392

393

394

При стабильном состоянии отмена терапии проводится постепенно (обычно до 1 мес), снижение дозировок осуществляется под контролем врача в связи с возможным риском обострения расстройств или возникновения синдрома отмены, который встречается у 15% пациентов (Van Leeuwen, 2021; Cohen, 2019; Хасанова, 2023; Henssler, 2024).

395

396

397

398

399

**Транквилизаторы.** Среди противотревожных лекарств наиболее распространены бензодиазепиновые препараты (таблицы 8, 10). Наряду с бензодиазепинами, в клинической практике применяют небензодиазепиновые препараты, обладающие минимальным риском физической зависимости и передозировки, пригодные для более длительной терапии.

400

401

402

403

При лечении бензодиазепинами анксиолитический эффект обычно развивается в первые дни, но нередко встречаются случаи достижения значимого результата на 7–10 день. В отличие от антидепрессантов, при длительном применении бензодиазепиновых транквилизаторов возможно формирование физиологической зависимости с синдромом

404 отмены. Прием бензодиазепинов более 1 мес привел к появлению зависимости у 47%  
 405 пациентов, поэтому не рекомендует принимать транквилизаторы непрерывно более 3–4  
 406 нед (de las Cuevas, 2003).

407 Таблица 10

408 Классификация транквилизаторов

Группа	Название	Суточная доза, мг
Бензодиазепины	Алпразолам	0,75 – 4
	Диазепам	2 – 20
	Лоразепам	2 – 4
	Оксазепам	10 – 50
	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	0,5 – 2
	Тофизопам	50 – 300
Другие препараты	Буспирон	20 – 60
	Гидроксизин	25 – 100
	Тетраметилтетразабициклооктандион	500-1500
	Фабомотизол	30 – 60
	Этифоксин	150 – 200

409 У соматических больных часто имеется повышенная чувствительность к препара-  
 410 там, поэтому лечение начинают с малых доз (например, диазепам 2,5–5 мг/сут). Отсут-  
 411 ствие противотревожного эффекта лекарственных препаратов заставляет подумать об  
 412 уточнении диагноза первичной тревоги.

414 Исследования убедительно не показали независимой связи между приемом бензо-  
 415 диазепинов с одной стороны, снижением когнитивных функций и деменцией с другой  
 416 (Al Dawsari, 2022; Stott, 2023; Osler, 2020).

417 **Антипсихотики** используются для лечения шизофрении и биполярного расстрой-  
 418 ства, а некоторые препараты могут помочь пациентам с резистентной депрессией, ПТСР  
 419 и тревожными расстройствами (таблица 11, Depping, 2010; Komossa, 2010; Hoskins, 2021;  
 420 Cipriani, 2018; РОП).

421 Таблица 11

422 Классификация антипсихотиков

Группа	Название	Суточная доза, мг
Типичные антипсихотики (нейролептики, 1 поколение)	Алимемазин	5–30
	Галоперидол	1,5–15
	Сульпирид	50–300
	Тиоридазин	25–100
	Хлорпротиксен	15–150
Атипичные антипсихотики (2 поколение)	Арипипразол	5–15
	Кветиапин	25–300
	Оланзапин	5–20
	Рisperидон	2–4



	Карипразин	1,5–6
--	------------	-------

423

424

425

426

427

428

Длительное применение антипсихотиков у пациентов с соматическими заболеваниями требует учета негативного влияния препаратов на факторы сердечно-сосудистого риска, включая повышение массы тела, гипергликемию и диабет, гиперхолестеринемию (таблица 12, Burschinski, 2023; Erickson, 2012; Huhn, 2019; Pillinger, 2020; Wu, 2022; Whicher, 2018; Ono, 2022).

429

430

431

432

433

434

Найдена связь приема антипсихотиков и повышением риска общей и внезапной смерти, желудочковых аритмий, ассоциированных с удлинением QTc интервала, инфаркта миокарда, инсульта (Ray, 2019; Suvisaari, 2013; Hasnain, 2014; Salvo, 2016; Huang, 2017; Yu, 2016; Zivkovic, 2019). Также показана связь приема антипсихотиков с повышением риска смерти и ССЗ у пациентов с деменцией (Mok, 2024; Yunusa, 2022; Yunusa, 2019).

435

436

Интернисты чаще используют менее активные и более безопасные антипсихотики, например, алимемазин (Медведев, 2018).

437

Таблица 12

438

Неблагоприятные сердечно-сосудистые и метаболические эффекты антипсихотиков

Препарат	> массы тела	Риск диабета	> QTc интервала	Холинолитический эффект	Повышение холестерина ЛНП	Ортостатическая гипотензия
Алимемазин	+/-	?	+	++	?	+
Арипипразол	+	+	+/-	+	+/-	+
Галоперидол	+	+	++	+	+	+
Зипрасидон	-	-	+++	++	+/-	+
Карипразин	+	++	-	+/-	+/-	-
Кветиапин	+++	+	++	+++	+++	++
Клозапин	+++	+++	++	+++	+++	++
Оланзапин	+++	++	++	++	+++	+
Перфеназин	+	++	+	+	?	+
Рисперидон	++	+	+/>++	++	++	++
Сертиндол	+++	-	+++	+/-	++	++
Тиоридазин	+	+++	+++	+++	?	+++

439

440

441

Источники: APS, NHS, Huhn, 2019, Pillinger, 2020; Wu, 2022; Burschinski, 2023; Tan, 2024; РОП (шизофрения, БАР). Примечание: - — нет, + — редко, ++ — иногда, +++ — часто, ? — данные отсутствуют. ЛНП — липопротеины низкой плотности.

442

## Психические расстройства

443

### Тревожные расстройства

444

445

446

Тревожные расстройства выявляются у 16% пациентов в амбулаторной практике (Olariu, 2016). Рекомендации по диагностике и лечению пациентов с тревожными расстройствами представлены в таблице 12. Возможности диагностики и лечения

447 тревожных расстройств более детально представлены в профильных рекомендациях  
448 (РОП ГТР, ПР).

449

Таблица 12

450

Диагностика и лечение тревожных расстройств

Рекомендация	Класс	Уровень	Литература
Для диагностики тревожных расстройств следует использовать опрос, включающий соответствующие критерии, учитывать особенности эмоционального состояния и реакций в процесс беседы и данные анамнеза	I	C	РОП (ГТР, ПР); МКБ-11
Когнитивно-поведенческая терапия позволяет эффективно контролировать тревожные расстройства	I	A	Bandelow, 2015; Carpenter, 2018; Papola, 2024; Furukawa, 2007; Parker, 2021
Если психотерапия или психотропные препараты неэффективны у пациентов с тревожным расстройством, следует сменить или комбинировать терапию	I	C	Bandelow, 2022
Для скрининга тревоги рекомендуется использовать шкалы, валидизированные у пациентов с ССЗ	IIa	B	Bolgeo, 2023; Christensen, 2020
Медикаментозное лечение ГТР и панического расстройства проводят с помощью антидепрессантов	IIa	B	Bandelow, 2015; Guaiana, 2023; Chawla, 2022; Slee A, 2019; Carl, 2020; Generoso, 2017; РОП; WHO
Физические нагрузки уменьшают симптомы тревоги и могут использоваться в качестве дополнительной терапии тревожных расстройств	IIa	B	Stubbs, 2017; Rebar, 2015; Ramos-Sanchez, 2021;
Лечение антидепрессантами ГТР и панического расстройства проводят длительно (от 6 мес и более)	IIa	B	Donovan, 2010; Perna, 2016; Batelaan, 2017
Широкий скрининг с помощью шкал может помочь в улучшении диагностики и контроля тревоги	IIb	B	O'Connor, 2023; Nelson, 2020
Транквилизаторы могут кратковременно использоваться для уменьшения острых и выраженных симптомов тревоги в отдельных случаях	IIb	B	Slee, 2019; Guaiana, 2010; Breilmann, 2019
Бензодиазепиновые транквилизаторы не рекомендуется использовать для длительного лечения тревожных расстройств	III	C	Guerlais, 2015; Martin, 2007; Shinfuku, 2019

451

452 Расстройства, связанные с тревогой и страхом, характеризуются чрезмерным пере-  
453 живанием страха и тревоги и соответствующими нарушениями поведения, при этом  
454 симптомы настолько выражены что приводят к значительному дистрессу или наруше-  
455 ниям в личной семейной, социальной, учебной профессиональной и других важных сфе-  
456 рах функционирования.

457 Среди тревожных расстройств часто встречаются паническое и генерализованное

458 тревожное расстройство (McGrath, 2023; Незнанов, 2017). Паническое расстройство ха-  
459 рактеризуется повторяющимися приступами паники, которые не ограничиваются кон-  
460 кретными стимулами или ситуациями. Панические приступы являются отдельными эпи-  
461 зодами, для которых свойственно быстрое и одновременное появление нескольких ти-  
462 пичных симптомов (например, страх смерти, учащение сердцебиения, потливость, не-  
463 хватка дыхания, боль в груди, тошнота, головокружение, озноб, приливы жара) с форми-  
464 рованием тревоги ожидания повторения приступа и поведенческих симптомов избегания  
465 ситуаций, когда помощь может быть затруднена или недоступна (МКБ-11).

466 Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) характеризуется наличием выра-  
467 женных симптомов тревоги, которые длятся на протяжении нескольких месяцев боль-  
468 шую часть дней и проявляются либо общими опасениями или значительным беспокой-  
469 ством по поводу различных нежелательных повседневных событий, касающихся семьи,  
470 здоровья, финансов, учебы или работы (МКБ-11).

471 Для скрининга тревоги можно использовать шкалы, валидизированные у пациентов  
472 с ССЗ, например, GAD или HADS (Bolgeo, 2023; Christensen, 2020). Скрининг симптомов  
473 тревоги позволяет улучшить диагностику тревожных расстройств и, при адекватном ле-  
474 чении, уменьшить симптомы, однако отсутствуют надежные рандомизированные иссле-  
475 дования, поддерживающие такой подход (USPSTF, O'Connor, 2023; Nelson, 2020).

476 Результаты исследований демонстрируют противоречивые связи тревоги и привер-  
477 женности к приему лекарственных препаратов, используемых для лечения ССЗ (Терро,  
478 2022; Ну, 2020; Фомичева, 2022; Dempe, 2013; Kuhl, 2009).

479 Для контроля симптоматики генерализованного тревожного или панического рас-  
480 стройств используют длительное, обычно до года и более, лечение с помощью антиде-  
481 прессантов, что позволяет снизить частоту обострений и рецидивов заболевания  
482 (Donovan, 2010; Perna, 2016; Batelaan, 2017).

483 Среди антидепрессантов исследования подтвердили эффективность СИОЗС (сертра-  
484 лин, эсциталопрам, циталопрам, пароксетин, флуоксетин), ИОЗСН (венлафаксин, ду-  
485 локсетин), мirtазапина, агомелатина, кломипрамина (Bandelow, 2015; Baldwin, 2011;  
486 Slee, 2019; Carl, 2020).

487 При неэффективности антидепрессантов может помочь длительная курсовая тера-  
488 пия бупропионом, прегабалином в качестве замены или дополнительного препарата  
489 (Generoso, 2017; Slee, 2019).

490 В исследованиях по лечению тревожных расстройств продемонстрирована эффек-  
491 тивность когнитивно-поведенческой терапии (Bandelow, 2015; Carpenter, 2018; Papola,  
492 2024; van Dis, 2020). Также может быть полезной релаксационная терапия (Kim, 2018).  
493 Хотя эффективность психологического лечение выше, если проводится специалистом,  
494 контролю тревоги помогают кратковременные психологические интервенции на основе  
495 когнитивно-поведенческого подхода, проводимое врачами общей практики (Parker,  
496 2021).

497 Физические тренировки также могут уменьшить симптомы тревоги, хотя и усту-  
498 пают эффекту антидепрессантов (Jayakody, 2014; Rebar, 2015).

499 Не доказан устойчивый эффект краткосрочной терапии бензодиазепинами у пациен-  
500 тов с генерализованной тревогой (Martin, 2007). Несмотря на достаточный противотре-  
501 вожный эффект, сопоставимый с антидепрессантами, длительный (более 3–4 нед) прием  
502 бензодиазепинов и z-гипнотиков не рекомендуется, поскольку часто развивается зависи-  
503 мость (Guerlais, 2015; Shinfuku, 2019).

504 Тем не менее, кратковременное (до 3–7 сут) использование анксиолитиков

505 (например, гидроксизина, бензодиазепиновых транквилизаторов) может быть оправдано  
 506 для купирования острых и выраженных симптомов тревоги (Slee, 2019; Guaiana, 2010;  
 507 WHO).

## 508 Депрессивные расстройства

509 Рекомендации по диагностике и лечению пациентов с депрессивными расстрой-  
 510 ствами представлены в таблице 13. В профильных рекомендациях возможности диагно-  
 511 стики и лечения депрессивного расстройства представлены подробнее (РОП ДР).

512 Таблица 13

### 513 Диагностика и лечение депрессивных расстройств

Рекомендация	Класс	Уро- вень	Литература
Для диагностики депрессии следует использовать опрос, включающий критерии депрессивного расстройства, особенности эмоционального состояния и реакций в процессе беседы, поведения, а также данные анамнеза	I	C	РОП; МКБ-11
У пациентов с текущей депрессией необходимо активно оценить возможность биполярного расстройства с эпизодами гипомании/мании	I	B	РОП; Yildiz, 2023; Daveney, 2019; Cerimele, 2013
Когнитивно-поведенческая терапия и антидепрессанты позволяют эффективно контролировать симптомы депрессии	I	A	Gartlehner, 2023; Cuijpers, 2021; Amick, 2015
С целью предупреждения повторных эпизодов депрессии используют антидепрессанты и психотерапию	I	B	Krijnen-de Bruin, 2022; Breedvelt, 2021; Bockting, 2018; Kuyken, 2015;
Если антидепрессанты или психотерапия неэффективны для лечения депрессии следует использовать более эффективную комбинированную терапию	I	B	Breedvelt, 2021; Guidi, 2021; Cuijpers, 2020; Furukawa, 2020
Физические нагрузки уменьшают симптомы, улучшают физическую активность и качество жизни у пациентов с депрессией легкой или умеренной степени	IIa	A	Noetel, 2024; Schuch, 2017; Schuch, 2016; Tao, 2024
Для скрининга депрессии рекомендуется использовать шкалы, валидизированные у пациентов с ССЗ	IIa	B	Haddad, 2013; Yuan, 2019; Frasure-Smith, 2008
Депрессия ассоциируется с повышенным риском ССЗ	IIa	B	Krittanawong, 2023; Harshfield, 2020; Rajan 2020; Chen, 2022; Wei, 2019; Lee, 2023
У пациентов с депрессией снижена приверженность к приему медикаментов, используемых для лечения ССЗ	IIa	B	Grenard, 2011; Crawshaw, 2016; Teppo, 2022; Hamieh, 2021;

			Colquhoun, 2015; Katzmann, 2018; Gonzalez, 2008; Poletti, 2022;
Для медикаментозного лечения депрессии у пациентов с ССЗ целесообразно использовать антидепрессанты с минимальным риском сердечно-сосудистых событий	IIa	C	VA/DoD; ПОП; WHO; Jang, 2020
Лечение антидепрессантами депрессивного эпизода проводят длительно (не менее 6 мес после достижения ремиссии), особенно повторного, а у некоторых пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством поддерживающая терапия может проводиться неопределенно долго	IIa	B	Zhou, 2022; Kato, 2021; Lewis, 2021; Liu 2021
Терапия депрессии может повысить приверженность к приему лекарственных препаратов для лечения ССЗ	IIb	B	Kariis, 2023; Rohde, 2021; Safren, 2014; Bauer, 2012; Kronish, 2012
Польза широкого скрининга депрессии с помощью шкал для улучшения диагностики и контроля симптомов не доказана	III	B	Romera, 2013; Thombs, 2014; Gaffey, 2022; Liu, 2021; Leung, 2022; Brinck-Claussen, 2021; Löwe, 2024

514

515 Симптомы депрессии и депрессивные расстройства часто встречается у пациентов  
516 лечебных учреждений, например, у 27% амбулаторных пациентов, что почти в 3 раза  
517 выше, чем у здоровых людей (Wang, 2017).

518 Депрессивные расстройства характеризуются депрессивным настроением (напри-  
519 мер, печалью, раздражительностью, чувством пустоты) и потерей ощущения удоволь-  
520 ствия, что сопровождается другими когнитивными, поведенческими или нейровегетативными  
521 симптомами, которые в значительной мере нарушают возможность функцио-  
522 нирования (МКБ-11).

523 Эпизод депрессивного расстройства характеризуется периодом почти ежедневно по-  
524 давленного настроения и снижения интереса к деятельности который длится не менее 2  
525 недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации  
526 внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины по-  
527 вторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомотор-  
528 ное возбуждение или заторможенность снижение энергии или усталость (МКБ-11).

529 Для скрининга пациентов с повышенным риском депрессии можно использовать  
530 шкалы, валидизированные у пациентов с ССЗ, например, PHQ-9, HADS или BDI-II  
531 (Haddad, 2013; Yuan, 2019; Frasure-Smith, 2008). Сравнение шкал в исследовании  
532 UPBEAT-UK показало у пациентов с ИБС лучшее разграничение выраженности симпто-  
533 мов депрессии при использовании шкалы PHQ-9, чем HADS-D, поддержанное С-стати-  
534 стикой 0,95 против 0,88 (Haddad, 2013).

535 Вместе с тем, результаты рандомизированных исследований не подтверждают целе-  
536 сообразности широкого использования скрининга симптомов депрессии для выявления  
537 и лечения депрессивного расстройства (Romera, 2013; Thombs, 2014; Gaffey, 2022; Liu,  
538 2021; Brinck-Claussen, 2021; Leung, 2022).

539 По данным наблюдательных исследований найдена связь симптомов депрессии и  
540 депрессивного расстройства с риском развития ССЗ (Krittanawong, 2023; Harshfield,  
541 2020; Rajan 2020; Chen, 2022; Lee, 2023). Метаанализ проспективных наблюдательных ис-  
542 следований выявил связь депрессии у лиц старшего возраста с повышением риска общей  
543 и сердечно-сосудистой смерти (Wei, 2019). Такая связь может реализовываться через  
544 факторы риска ССЗ и плеотропные эффекты генов (Moradi, 2021; Amare, 2017).

545 Для достижения целей лечения ССЗ важное значение имеет хорошая привержен-  
546 ность к назначенному лечению, которая определяется многими, в том числе и психиче-  
547 скими факторами. Показана связь наличия депрессии и сниженной приверженности к  
548 приему лекарственных препаратов, в том числе используемых для лечения разных ССЗ  
549 (Grenard, 2011; Crawshaw, 2016; Teppo, 2022; Hamieh, 2021; Colquhoun, 2015; Katzmann,  
550 2018; Poletti, 2022). Например, пациенты с депрессией после коронарного вмешательства  
551 на 12–20% реже достигают оптимальной приверженности к рекомендованному медика-  
552 ментозному лечению (Lara, 2023).

553 Следствием плохой приверженности к лечению может быть повышения частоты  
554 сердечно-сосудистых событий и смертности (Gathright, 2017). В ряде исследований было  
555 показано, возможность повышения приверженности к лечению ССЗ с помощью антиде-  
556 прессивной терапии (Kariis, 2023; Rohde, 2021; Safren, 2014).

557 Эффективность психотерапии и антидепрессантов в качестве первоначального вы-  
558 бора лечения депрессивного расстройства оказалась сопоставимой (Gartlehner, 2023;  
559 Cuijpers, 2021; Amick, 2015; Kuuyken, 2015). Вместе с тем, психотерапия реже приводит к  
560 отказу от лечения и может быть предпочтительнее у пожилых и стариков.

561 Сочетание психотерапии и антидепрессантов эффективнее контролирует депрессию  
562 и лучше предупреждает повторные эпизоды, чем монотерапия (Cuijpers, 2021; Krijnen-de  
563 Bruin, 2022; Breedvelt, 2021). Так, в рандомизированном исследовании DRD комбини-  
564 рованное профилактическое лечение антидепрессантами и когнитивной терапией на 41%  
565 снизило риск рецидивов депрессии по сравнению с медикаментозным лечением  
566 (Bockting, 2018).

567 Физическая активность уменьшается у пациентов с депрессивным расстройством и  
568 ассоциируется с повышением смертности (Schuch, 2017). Метаанализы многих рандоми-  
569 зированных исследований показали эффективность физических тренировок для кон-  
570 троля симптомов депрессии, повышения физических возможностей и качества жизни па-  
571 циентов, что позволяет рекомендовать их в качестве дополнительного лечения депрес-  
572 сивного расстройства, особенно у пациентов с ССЗ (Noetel, 2024; Tao, 2024; Kvam, 2016;  
573 Schuch, 2016; Schuch, 2016). Важно отметить, что эффективность показана для разных  
574 видов физических нагрузок (ходьба, бег, силовые нагрузки, йога), а также у пациентов с  
575 соматическими болезнями и коморбидной депрессией (Noetel, 2024; Herring, 2012).

576 Среди антидепрессантов, лучше изученных и/или с наименьшими рисками сердечно-  
577 сосудистых событий выделяют СИОЗС, мirtазапин, агомелатин, вортиоксетин  
578 (VA/DoD; Cipriani, 2018).

579 Обычно не ранее 6 мес после достижения ремиссии депрессии постепенно (обычно  
580 до 1 мес) отменяют антидепрессанты в связи с риском синдрома отмены при резком пре-  
581 кращении приема препаратов (Van Leeuwen, 2021; Хасанова, 2023).

582 В рандомизированном исследовании ANTLER у пациентов в общей практике, при-  
583 нимавших более 2 лет антидепрессанты или имевших  $\geq 2$  депрессивных эпизодов в про-  
584 шлом, отмена антидепрессанта после длительной ремиссии привела к рецидивам депрес-  
585 сии у 39% пациентов в течение 4 лет (Lewis, 2021).

586 В случае отсутствия эффекта антидепрессанта в адекватной дозе и достаточной дли-  
 587 тельности терапии у пациента с нетяжелой депрессией целесообразно заменить препарат  
 588 или направить пациента к психиатру. Для лечения резистентных форм депрессии исполь-  
 589 зуют комбинацию антидепрессанта с психотерапией, антидепрессантом другого меха-  
 590 низма действия, стабилизатором настроения или атипичным антипсихотиком (РОП;  
 591 Davies, 2019; Strawbridge, 2019).

592 У пациентов с текущей депрессией необходимо активно оценить возможность би-  
 593 полярного расстройства с эпизодами гипомании/мании, лечение которого существенно  
 594 отличается (РОП БАР; Мосолов, 2014; Yildiz, 2023). Метаанализы исследований пока-  
 595 зали наличие биполярного расстройства у 3–14% пациентов с текущей депрессией  
 596 (Daveney, 2019; Cerimele, 2013). Применение антидепрессантов у пациентов с биполяр-  
 597 ным расстройством может быть неэффективным или вызывать инверсию фазы с разви-  
 598 тием симптомов гипомании или мании (Li, 2012).

## 599 Расстройства, связанные со стрессом

600 Рекомендации по выявлению и лечению пациентов с расстройствами, вызванными  
 601 стрессом, представлены в таблице 14. Современные возможности диагностики и лечения  
 602 расстройств, связанных со стрессом, описаны в профильных рекомендациях (РОП  
 603 ПТСР).

604 Таблица 14

605 Диагностика и лечение расстройств, связанных со стрессом

Рекомендация	Класс	Уро- вень	Литература
Для диагностики стрессовых расстройств следует использовать опрос, включающий общепринятые критерии, особенности эмоционального состояния и реакций в процессе беседы, поведения, данные анамнеза	I	C	РОП
Скрининг ПТСР целесообразно проводить у лиц с психическими симптомами, испытывавших сильный стресс в прошлом	I	C	Coventry, 2020
Когнитивно-поведенческая терапия, сфокусированная на травме, эффективна для лечения ПТСР	I	B	Merz, 2019; Lewis, 2020; Lee, 2016
Наличие ПТСР ассоциируется с возрастанием риска ССЗ	IIa	B	Roer, 2023; Beristianos, 2016; Gradus, 2015
Лечение ПТСР рекомендуется начинать с психотерапии	IIa	B	Merz, 2019; Coventry, 2020; Rauch, 2019; Zoellner, 2019; Phelps, 2022; Lee, 2016
Для лечения ПТСР рекомендуется медикаментозная терапия СИОЗС	IIa	B	Williams, 2022; Cipriani, 2018; de Moraes Costa, 2020
Комбинация психофармакотерапии и психотерапии повышает эффективность медикаментозного лечения ПТСР	IIa	B	Merz, 2019

Физические нагрузки могут уменьшить симптомы ПТСР и полезны в качестве дополнительной терапии	IIb	B	Jadhakhan, 2022; Björkman, 2022; LeardMann, 2011
Монотерапия бензодиазепиновыми транквилизаторами недостаточно эффективна у пациентов с ПТСР	III	B	Guina, 2015

606

607

608

609

Стрессовые события, включая жизнеугрожающее заболевание сердца, хирургическое лечение или имплантацию медицинского устройства, могут вызывать или привести к обострению психического расстройства.

610

611

612

613

Расстройство адаптации представляет собой дезадаптивную реакцию на психосоциальный стрессор (озабоченностью событием или его последствиями, неспособность адаптироваться к стрессору), которая обычно возникает в течение месяца воздействия стрессора (МКБ-11).

614

615

616

617

618

619

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) формируется после стресса чрезвычайной силы и проявляется в форме повторного переживания травмы в виде навязчивых воспоминаний и кошмарных сновидений, избеганием мыслей о событии, постоянным ощущением угрозы (МКБ-11). Среди населения частота ПТСР составляет 1–7%, а среди участников боевых действий достигает 14–16% (ECNP/EBC; Gates M. et al., 2012).

620

621

622

В ретроспективных исследованиях выявлена связь между ПТСР и повышением частоты развития ССЗ и факторов риска, включая диабет и ожирение (Roer, 2023; Beristianos, 2016; Gradus, 2015).

623

624

625

626

627

628

Психотерапия по данным нескольких метаанализов рандомизированных исследований может быть более эффективным методом лечения, по сравнению с психофармакологическим лечением (Merz, 2019; Coventry, 2020; Zoellner, 2019). Вместе с тем, в рандомизированном исследовании 223 пациентов с ПТСР эффективность лечения с помощью сертралина, экспозиционной психотерапии и комбинированного подхода оказалась сопоставимой (Rauch, 2019).

629

630

631

632

Медикаментозное лечение ПТСР предпочтительнее в случаях нежелания пациента проводить психотерапию, наличии других показаний к СИОЗС (выраженная депрессия, диссоциация), сохранении стрессора, недостаточного эффекта психотерапии (Phelps, 2022).

633

634

635

636

Умеренный эффект при терапии ПТСР продемонстрирован для СИОЗС (флуоксетин, сертралин, пароксетин), венлафаксина, в меньшей степени для миртазапина, амитриптилина, топирамата (Williams, 2022; Cipriani, 2018). Также показана эффективность антипсихотиков рисперидона и кветиапина (de Moraes Costa, 2020).

637

638

639

640

Бензодиазепиновые транквилизаторы недостаточно эффективны для терапии ПТСР и могут быть сопряжены со снижением эффективности психотерапии, агрессией и депрессивной симптоматикой (Guina, 2015). Для кратковременной коррекции симптомов тревоги можно использовать этифоксин, гидроксизин, буспирон, алимемазин.

641

642

643

Физические нагрузки могут уменьшить симптомы ПТСР, особенно в сочетании с психотерапией (Jadhakhan, 2022; Björkman, 2022; LeardMann, 2011).

644

## Когнитивные расстройства

645

646

Рекомендации по выявлению и лечению пациентов с когнитивными расстройствами представлены в таблице 15. Современные возможности диагностики и лечения



## Диагностика и лечение когнитивных расстройств

Рекомендация	Класс	Уровень	Литература
Важно диагностировать умеренные когнитивные нарушения и деменцию, связанные с цереброваскулярным атеросклерозом и фибрилляцией предсердий, лечение которых существенно отличается	I	C	
У пациентов с фибрилляцией предсердий, инсультами и другими ССЗ повышен риск деменции	I	B	Huo, 2022; Liang, 2021; Adelborg, 2017; Li, 2022; Zuin, 2021; Kuźma, 2018
Необходимо оценить вклад соматических причин когнитивных нарушений, включая ССЗ	IIa	C	
Снижение когнитивных функций ассоциируется с уменьшением приверженности пациентов с ССЗ к приему лекарственных препаратов	IIa	B	Lee, 2023; El-Saifi, 2018; Cho, 2018; Dolansky, 2016
Скрининг когнитивного состояния с помощью шкал позволяет выявить нарушение познавательных функций	IIb	B	РОП/РАГГ; Patnode, 2020
Программа многофакторного контроля положительно влияет на темпы снижения когнитивных функций	IIb	B	Ngandu, 2015; Na, 2019; Zhou, 2022; Ornish, 2024
Когнитивные тренировки, стимуляция и реабилитация могут улучшить когнитивные функции	IIb	B	Kudlicka, 2023; Woods, 2023; Bahar-Fuchs, 2019; Saragih I, 2022
Для замедления процесса снижения когнитивных функций рекомендуют ингибиторы ацетилхолинэстеразы и мемантин	IIb	C	Kishi, 2017; McShane, 2019; Birks, 2015; Vaci, 2021; Rojas-Fernandez, 2013; Гаврилова, 2024
Влияние ацетилсалициловой кислоты и статинов на замедление скорости снижения познавательных функций не доказана	III	B	Parish, 2022; McGuinness, 2016; Tao, 2024; Davis, 2020; Olmastroni, 2022; Zhou, 2021

651 Деменция чаще всего вызывается болезнью Альцгеймера, которая проявляется мед-  
652 ленным и неуклонным снижением познавательных функций, включая память, внимание,  
653 суждения и т.д. Деменция ассоциируется с нейропсихиатрическими симптомами: воз-  
654 буждение, агрессивность, бред, галлюцинации, депрессия, апатия. Для объективной  
655 оценки болезни Альцгеймера используют магнитно-резонансную и позитронно-эмисси-  
656 онную томографию, определение бета-амилоида и тау-белков в спинномозговой жидко-  
657 сти. Встречаются когнитивные нарушения сочетанного происхождения.

658 Хорошо известна связь церебральных инсультов и фибрилляции предсердий с ко-  
659 гнитивными нарушениями и деменцией. Кроме того, и у пациентов с другими ССЗ,  
660 включая ИБС, сердечную недостаточность, артериальную гипертензию, риск когнитив-  
661 ных нарушений и деменции существенно увеличен (Huo, 2022; Hallin, 2006; Liang, 2021;  
662 Adelborg, 2017; Mulligan, 2023; Li, 2022).

663 Для подтверждения диагноза легких когнитивных нарушений и деменции часто ис-  
664 пользуются несложные критерии National Institute on Aging (McKhann, 2011).

665 Для скрининга деменции у пациентов с нарушениями памяти можно использовать  
666 модифицированный тест Mini-Gog, а для легких когнитивных нарушений тесты МоСА  
667 или MMSE (РОП/РАГГ). Также помогают выявить когнитивные нарушения серийный  
668 счет, называние месяцев в обратном порядке, повторение цифр, заучивание слов, запо-  
669 минание предметов или рисунков, повторение поз и жестов, нахождение обобщающего  
670 термина или различий между предметами.

671 С целью исключения соматической природы когнитивных нарушений рекомендуют  
672 провести анализы крови, включая тесты на глюкозу, электролиты, трансаминазы, креа-  
673 тинин, гормоны щитовидной железы, уровень витамина В<sub>12</sub> и фолатов.

674 При наличии факторов риска необходимо оценить наличие фибрилляции предсер-  
675 дий (электрокардиограмма в покое или при длительном мониторинге), эхокардио-  
676 графию, состояние церебральных сосудов, липидограмму, визуализацию головного  
677 мозга.

678 Снижение когнитивных функций и деменция ассоциируются с уменьшением при-  
679 верженности пациентов с ССЗ к рекомендованному лечению (Lee, 2023; El-Saifi, 2018;  
680 Cho, 2018; Dolansky, 2016).

681 Программа многофакторного контроля (диета, физические нагрузки, когнитивные  
682 тренировки, мониторинг сосудистых факторов риска) способна стабилизировать или за-  
683 медлить ухудшение когнитивных функций (Ngandu, 2015; Zhou, 2022; Ornish, 2024).

684 Также могут быть полезны когнитивные тренировки, когнитивная стимуляция и  
685 реабилитация (Kudlicka, 2023; Woods, 2023; Bahar-Fuchs, 2019).

686  
687

Таблица 16

Препараты базисной терапии деменции

Препарат	Дозирование
Донепезил	5 мг, титрование через 4 нед до 10 мг однократно.
Галантамин	8 мг с титрованием через 4 нед до 16 мг однократно.
Ривастигмин	1,5 мг дважды с увеличением на 1,5 мг через каждые 2 нед до 6 мг два- жды. Пластырь 4,6 мг/сут с увеличением через 4 нед до 9,5 мг/сут одно- кратно, при хорошей переносимости можно увеличить дозу до 13,3 мг/сут однократно.
Мемантин	5 мг с увеличением на 5 мг в нед до 20 мг однократно.

688  
689  
690  
691  
692  
693  
694  
695  
696

Антагонист глутаматных NMDA рецепторов мемантин при умеренной-выраженной  
болезни Альцгеймера, антихолинэстеразные препараты (ривастигмин, донепезил, галан-  
тамин) при легкой-умеренной форме, а также комбинация этих средств могут временно  
немного улучшить когнитивные и поведенческие симптомы (таблица 16, Kishi, 2017;  
Matsunaga, 2015; Birks, 2015; Vaci, 2021; McShane, 2019; Гаврилова, 2024).

Несмотря на возможность снижения риска ишемического инсульта у пациентов,  
принимавших статины, не доказано как положительное влияние препаратов на частоту  
когнитивных нарушений и деменции, так и ухудшение когнитивных функций, даже при

697 использовании липофильных препаратов (McGuinness, 2016; Davis, 2020; Zhou, 2021;  
698 Olmastroni, 2022).

699 В рандомизированном исследовании ASCEND прием ацетилсалициловой кислоты в  
700 дозе 100 мг/сут не повлиял на риск деменции (Parish, 2022). Аналогичные данные полу-  
701 чены в мета-анализе наблюдательных и рандомизированных исследований (Гао, 2024).

## 702 Сердечно-сосудистые болезни и психические 703 расстройства

### 704 Инфаркт миокарда

705 Инфаркт миокарда, обусловленный ишемическим повреждением сердечной  
706 мышцы, связан с повышением риска смерти от фибрилляции желудочков, острой сер-  
707 дечной недостаточности или разрыва миокарда. Жизнеопасное острое коронарное забо-  
708 левание часто ассоциируется с различными психическими расстройствами (таблица 17).

709 Таблица 17

710 Диагностика и лечение психических расстройств при инфаркте миокарда

Рекомендация	Класс	Уро- вень	Литература
Тревожные, депрессивные и стрессовые расстрой- ства встречаются у значительной части пациентов с инфарктом миокарда	IIa	B	Doyle, 2015, Meijer, 2013; Li, 2020; Roest, 2010; Kronish, 2018; Edmondson, 2012
Тревога, депрессия, стресс ассоциируются с возрас- танием риска инфаркта миокарда	IIa	B	Gustad, 2014; Rosengren, 2004; Jeffrey, 2010; Chen, 2009;
Депрессия связана с увеличением риска сердечно-со- судистых событий и смерти у пациентов после ин- фаркта миокарда	IIa	B	Flygare, 2023; Doyle, 2015; Lichtman, 2014; Meijer, 2013
Депрессия негативно влияет на приверженность к изменению образа жизни: повышению физической активности, отказу от курения, участию в программе реабилитации и снижает качество жизни	IIa	B	Myers, 2012
Депрессия снижает качество жизни пациентов с ин- фарктом миокарда, тогда как лечение депрессии по- вышает качество жизни	IIa	B	Kim, 2015
Лечение депрессивного расстройства у пациентов после инфаркта миокарда с помощью СИОЗС (сер- тралин, циталопрам, эсциталопрам) и мirtазапина уменьшают выраженность депрессии и не увеличи- вают сердечно-сосудистые риски	IIa	B	Kim, 2018; Glassman, 2002; van Melle, 2007; Berkman, 2003
Делирий у пациентов с инфарктом миокарда увели- чивает длительность госпитализации и смертность	IIa	B	Abdullah, 2018; Jäckel, 2021; Patil, 2020

Скрининг депрессии может быть целесообразным у пациентов с инфарктом миокарда	IIb	B	Kang, 2015; Kronish, 2020; Ladapo, 2021
Лечение депрессивного расстройства может снизить риск сердечно-сосудистых событий у пациентов после инфаркта миокарда	IIb	B	Sweda, 2020; EsDEPACS; SADHART, ENRICHED, MIND-IT
Тревога ассоциируется с возрастанием риска сердечно-сосудистых событий у пациентов после инфаркта миокарда	IIb	B	Flygare, 2023; Li, 2020
Наличие ПТСР у пациентов с острым коронарным синдромом связано с повышением частоты повторных коронарных событий и смерти	IIb	B	Edmondson, 2012
У пациентов с острым инфарктом миокарда нецелесообразно использовать психотропные препараты с повышенным риском сердечно-сосудистых событий	III	B	Huang, 2017; Yu 2016; Honkola, 2012

711

712 Нередко у пациентов с инфарктом миокарда выявляются симптомы депрессивных  
713 (11–20%), тревожных (9–60%) и посттравматического стрессового (12–19%) расстройств  
714 (Doyle, 2015, Meijer, 2013; Li, 2020; Roest, 2010; Kronish, 2018; Edmondson, 2012).

715 У 6–25% пациентов инфаркту миокарда могут непосредственно предшествовать  
716 острый психоэмоциональный стресс, гнев, тревога, депрессия (Tofler, 2017; Ben-Shoshan,  
717 2016; Smyth, 2016; Chan, 2023; Steptoe, 2006).

718 Скрининг депрессии у пациентов с инфарктом миокарда помогает выявить пациен-  
719 тов, у которых при лечения антидепрессантами возможно снижение риска сердечно-со-  
720 судистых событий по данным исследований K-DEPACS и EsDEPACS (Kang, 2015).

721 Хотя в рандомизированном исследовании CODIACS-QoL скрининг депрессии не при-  
722 вел к улучшению качества жизни и времени без депрессии, но ассоциировался с повы-  
723 шением QALY и снижением затрат (Kronish, 2020; Ladapo, 2021).

724 Проспективное исследование HUNT 2 показало, что симптомы депрессии и тревоги  
725 были связаны с возрастанием риска инфаркта миокарда на 31 и 25% (Gustad, 2014). В  
726 другом большом исследовании INTERHEART у людей, испытывавших постоянный  
727 стресс, риск инфаркта был увеличен в 2,2 раза (Rosengren, 2004).

728 Анализ данных шведского регистра продемонстрировал повышение годовой общей  
729 и сердечно-сосудистой смертности в 1,5 раза при наличии психологического дистресса  
730 (Lissåker, 2019). Постинфарктная депрессия ассоциировалась с независимым повышением  
731 риск смерти и сердечно-сосудистых событий на 23 и 12% соответственно (Meijer, 2013).  
732 Мета-анализ 17 проспективных исследований показал увеличение на 25% риска сер-  
733 дечно-сосудистых событий у пациентов с тревогой после инфаркта миокарда, в то время  
734 как общая смертность не возросла после коррекции влияния коморбидной депрессии (Li,  
735 2020).

736 Одними из причин связи депрессии с сердечно-сосудистыми событиями и смертно-  
737 стью считается негативное влияние депрессии на физическую активность, отказ от ку-  
738 рения и участие в программе реабилитации (Myers, 2012).

739 Важно учитывать, что депрессия значительно ухудшает качество жизни пациентов,  
740 а лечение депрессии с помощью антидепрессантов способно улучшить качество жизни  
741 (Kim, 2015).

742 У пациентов после острого коронарного синдрома с депрессивным расстройством в

743 нескольких рандомизированных исследованиях (EsDEPACS, SADHART, ENRICH, D,  
 744 MIND-IT), наряду с антидепрессивным эффектом, была показана безопасность ряда  
 745 СИОЗС (сертралин, циталопрам, эсциталопарм) и миртазапина, но не установлено зна-  
 746 чимого снижения рисков сердечно-сосудистых событий (Kim, 2018; Glassman, 2002; van  
 747 Melle, 2007; Berkman, 2003). Вместе с тем, в небольшом рандомизированном исследовании  
 748 EsDEPACS показано снижение на 31% долгосрочной частоты ССЗ у принимавших эсци-  
 749 талопрам и уменьшение частоты рецидивов инфаркта миокарда в недавнем метаанализе  
 750 рандомизированных исследований (Kim, 2018; Sweda, 2020).

751 Инфаркт миокарда является жизнеугрожающим заболеванием и может вызвать  
 752 сильную острую и пролонгированную стрессовую реакцию. Среди пациентов после  
 753 острого коронарного синдрома наличие ПТСР ассоциировалось с двукратным повыше-  
 754 нием риска повторных острых коронарных событий и смерти (Edmondson, 2012).

755 В наблюдательных исследованиях получены противоречивые оценки независимого  
 756 влияния инфаркта миокарда на когнитивные функции (Shang, 2024; Johansen, 2023).

757 Делирий встречается у 1,4–11% пациентов с инфарктом миокарда, существенно вли-  
 758 яет на длительность госпитализации и увеличивает смертность в 1,4–1,9 раза (Abdullah,  
 759 2018; Jäckel, 2021; Patil, 2020).

760 Эффективность и безопасность антипсихотиков у пациентов с делирием и инфарк-  
 761 том миокарда достаточно не изучена. Следует учитывать, что в ряде исследований прием  
 762 антипсихотиков ассоциировался с повышением общей и внезапной смертности, а также  
 763 риска инфаркта миокарда (Huang, 2017; Yu, 2016). Возможно, атипичные антипсихотики  
 764 безопаснее типичных, включая галоперидол (Huang, 2017; Park, 2018).

## 765 Стабильная ишемическая болезнь сердца

766 ИБС обусловлена атеросклерозом коронарных артерий и проявляется различ-  
 767 ными формами стенокардии и ишемии миокарда, а при обострении заболевания воз-  
 768 можно развитие инфаркта миокарда или внезапной сердечной смерти. Коронарная бо-  
 769 лезнь является ведущей причинной смерти населения и нередко ассоциируется с психи-  
 770 ческими расстройствами (таблица 18).

771 Таблица 18

772 Диагностика и лечение психических расстройств при ишемической болезни сердца

Рекомендация	Класс	Уро- вень	Литература
Депрессивные и тревожные симптомы и расстрой- ства, хронический стресс и ПТСР ассоциируются с возрастанием риска развития ИБС	I	B	Kemp, 2015; Gan Y, 2014; Poole, 2018; Herbst, 2007; Roest, 2010; Emdin, 2016; Tully, 2015; Akosile, 2018; Edmondson, 2013
У пациентов с ИБС увеличена частота тревожных и депрессивных расстройств	IIa	B	Derisi, 2022

Депрессия связана с увеличением выраженности коронарной болезни, риска сердечной недостаточности, смертности, снижением качества жизни у пациентов с ИБС	IIa	B	Boyle, 2013; Geovanini, 2014; Schopfer, 2016; Papasavvas, 2017; Lin, 2018; Tusa, 2023; Нонка, 2024
Тревога ассоциируется с повышением числа сердечно-сосудистых событий у пациентов с ИБС	IIa	B	Martens, 2010; Tully, 2015; Celano, 2015
Ишемия миокарда, индуцированная эмоциональным стрессом, увеличивает риск сердечно-сосудистых событий и смертность	IIa	B	Wei, 2014; Vaccarino, 2021
У пациентов с ИБС повышен риск сосудистой деменции	IIa	B	Liang, 2021
<b>Психотерапия и психотерапия</b>			
Прием СИОЗС (сертралин, циталопрам, эсциталопрам) и мirtазапина не увеличивает риск сердечно-сосудистых событий у пациентов с ИБС	IIa	B	Kim, 2018; Glassman, 2002; van Melle, 2007; Berkman, 2003
Психотерапия может снизить частоту сердечно-сосудистых событий, инфаркта миокарда и стенокардии у пациентов с коронарной болезнью	IIa	B	Magán, 2022
Лечение депрессии не снижает смертность у пациентов с ИБС	IIa	B	Doyle, 2021
Физические нагрузки уменьшают риски сердечно-сосудистых событий у пациентов с ИБС, а также симптомы депрессии	IIa	B	Dibben, 2023; Gordon, 2018; Hallgren, 2015; Blumenthal, 2012
<b>Лечение ИБС и реваскуляризация</b>			
После коронарного шунтирования возрастает частота когнитивных нарушений и деменции	IIb	B	Greaves, 2019; Evered, 2016
Депрессия и тревога могут быть связаны с повышением смертности после коронарного вмешательства	IIb	B	Zhang, 2019; van Dijk, 2016;
Депрессивные и тревожные симптомы и расстройства у пациентов после коронарного шунтирования ассоциировались с повышением смертности	IIb	B	Stenman, 2014, 2016; Geulayov, 2018

773

774

Наблюдательные исследования у пациентов с ИБС регистрируют существенное повышение частоты психических расстройств, включая депрессивные и тревожные, распространенность которых составила 28 и 25% соответственно (Derisi, 2022).

777

Наличие психических расстройств может увеличить риск появления коронарной болезни. В исследовании ELSA-Brasil у пациентов с депрессивным и генерализованным тревожным расстройствами было выявлено увеличение в 2,1 и 1,4 раза частоты ИБС (Kemp, 2015). Результаты проспективных наблюдательных исследований показали, что депрессия ассоциируется с возрастанием частоты коронарной болезни в 1,1–1,3 раза, а депрессивное расстройство почти в 2 раза (Gan, 2014; Poole, 2018; Herbst, 2007).

783

По данным метаанализов исследований тревога у пациентов ассоциировалась с повышением заболеваемости ИБС на 26–41%, а паническое расстройство увеличило риск в 1,5 раза (Roest, 2010; Emdin, 2016; Tully, 2015).

786

Хронический стресс и ПТСР повышали риск возникновения ИБС в 1,3–1,5 раза

787 (Akosile, 2018; Edmondson, 2013).

788 Помимо влияния на риск возникновения коронарной болезни, психические рас-  
789 стройства увеличивают тяжесть соматического заболевания и ухудшают прогноз. Так  
790 депрессия была связана с более выраженной стенокардией, стресс-индуцированной ише-  
791 мией миокарда, коронарным кальцинозом, сердечной недостаточностью (Boyle, 2013;  
792 Geovanini, 2014; Schopfer, 2016; Papasavvas, 2017; Lin, 2018).

793 Депрессия негативно влияет на качество жизни пациентов с болезнью коронарных  
794 артерий (Tusa, 2023). Также важно отметить, что наличие симптомов депрессии значи-  
795 тельно увеличивает затраты ресурсов на амбулаторную помощь таких пациентов  
796 (Bouchard, 2023).

797 Часто встречающееся генерализованное тревожное расстройство ассоциировалось с  
798 повышением на 74–109% числа сердечно-сосудистых событий у пациентов с ИБС  
799 (Martens, 2010; Tully, 2014). Также выявлено умеренное (в 1,2 раза) повышение смертно-  
800 сти у пациентов с коморбидной тревогой, влияние которой было меньше, чем депрессии  
801 (Celano, 2015).

802 Метаанализ исследований показал увеличение риска деменции на 27% у пациентов  
803 с ИБС (на 49% после инфаркта миокарда и на 23% при стенокардии), при этом возрастал  
804 риск сосудистой деменции, но не болезни Альцгеймера (Liang, 2021).

805 *Лечение депрессии.* Тренирующие физические нагрузки помогают в лечении не  
806 только коронарной болезни, но и депрессивных расстройств (Gordon, 2018; Hallgren,  
807 2015). Например, в рандомизированном исследовании UPBEAT физические нагрузки  
808 снизили выраженность депрессии аналогично сертралину (Blumenthal, 2012).

809 Для контроля депрессивных и тревожных расстройств используют психотерапию и  
810 лекарственные препараты. Методом выбора считаются антидепрессанты, для которых не  
811 характерно появление зависимости и показавших свою эффективность у пациентов с ко-  
812 ронарной болезнью (Doyle, 2021). Сочетание антидепрессантов с психотерапией и физи-  
813 ческими нагрузками может быть более эффективным.

814 В рандомизированных исследованиях пациентов со стабильной коронарной болез-  
815 нью и инфарктом миокарда (CREATE, EsDEPACS, SADHART, ENRICHED, MIND-IT) изу-  
816 чены эффективность и безопасность СИОЗС (сертралин 5–20 мг/сут, эсциталопрам 5–20  
817 мг/сут, циталопрам 20–40 мг/сут) и миртазапина (15–45 мг/сут), которые следует пред-  
818 почесть другим антидепрессантам (Kim, 2018; Glassman, 2002; van Melle, 2007; Berkman,  
819 2003; Lesperance, 2007; Sweda, 2020).

820 Когнитивно-поведенческая и позитивная психологическая терапия по данным мета-  
821 анализа исследований позволила снизить частоту сердечно-сосудистых событий и ин-  
822 фаркта миокарда на 18 и 28%, а также уменьшить тяжесть стенокардии (Magán, 2022).

823 В случае использования СИОЗС и ИОЗСН следует учитывать возрастание риска  
824 кровотечений при сочетании с антиагрегантами.

825 *Коронарная реваскуляризация.* После чрескожного коронарного вмешательства у  
826 трети пациентов наблюдается умеренная/выраженная тревога и депрессия (Rawashdeh,  
827 2021; Pedersen, 2008). Аффективные симптомы повышают частоту болей в груди и ис-  
828 пользование ресурсов здравоохранения (Williams, 2021).

829 Наблюдательные исследования не позволяют исключить негативного влияния тре-  
830 воги и депрессии на отдаленную смертность после коронарного вмешательства (van Dijk,  
831 2016; de Jager, 2018).

832 В многоцентровом проспективном исследовании у 19 и 25% пациентов до коронар-  
833 ного шунтирования отмечали выраженные симптомы депрессии и тревоги (Geulayov,

834 2018). Депрессия, особенно сохранявшаяся в течение года после операции, ассоциирова-  
835 лась с повышением отдаленной смертности (Stenman, 2014, 2016; Geulayov, 2018).

836 После хирургического лечения коронарной болезни в течение последующих 5–7 лет  
837 почти у 40% пациентов регистрировали когнитивные нарушения, а деменция наблюда-  
838 лась у 7–30% пациентов (Greaves, 2019; Evered, 2016).

## 839 Аритмии сердца

840 В разделе рассмотрены психосоматические отношения частых и более опасных  
841 аритмий — фибрилляция предсердий и внезапная сердечная смерть (таблица 19).

842 Таблица 19  
843 Диагностика и лечение психических расстройств при фибрилляции предсердий

Рекомендация	Класс	Уро- вень	Литература
Прием алкоголя увеличивает риск фибрилляции предсердий	I	A	Zhang, 2022; Yang, 2022; Larsson, 2014
Симптомы депрессии и депрессивное расстройство связаны с возрастанием риска появления и рецидивов фибрилляции предсердий	IIa	B	Garg, 2019; Wang, 2023; Wu, 2022; Zhuo, 2020; Shi, 2017
Фибрилляция предсердий ассоциируется с возрастанием риска деменции	IIa	B	Giannone, 2022; Zuin, 2021; Koh, 2022
У пациентов с фибрилляцией предсердий наличие симптомов депрессии и тревоги, генерализованного тревожного расстройства ассоциируются со снижением качества жизни	IIa	B	Akintade, 2015; Bamgbade, 2020; Taylor, 2022; Sadlonova, 2024
Наличие тревоги и депрессии связано с усилением симптомов фибрилляции предсердий	IIb	B	Gehi, 2012; Thompson, 2014; von Eisenhart, 2015; Kupper, 2013
Стрессовые события и ПТСР могут быть связаны с повышением риска фибрилляции предсердий	IIb	B	Graff, 2016; Wei, 2021; Suzuki, 2015; Rosman, 2019;
<b>Лечение фибрилляции предсердий</b>			
Отказ от приема алкоголя снижает риск фибрилляции предсердий у регулярно и сильно пьющих, а также уменьшает риск ишемического инсульта	IIa	B	Voskoboinik, 2020; Lee S, 2021; Lee J, 2024
Контроль синусового ритма и оральные антикоагулянты могут снизить риск деменции	IIa	B	Damanti, 2018
Бета-блокаторы эффективны у пациентов с аритмией, провоцируемой стрессом	IIa	B	Lampert, 2019
Катетерная абляция снижает риск тревоги, депрессии, деменции и улучшает качество жизни у пациентов с симптомной фибрилляцией предсердий по сравнению с антиаритмическими препаратами	IIa	B	Kim D, 2020; Mark, 2019; Al-Kaisey, 2023; Harrison, 2023

844



845 **Фибрилляция предсердий** относится к самым частым тахикардиям, характеризу-  
846 ется прогрессирующим течением и нередко осложняется тромбоэмболиями, включая ар-  
847 терии головного мозга, и сердечной недостаточностью.

848 У пациентов с фибрилляцией предсердий частота симптомов депрессии и тревоги  
849 выявлена в 24 и 14% случаев (Zhang S. et al., 2024).

850 Найдена связь депрессией, депрессивного расстройства с увеличением риска появ-  
851 ления и рецидивов фибрилляции предсердий, включая пациентов после катетерной аб-  
852 ляции (Garg, 2019; Wang, 2023; Wu, 2022; Zhuo, 2020; Shi, 2017).

853 Стрессовое событие может служить триггером аритмий и ассоциируется с возраста-  
854 нием риска фибрилляции предсердий в 1,15–1,9 раза (Graff, 2016; Wei, 2021; Suzuki,  
855 2015). Наблюдение за молодыми пациентами в течение 13 лет позволило найти незави-  
856 симую связь между ПТСР и повышением на 13% риска фибрилляции предсердий в боль-  
857 шом проспективном наблюдении за ветеранами войн (Rosman, 2019).

858 Наличие тревоги и депрессии связано с усилением симптомов фибрилляции пред-  
859 сердий (Gehi, 2012; Thompson, 2014; Kupper, 2013; von Eisenhart Rothe, 2015). Пациенты  
860 с персистирующей фибрилляцией предсердий могут страдать от более тяжелых симпто-  
861 мов депрессии в сравнении с пароксизмальной формой тахикардии (von Eisenhart,  
862 2014).

863 Снижение качества жизни у пациентов с фибрилляцией предсердий происходит в  
864 большей степени за счет нарушений эмоционального состояния, чем вследствие влияния  
865 соматических факторов (Akintade, 2015; Perret-Guillaume, 2010; Bamgbade, 2020;  
866 Sadlonova, 2024).

867 Наличие фибрилляции предсердий существенно повышает частоту деменции, что  
868 связывают как с тромбоэмболическими повреждениями мозга, так и снижением мозго-  
869 вого кровотока (Giannone, 2022; Gardarsdottir, 2018; Singh-Manoux, 2017; Koh, 2022). В  
870 то время как эффективный контроль синусового ритма и антикоагулянтная терапия сни-  
871 жают риск и прогрессирование деменции (Damanti, 2018).

872 Документирована связь умеренного и выраженного потребления алкоголя с фибрил-  
873 ляцией предсердий (Yang, 2022; Zhang, 2022). Одной из причин такой связи считают влия-  
874 ние алкоголя на электрофизиологические свойства тканей сердца и сосудов, в частности  
875 снижение эффективного рефрактерного периода в области легочных вен, где обычно  
876 расположены триггеры аритмии (Marcus, 2021). Отказ от алкоголя у регулярно выпива-  
877 ющих  $\geq 10$  порций в неделю или сильно пьющих ( $>60$  г/сут у мужчин и  $>40$  г/сут у жен-  
878 щин) снижает частоту рецидивов фибрилляции предсердий (Voskoboinik, 2020; Lee,  
879 2024). В исследованиях доминировали мужчины, поэтому выводы для женщин следует  
880 оценивать осторожно. В ряде исследований связь между умеренным приемом алкоголя  
881 и риском фибрилляции предсердий у женщин не была обнаружена (Zhang, 2022; Yang,  
882 2022; Gallagher, 2017). Показано, что отказ от алкоголя у пациентов с фибрилляцией  
883 предсердий может снизить риск возникновения ишемического инсульта (LeeS, 2021).

884 Бета-блокаторы могут быть эффективны у пациентов с фибрилляцией предсердий,  
885 провоцируемой стрессом или гневом (Lampert, 2019).

886 Катетерная абляция, как наиболее эффективный метод лечения фибрилляции пред-  
887 сердий, позволяет по сравнению с антиаритмическими препаратами не только снизить  
888 риск аритмии, но также тревоги, депрессии, деменции и улучшить качество жизни у па-  
889 циентов с симптомной фибрилляцией предсердий (Kim, 2020; Mark, 2019; Al-Kaisey,  
890 2023; Harrison, 2023).

891 **Внезапная сердечная смерть.** По данным эпидемиологических исследований

892 среди смертей от заболеваний сердца почти 24% у женщин и 37% у мужчин произошли  
 893 внезапно (Stecker, 2014). Основной причиной внезапной сердечной смерти является ко-  
 894 ронарная болезнь, доля которой повышается с увеличением возраста. Психосоматиче-  
 895 ские аспекты внезапной сердечной смерти представлены в таблице 20.

Таблица 20

896  
 897

Диагностика и лечение психических расстройств при желудочковых аритмиях

Рекомендация	Класс	Уро- вень	Литература
Пациентов с психическими расстройствами и повышенным риском внезапной сердечной смерти, включая удлинение интервала QTc, следует направить на консультацию к кардиологу	I	C	
У пациентов с повышенным риском внезапной сердечной смерти необходимо ограничить прием психотропных препаратов, увеличивающих риск жизнеопасных аритмий	I	C	Salvo, 2016; Ray, 2019; Murray-Thomas, 2013; Amaro-Hosey, 2023
При назначении психотропных препаратов следует учесть удлинение интервала QTc у пациентов с заболеванием сердца и прием других препаратов с аналогичным эффектом	I	C	Wang, 2018; Beach, 2014; Yokohara, 2023; Barbui, 2016
Психоэмоциональный стресс может быть триггером жизнеопасных тахикардий при катехоламинергической желудочковой тахикардии или LQT1 варианте синдрома удлиненного интервала QTc (LQT1)	IIa	B	Schwartz, 2001; Hintsа, 2013; Shimizu, 2004
<b>Имплантация кардиовертера-дефибриллятора</b>			
Психологическая оценка, мониторинг и терапия должны использоваться рутинно у пациентов с имплантируемым кардиовертером-дефибриллятором	I	C	
Имплантация кардиовертера-дефибриллятора повышает частоту тревоги, депрессии, ПТСР, особенно у пациентов испытывающих разряды	IIa	B	Ghezzi, 2023
Тревога и депрессия ассоциируются со снижением качества жизни пациентов с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором	IIa	B	Miller, 2019; Januszkiewicz, 2022;
Неадекватные разряды кардиовертера-дефибриллятора значительно снижают качество жизни пациентов	IIa	B	Januszkiewicz, 2022

898  
 899  
 900  
 901  
 902  
 903  
 904  
 905  
 906  
 907  
 908  
 909

Психоэмоциональный стресс может быть триггером жизнеопасных тахикардий при катехоламинергической полиморфной желудочковой тахикардии или LQT1 варианте синдрома удлиненного интервала QTc (Schwartz, 2001; Hintsа, 2013; Shimizu, 2004).

Многочисленные наблюдательные исследования демонстрируют повышенный риск внезапной сердечной смерти у пациентов, принимавших антипсихотики (Salvo, 2016; Ray, 2019; Murray-Thomas, 2013). Среди лекарственных препаратов, ассоциированных с внезапной сердечной смертью, большая часть относится к психотропным медикаментам (Amaro-Hosey, 2023).

Важной причиной такого феномена считают синдром удлиненного интервала QTc, характеризующегося повышенным риском двунаправленно-веретенообразной желудочковой тахикардии и фибрилляции желудочков, и нередко связанного с приемом

910 психотропных лекарственных препаратов (таблица 21). Не всегда результаты исследова-  
 911 ний и реальной практики совпадают с невалидизированной классификацией препаратов  
 912 CredibleMeds по влиянию препаратов на интервал QTc (Ryan, 2022; Riad, 2017; Niemeijer,  
 913 2015; Das, 2019; Wang, 2018). Следует учитывать дозозависимое влияние психотропных  
 914 препаратов на интервал QTc. Способность препаратов увеличивать QT интервал сильно  
 915 варьирует у разных людей, поэтому требуется индивидуальная оценка ЭКГ до и после  
 916 начала лечения.

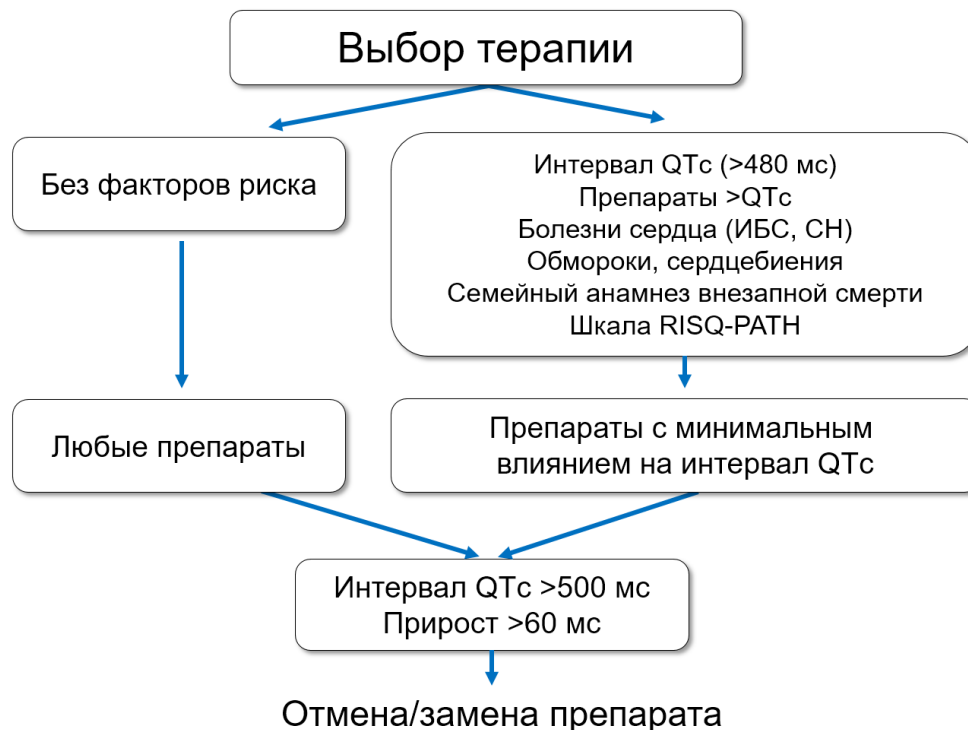
917  
 918

Таблица 21

Классификация психотропных препаратов, влияющих на интервал QTc

Препараты не влияющие существенно на интервал QTc	Препараты, удлиняющие интервал QTc
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Бензодиазепины</li> <li>• Антидепрессанты (сертралин, пароксетин, флуоксетин, флувоксамин, ИОЗСН, ингибиторы моноаминоксидазы, мirtазапин, агомелатин, вортиоксетин)</li> <li>• Стабилизаторы настроения (антиконсультанты)</li> <li>• Антипсихотики (алимемазин, арипипразол, луразидон, перфеназин)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Антипсихотики (галоперидол, галоперидол, зипрасидон, кветиапин, клозапин, оланзапин, рисперидон, сертиндол, тиоридазин)</li> <li>• Гидроксизин</li> <li>• Антидепрессанты (ТЦА, циталопрам, эсциталопрам)</li> <li>• Литий</li> </ul>

919 Примечание: APA; NHS Foundation; Funk, 2013; Polewiatek, 2016; Salvo; Huhn, 2019; Beach,  
 920 2014  
 921



922  
 923  
 924  
 925

Рисунок 1. Выбор психотропных препаратов в зависимости от влияния на интервал QT (Fanoe S. et al., 2014; Беялов Ф.И., 2023). СН — сердечная недостаточность

926           Негативный аритмогенный эффект психотропных препаратов может быть усилен  
 927 при сочетании с антиаритмическими препаратами (соталол, ранолазин, амиодарон, хи-  
 928 нидин) удлиняющими интервал QTc, а также заболеваниями сердца, повышающими  
 929 риск внезапной сердечной смерти (Faysoil, 2011; Wang, 2018; Simpson, 2020).

930           С целью снижения риска лекарственного синдрома удлиненного интервала QTc  
 931 предлагается использовать алгоритм, представленный на рисунке 1.

932           Нередко имплантация электронных устройств вызывает аномальные эмоциональ-  
 933 ные реакции. Метаанализ исследований показал, что после имплантации кардиовертера-  
 934 дефибриллятора в 23 и 15% случаев выявляются симптомы тревоги и депрессии, в 12%  
 935 случаев - диагностируется посттравматическое стрессовое расстройство (Ghezzi, 2023).

936           Имплантация кардиовертера-дефибриллятора, направленная на сохранение жизни,  
 937 у многих пациентов (40–65%) улучшает качество жизни, особенно в случае ресинхрони-  
 938 зирующих устройств (Januszkiewicz, 2022). В то же время, при наличии осложнений, осо-  
 939 бенно неоправданных разрядов, качество жизни ухудшается почти у каждого десятого  
 940 пациента.

941           Тревога и депрессия ассоциируются со снижением качества жизни пациентов с им-  
 942 плантированным кардиовертером-дефибриллятором, в то время как сама имплантация  
 943 на качество жизни существенно не влияет (Miller, 2019; Januszkiewicz, 2022; Bundgaard,  
 944 2019).

## 945           Артериальная гипертензия

946           Хроническая артериальная гипертензия регистрируется у 30–40% населения и по-  
 947 вышает риск ССЗ, включая инфаркт миокард, сердечную недостаточность, инсульты, бо-  
 948 лезнь периферических артерий. Психосоматические аспекты артериальной гипертензии  
 949 представлены в таблице 22.

Таблица 22

950           Диагностика и лечение психических расстройств при артериальной гипертензии

Рекомендация	Класс	Уро- вень	Литература
Наличие тревоги, депрессии и ПТСР ассоциируется с возрастанием риска развития артериальной гипертензии	IIa	B	Pan, 2015; Wu, 2012; Meng, 2012; Wu, 2014; Abouzeid, 2012; Sumner, 2016; Lim, 2021
Артериальная гипертензия повышает риск деменции, включая сосудистую	IIa	B	Abell, 2018; Emdin, 2016; Li, 2022
Антигипертензивное лечение снижает риск когнитивных нарушений и деменции	IIa	B	Peters, 2022; Cunningham, 2021; Hughes, 2020; Forette, 2002
Комбинированная терапия артериальной гипертензии и депрессии улучшает контроль АД	IIa	B	Wang, 2022
Коморбидное депрессивное расстройство повышает риск сердечно-сосудистых событий у пациентов с гипертензией в большей степени, чем изолированная артериальная гипертензия	IIb	B	Graham, 2019

У пациентов с офисной гипертензией может быть повышен уровень тревоги	IIb	C	Ogedegbe, 2008; Spruill, 2007; Jhalani, 2005
Прием ТЦА и венлафаксина может повысить АД и вызвать ортостатическую гипотензию	III	B	Bhanu, 2021; Licht, 2009; Breeden, 2018; Wathra, 2020; Thase, 1998

952

953 Симптомы тревоги и тревожные расстройства ассоциировались с возрастанием  
954 риска артериальной гипертензии в 1,5 и 1,3 раза соответственно (Pan, 2015; Wu, 2012).  
955 Аналогично симптомы депрессии и депрессивное расстройство были связаны с повыше-  
956 нием риска артериальной гипертензии в 1,4 и 1,2 раза соответственно (Meng, 2012; Wu,  
957 2014). ПТСР ассоциируется с возрастанием риска артериальной гипертензии в 1,1–1,9  
958 раза (Abouzeid, 2012; Sumner, 2016).

959 Метаанализ наблюдательных исследований показал распространенность депрессии,  
960 определенной методом интервью, у 21% у пациентов с артериальной гипертензией, что  
961 выше общепопуляционных оценок (Li, 2015).

962 Сочетание артериальной гипертензии и депрессивного расстройства ассоциирова-  
963 лось с повышением риска ССЗ, требовавших госпитализации, и смертности в 1,2 раза по  
964 сравнению с наличием только артериальной гипертензии (Graham, 2019).

965 Артериальная гипертензия повышает риск развития деменции, включая сосудистую,  
966 обусловленную ишемическим или геморрагическим инсультом (Abell, 2018; Emdin,  
967 2016; Li, 2022).

968 Эффективная антигипертензивная терапия может уменьшить риск деменции по дан-  
969 ным большинства метаанализов наблюдательных исследований (Peters, 2022;  
970 Cunningham, 2021; Hughes, 2020). В рандомизированном исследовании Syst-Eur антиги-  
971 пертензивное лечение снизило на 55% частоту развития деменции, что позволило преду-  
972 предить 20 случаев деменции в группе из 1000 пациентов в течение пяти лет (Forette,  
973 2002). Более интенсивная антигипертензивная терапия (целевое систолическое АД <120  
974 против <140 мм рт. ст.) однако не привела к снижению риска деменции в рандомизиро-  
975 ванном исследовании SPRINT MIND (Williamson, 2019).

976 Более выраженные церебропротективный потенциал и снижение риска деменции у  
977 ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, включая проникающих в  
978 мозг через липидный слой, антагонистов кальция, требует подтверждения в надежных  
979 рандомизированных исследованиях (den Brok, 2021; Stuhes, 2017). Возможно такой фе-  
980 номен связан с дифференцированным влиянием антигипертензивных препаратов разных  
981 классов на риск инсульта (Chen, 2018).

982 Одновременное лечение артериальной гипертензии и депрессии существенно улуч-  
983 шает контроль заболевания, снижая систолическое и диастолическое АД на 11 и 8 мм рт.  
984 ст. соответственно по данным метаанализа 27 рандомизированных исследований (Wang,  
985 2022). В этих случаях резистентной артериальной гипертензии следует оценить влияние  
986 депрессии на приверженность к приему антигипертензивных лекарственных препаратов.  
987 В то же время, в ретроспективном исследовании не найдено существенного влияния ан-  
988 тидепрессивной терапии на контроль АД у пациентов с резистентной артериальной ги-  
989 пертензией (Breeden, 2022).

990 В небольших исследованиях показано повышение уровня тревоги у пациентов с  
991 офисной артериальной гипертензией (Ogedegbe, 2008; Spruill, 2007; Jhalani, 2005).

992 В наблюдательных исследованиях не выявлено значимой связи приема антидепрессантов с риском артериальной гипертензии, включая резистентные формы (Breedem, 993 2022, 2018). Вместе с тем, возможно повышение АД у ряда пациентов, принимающих 994 ТЦА и венлафаксин в дозе >225–300 мг/сут (Licht, 2009; Johnson, 2006; Wathra, 2020; 995 Thase, 1998).

997 Метаанализ исследований лекарственно-индуцированной ортостатической гипотензии 998 показал увеличение риска в 2,4 и 6,3 раза у пациентов, принимавших атипичные ан- 999 типсихотики и ТЦА, что может быть особенно опасной у пациентов старших возрастных 1000 групп с артериальной гипертензией (Bhanu, 2021).

## 1001 Хроническая сердечная недостаточность

1002 Распространенность сердечной недостаточности, обусловленной разными заболева- 1003 ниями сердца, неуклонно возрастает и заболевание часто приводит к смерти. Психосо- 1004 матические аспекты диагностики и лечения пациентов с сердечной недостаточностью 1005 представлены в таблице 23.

Таблица 23

1006  
1007 Диагностика и лечение психических расстройств при сердечной недостаточности

Рекомендация	Класс	Уро- вень	Литература
Депрессия часто встречается у пациентов с хронической сердечной недостаточностью	I	B	Turvey, 2002; Chobufo, 2020; Angermann, 2011
Депрессия ассоциируется с возрастанием риска сердечной недостаточности	IIa	B	Gustad, 2014; Khodneva, 2022; Garfield, 2014
У пациентов с сердечной недостаточностью повышен риск депрессии	IIa	B	Lossnitzer, 2013
Депрессия ассоциируется с увеличением частоты госпитализаций и смертности пациентов с хронической сердечной недостаточностью	IIa	B	Kewcharoen, 2021; Machado, 2018; Patel, 2020; Gathright, 2017;
Для лечения депрессии рекомендуются антидепрессанты с доказанными минимальными рисками сердечно-сосудистых событий (сертралин, эсциталопрам)	IIa	B	O'Connor, 2010; Angermann, 2016; IsHak, 2024; He, 2020; Hedrick, 2020; O'Connor, 2010
Когнитивно-поведенческая терапия уменьшает выраженность депрессии, тревоги и улучшает качество жизни у пациентов с хронической сердечной недостаточностью	IIa	B	IsHak, 2024; Jeyantham, 2017; Chernoff, 2022
Физические тренировки могут улучшить симптомы депрессии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью	IIa	B	Tu, 2014; Das, 2019; Blumenthal, 2012
Сочетание депрессии и тревоги в большей степени повышает риск и ухудшает прогноз сердечной недостаточности, чем депрессия и тревога отдельно	IIb	B	Suzuki, 2014; Alhurani, 2015; Garfield, 2014

Бензодиазепины способны повысить риск неблагоприятных исходов и нежелательны для использования у пациентов с хронической сердечной недостаточностью	III	B	Zwas, 2020; Sato, 2020; Chuang, 2022; Ribeirinho-Soares P, 2023
---	-----	---	--

1008

1009 Данные популяционных исследований показывают, что депрессия ассоциируется с  
1010 повышенным риском возникновения хронической сердечной недостаточности, в то  
1011 время для тревоги такая связь убедительно не доказана (Gustad, 2014; Garfield, 2014). С  
1012 другой стороны, у 13% пациентов с сердечной недостаточностью в течение года была  
1013 впервые выявлена депрессия (Lossnitzer, 2013).

1014 Во многих наблюдательных исследованиях установлена связь депрессии с повы-  
1015 шенным риском госпитализаций с сердечной недостаточностью, общей и сердечно-со-  
1016 судистой смертностью у пациентов с хронической сердечной недостаточностью  
1017 (Kewcharoen, 2021; Machado, 2018; Patel, 2020; Gathright, 2017).

1018 В ряде ретроспективных и небольших исследованиях было показано, что сочетание  
1019 депрессии и тревоги в большей степени повышает риск сердечной недостаточности, ча-  
1020 стоту смерти и сердечных регоспитализаций, чем депрессия и тревога изолированно  
1021 (Suzuki, 2014; Alhurani, 2015; Garfield, 2014).

1022 Повышенный риск смерти, включая внезапную аритмогенную смерть, требует осто-  
1023 рожного выбора психотропных препаратов, которые могут спровоцировать жизнеопас-  
1024 ные желудочковые аритмии (He, 2020). В ряде рандомизированных исследований проде-  
1025 монстрирована безопасность применения сертралина в дозе 50–200 мг/сут и эсцитало-  
1026 прама в дозе 10–20 мг/сут (Angermann, 2016; O'Connor, 2010).

1027 Физические тренировки рекомендуются пациентам с хронической сердечной недо-  
1028 статочностью для улучшения физических возможностей, качества жизни и снижения ча-  
1029 стоты госпитализаций с сердечной недостаточностью (ESC). Также физические трени-  
1030 ровки способны уменьшить симптомы депрессии (Tu, 2014; Das, 2019; Blumenthal, 2012).

1031 С целью непродолжительного контроля тревоги нередко используют транквилиза-  
1032 торы. Однако в наблюдательных исследованиях у пациентов с сердечной недостаточно-  
1033 стью, принимавших бензодиазепины, показано повышение риска госпитализаций с сер-  
1034 дечной недостаточностью, общей и сердечно-сосудистой смертности (Zwas, 2020; Sato,  
1035 2020; Chuang, 2022; Ribeirinho-Soares P, 2023).

## 1036 Библиография

1037 World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neu-  
1038 rological and substance use disorders. 2023. 152 с.

1039 Байкальская психосоматическая ассоциация. Клинические рекомендации по психосоматической  
1040 медицине. Иркутск. 2023. 35 с. URL: <https://therapy.irkutsk.ru/ispm/psomatic5.pdf>.

1041 Психические расстройства и сердечно-сосудистые болезни: клинические рекомендации Байкаль-  
1042 ской психосоматической ассоциации и Сибирской психосоматической ассоциации. 2024. 55 с.  
1043 URL: [https://therapy.irkutsk.ru/ispm/psomatic\\_card1h5.pdf](https://therapy.irkutsk.ru/ispm/psomatic_card1h5.pdf).

1044 Кардиоваскулярная профилактика 2022. Российские национальные рекомендации. Российский  
1045 кардиологический журнал. 2023;28(5):5452.

1046 Российское общество психиатров. Депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстрой-  
1047 ство. 2021. 88 с.

1048 Российское общество психиатров. Генерализованное тревожное расстройство. 2021. 101 с.

1049 Российское общество психиатров. Паническое расстройство. 2021. 113 с.

- 1050 Российское общество психиатров. Посттравматическое стрессовое расстройство. 2023. 200 с.
- 1051 Российское общество психиатров, Российская ассоциация геронтологов и гериатров. Когнитив-  
1052 ные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. 2020. 239 с.
- 1053 Albus C, Waller C, Fritzsche K, Gunold H, et al. Significance of psychosocial factors in cardiology:  
1054 update 2018: Position paper of the German Cardiac Society. Clin Res Cardiol. 2019;108(11):1175-1196.
- 1055 American Psychiatric Association. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Major Depres-  
1056 sive Disorder. Third Edition. Am J Psychiatry. 2010;167(suppl):1-152.
- 1057 Colquhoun DM, Bunker SJ, Clarke DM, et al. Screening, referral and treatment for depression in pa-  
1058 tients with coronary heart disease. Med J Aust. 2013 May 20;198(9):483-4.
- 1059 Frost JL, Rich RL, Robbins CW, et al. Depression Following Acute Coronary Syndrome Events: Screen-  
1060 ing and Treatment Guidelines from the AAFP. Am Fam Physician. 2019 Jun 15;99(12).
- 1061 Ladwig K, Baghai T, Doyle F, et al. Mental health-related risk factors and interventions in patients with  
1062 heart failure: a position paper endorsed by the European Association of Preventive Cardiology (EAPC).  
1063 European Journal of Preventive Cardiology. 2022;29:1124–1141.
- 1064 Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. Depression as a Risk Factor for Poor Prognosis  
1065 Among Patients With Acute Coronary Syndrome: Systematic Review and Recommendations. Circula-  
1066 tion. 2014;129:1350–1369.
- 1067 Lichtman JH, Bigger JT Jr, Blumenthal JA, et al. Depression and coronary heart disease: recommenda-  
1068 tions for screening, referral, and treatment: a science advisory from the American Heart Association  
1069 Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology,  
1070 Council on Epidemiology and Prevention, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Out-  
1071 comes Research: endorsed by the American Psychiatric Association. Circulation. 2008 Oct  
1072 21;118(17):1768-75.
- 1073 National Heart Foundation of Australia. Screening, referral and treatment for depression in patients with  
1074 coronary heart disease. MJA. 2013; 198(9): 1-7.
- 1075 Visseren F, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Euro-  
1076 pean Heart Journal. 2021;34:3227-3337.
- 1077 Vaccarino V, Badimon L, Bremner J, et al. Depression and coronary heart disease: 2018 position paper  
1078 of the ESC working group on coronary pathophysiology and microcirculation. European Heart Journal.  
1079 2020;17:1687-1696.
- 1080 Психиатрия. Национальное руководство. Под ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова.  
1081 2022. 1008 с.
- 1082 The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry. Seventh Edition. 2019. 1362  
1083 p.
- 1084 Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 12th Edition 2021. 1173 p.
- 1085 The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine: Psychiatric Care of the  
1086 Medically Ill. Third Edition. Edited by James L. Levenson. 2019. 1410 p.
- 1087 Лебедева Е.В., Нонка Т.Г., Репин А.Н., и др. Современная психокardiология. Томск, 2019. 160  
1088 с.
- 1089 Волель Б.А., Петелин Д.С., Романов Д.В. и др. Алгоритмы диагностики и терапии психических  
1090 расстройств в общемедицинской практике. М., 2020. 78 с.
- 1091 Психосоматические расстройства. Руководство для практических врачей. Под ред. А.Б.Смуле-  
1092 вича. 2-е изд. М, 2019. 496 с.
- 1093 Белялов Ф.И. Психосоматика. 9-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 400 с.
- 1094 Медведев В.Э. Депрессивные расстройства. В кн.: Путеводитель врачебных назначений. Сове-  
1095 ренное руководство для практикующих врачей. Том 6. Под редакцией А.И. Мартынова. – М.:  
1096 Бионика Медиа, 2018. с.57-69.
- 1097 МКБ-11. Глава 6. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейropsychического  
1098 развития. Статистическая классификация. М, 2021. 432 с.
- 1099 World Health Organization. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental,



- 1100 behavioural and neurodevelopmental disorders. 2024. 834 p.
- 1101 Stein D, Szatmari P, Gaebel W, et al. Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-  
1102 11: an international perspective on key changes and controversies. *BMC Medicine*. 2020;1:21.
- 1103 Levis B, Benedetti A, Riehm K, et al. Probability of major depression diagnostic classification using  
1104 semi-structured versus fully structured diagnostic interviews. *The British Journal of Psychiatry*.  
1105 2018;212:377–385.
- 1106 Kwapong Y, Boakye E, Khan S, et al. Association of Depression and Poor Mental Health With Cardio-  
1107 vascular Disease and Suboptimal Cardiovascular Health Among Young Adults in the United States.  
1108 *Journal of the American Heart Association*. 2023;3:e028332.
- 1109 Bojanić I, Sund E, Sletvold H, et al. Prevalence trends of depression and anxiety symptoms in adults  
1110 with cardiovascular diseases and diabetes 1995–2019: The HUNT studies, Norway. *BMC Psychology*.  
1111 2021;1:130.
- 1112 Погосова Н.В., Бойцов С.А., Оганов Р.Г. и др. Клинико-эпидемиологическая программа изуче-  
1113 ния психосоциальных факторов риска в кардиологической практике у больных артериальной ги-  
1114 пертонией и ишемической болезнью сердца (КОМЕТА): первые результаты российского много-  
1115 центрального исследования. *Кардиология*. 2018;58(9):47-58.
- 1116 Karami N, Kazeminia M, Karami A, et al. Global prevalence of depression, anxiety, and stress in cardiac  
1117 patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023;324:175-189.
- 1118 Gaffey AE, Gathright EC, Fletcher LM, Goldstein CM. Screening for Psychological Distress and Risk  
1119 of Cardiovascular Disease and Related Mortality: A Systematized Review, Meta-analysis, and Case for  
1120 Prevention. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2022 Nov 1;42(6):404-415.
- 1121 Nakamura S, Kato K, Yoshida A, et al. Prognostic Value of Depression, Anxiety, and Anger in Hospi-  
1122 talized Cardiovascular Disease Patients for Predicting Adverse Cardiac Outcomes. *The American jour-  
1123 nal of cardiology*. 2013;111[10]:1432-1436.
- 1124 Fan AZ, Strine TW, Jiles R, et al. Psychological distress, use of rehabilitation services, and disability  
1125 status among noninstitutionalized US adults aged 35 years and older, who have cardiovascular condi-  
1126 tions, 2007. *Int J Public Health*. 2009;54 Suppl 1:100-5.
- 1127 Charlson FJ, Moran AE, Freedman G, et al. The contribution of major depression to the global burden  
1128 of ischemic heart disease: a comparative risk assessment. *BMC Med*. 2013; 11:250. 10.1186/1741-  
1129 7015-11-250
- 1130 Bekelman DB, Havranek EP, Becker DM, et al. Symptoms, depression, and quality of life in patients  
1131 with heart failure. *J Card Fail*. 2007;13(8):643-648.
- 1132 Gravely-Witte S, De Gucht V, Heiser W, et al. The impact of angina and cardiac history on health-  
1133 related quality of life and depression in coronary heart disease patients. *Chronic Illn*. 2007;3(1):66-76.
- 1134 Huang W, Aune D, Ferrari G, et al. Psychological Distress and All-Cause, Cardiovascular Disease,  
1135 Cancer Mortality Among Adults with and without Diabetes. *Clin Epidemiol*. 2021;13:555-565.
- 1136 Meier SM, Mattheisen M, Mors O, et al. Increased mortality among people with anxiety disorders: total  
1137 population study. *Br J Psychiatry*. 2016;209(3):216-21.
- 1138 Zhang Z, Jackson SL, Gillespie C, et al. Depressive Symptoms and Mortality Among US Adults. *JAMA  
1139 Netw Open*. 2023;6(10):e2337011.
- 1140 Péquignot R, Dufouil C, Pérès K, et al. Depression Increases the Risk of Death Independently From  
1141 Vascular Events in Elderly Individuals: The Three-City Study. *Journal of the American Geriatrics So-  
1142 ciety*. 2019;3:546-552.
- 1143 Shen R, Zhao N, Wang J, et al. Association between level of depression and coronary heart disease,  
1144 stroke risk and all-cause and cardiovascular mortality: Data from the 2005–2018 National Health and  
1145 Nutrition Examination Survey. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2022;9.
- 1146 Tian F, Shen Q, Hu Y, et al. Association of stress-related disorders with subsequent risk of all-cause and  
1147 cause-specific mortality: A population-based and sibling-controlled cohort study. *The Lancet Regional  
1148 Health – Europe*. 2022;18:100402.
- 1149 Mourad G, Lundgren J, Andersson G, Johansson P. Healthcare use in patients with cardiovascular dis-  
1150 ease and depressive symptoms - The impact of a nurse-led internet-delivered cognitive behavioural

- 1151 therapy program. A secondary analysis of a RCT. *Internet Interv.* 2023 Dec 5;35:100696.
- 1152 Mourad G, Jaarsma T, Hallert C, Strömberg A. Depressive symptoms and healthcare utilization in pa-  
1153 tients with noncardiac chest pain compared to patients with ischemic heart disease. *Heart Lung.* 2012  
1154 Sep-Oct;41(5):446-55.
- 1155 Ni J, Yan Y, Du W, et al. Depressive symptoms, alone or together with physical comorbidity, are pre-  
1156 dictive of healthcare use and spending in older adults. *Journal of Psychosomatic Research.*  
1157 2023;174:111482.
- 1158 Stephenson J, Grabner M, Faries D, et al. The impact of anxiety on Healthcare Utilization and costs  
1159 among respondents from the Co-Morbidities and Symptoms of depression (CODE) study. *Value in*  
1160 *Health.* 2015;3:A119.
- 1161 Horenstein A, Heimberg RG. Anxiety disorders and healthcare utilization: A systematic review. *Clin*  
1162 *Psychol Rev.* 2020;81:101894.
- 1163 Seldenrijk A, Vogelzangs N, Batelaan NM, et al. Depression, anxiety and 6-year risk of cardiovascular  
1164 disease. *Journal of Psychosomatic Research.* 2015;78(2):123-129.
- 1165 Curth N, Hjorthøj C, Brinck-Claussen U, et al. The effects of collaborative care versus consultation  
1166 liaison for anxiety disorders and depression in Denmark: two randomised controlled trials. *The British*  
1167 *Journal of Psychiatry.* 2023;223:430-437.
- 1168 Sighinolfi C, Nespeca C, Menchetti M, et al. Collaborative care for depression in European countries:  
1169 a systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2014;77(4):247-63.
- 1170 Huffman JC, Mastromauro CA, Beach SR, et al. Collaborative Care for Depression and Anxiety Dis-  
1171 orders in Patients With Recent Cardiac Events: The Management of Sadness and Anxiety in Cardiol-  
1172 ogy Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2014;174:927-36.
- 1173 Camacho EM, Ntais D, Coventry P, et al. Long-term cost-effectiveness of collaborative care (vs usual  
1174 care) for people with depression and comorbid diabetes or cardiovascular disease: a Markov model in-  
1175 formed by the COINCIDE randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2016;6(10):e012514.
- 1176 Richards DA, Bower P, Chew-Graham C, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of collab-  
1177 orative care for depression in UK primary care (CADET): a cluster randomised controlled trial. *Health*  
1178 *Technol Assess.* 2016;20(14):1-192.
- 1179 Краснов В.Н., Вельтищев Д.Ю., Бобров А.Е., Довженко Т.В. Расстройства аффективного спек-  
1180 тра в общей медицинской практике (принципы терапии и партнёрского взаимодействия психи-  
1181 атров и интернистов). Москва. 2021. 32 с.
- 1182 Reilly S, Hobson-Merrett C, Gibbons B, et al. Collaborative care approaches for people with severe  
1183 mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 5. Art. No.: CD009531.
- 1184 Silverman JJ, Galanter M, Jackson-Triche M, et al. The American Psychiatric Association Practice  
1185 Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults. *Am J Psych.* 2015;172(8):798-802.
- 1186 Correll CU, Galling B, Pawar A, et al. Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual  
1187 for Early-Phase Psychosis: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. *JAMA Psychia-*  
1188 *try.* 2018 Jun 1;75(6):555-565.
- 1189 Albert N, Melau M, Jensen H, et al. Five years of specialised early intervention versus two years of  
1190 specialised early intervention followed by three years of standard treatment for patients with a first epi-  
1191 sode psychosis: randomised, superiority, parallel group trial in Denmark (OPUS II). *BMJ.* 2017 Jan  
1192 12;356:i6681.
- 1193 Fernández A, Pinto-Meza A, Bellón JA, et al. Is major depression adequately diagnosed and treated by  
1194 general practitioners? Results from an epidemiological study. *Gen Hosp Psychiatry.* 2010 Mar-  
1195 Apr;32(2):201-9.
- 1196 Siskind D, Araya R, Kim J. Cost-effectiveness of improved primary care treatment of depression in  
1197 women in Chile. *Br J Psychiatry* 2010;197(4):291-6.
- 1198 Katon W, Rutter C, Ludman EJ, et al. A Randomized Trial of Relapse Prevention of Depression in  
1199 Primary Care. *Arch Gen Psychiatry.* 2001;58:241-247.

- 1200 Trautmann S, Beesdo-Baum K. The Treatment of Depression in Primary Care. *Dtsch Arztebl Int.* 2017  
1201 Oct 27;114(43):721-728.
- 1202 Weisberg RB, Dyck I, Culpepper L, et al. Psychiatric Treatment in Primary Care Patients With Anxiety  
1203 Disorders: A Comparison of Care Received From Primary Care Providers and Psychiatrists. *Am J Psy-*  
1204 *chiatry* 2007;164:276-82.
- 1205 Parker E, Banfield M, Fassnacht D, et al. Contemporary treatment of anxiety in primary care: a system-  
1206 atic review and meta-analysis of outcomes in countries with universal healthcare. *BMC Family Practice.*  
1207 2021;1:92.
- 1208 Bruce ML, Raue PJ, Reilly CF, et al. Clinical Effectiveness of Integrating Depression Care Management  
1209 Into Medicare Home Health: The Depression CAREPATH Randomized Trial. *JAMA Intern Med.*  
1210 2015;175(1):55-64.
- 1211 Лебедева Е.В., Репин А.Н., Счастный Е.Д. и др. Методическое пособие по организации работы  
1212 междисциплинарной команды при реабилитации пациентов с хронической ишемической болез-  
1213 нью сердца и депрессивными расстройствами. – Томск. 2015. 106 с.
- 1214 Li M, Tang H, Liu X, et al. Primary care team and its association with quality of care for people with  
1215 multimorbidity: a systematic review. *BMC Primary Care.* 2023;1:20.
- 1216 Chen J, Macchiano S, Beckmann D, et al. Implementing Multidisciplinary, Team-Based Care in an  
1217 Academic Outpatient Psychiatry . *Psychiatric Services.* 2022;11:1290-1293.
- 1218 Olfson M, Blanco C, Marcus SC. Treatment of Adult Depression in the United States. *JAMA Intern*  
1219 *Med.* 2016;176(10):1482-1491.
- 1220 Jha M, Qamar A, Vaduganathan M, et al. Screening and Management of Depression in Patients With  
1221 Cardiovascular Disease. *Journal of the American College of Cardiology.* 2019;14:1827-1845.
- 1222 US Preventive Services Task Force. Screening for Depression and Suicide Risk in Adults: US Preven-  
1223 tive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2023;329(23):2057–2067.
- 1224 US Preventive Services Task Force. Screening for Anxiety Disorders in Adults: US Preventive Ser-  
1225 vices Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2023;329(24):2163–2170.
- 1226 Золотарева А.А. Адаптация русскоязычной версии шкалы генерализованного тревожного рас-  
1227 стройства (Generalized Anxiety Disorder-7). *Консультативная психология и психотерапия.*  
1228 2023;31:31–46.
- 1229 Погосова Н.В., Довженко Т.В., Бабин А.Г., и др. Русскоязычная версия опросников PHQ-2 и 9:  
1230 чувствительность и специфичность при выявлении депрессии у пациентов общемедицинской  
1231 амбулаторной практики. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2014;13(3):18-  
1232 24. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2014-3-18-24>
- 1233 Морозова М.А., Потанин С.С., Бениашвили А.Г. и др. Валидация русскоязычной версии Госпи-  
1234 тальной шкалы тревоги и депрессии в общей популяции. *Профилактическая медицина.*  
1235 2023;26(4):7-14.
- 1236 Wiley Handbook of Psychometric Testing. Edited by Paul Irwing. et al., 2018. 1022 p.
- 1237 Белялов Ф.И. Прогнозирование и шкалы в медицине. 4-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.  
1238 416 с.
- 1239 Wu Y, Levis B, Sun Y, et al. Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale Depression sub-  
1240 scale (HADS-D) to screen for major depression: systematic review and individual participant data  
1241 meta-analysis. *BMJ.* 2021 May 10;373:n972. doi: 10.1136/bmj.n972.
- 1242 Levis B, Benedetti A, Thombs BD; DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) Collaboration. Accu-  
1243 racy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual  
1244 participant data meta-analysis. *BMJ.* 2019 Apr 9;365:l1476. doi: 10.1136/bmj.l1476. Erratum in: *BMJ.*  
1245 2019 Apr 12;365:l1781.
- 1246 Plummer F, Manea L, Trepel D, McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and  
1247 GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. *Gen Hosp Psychiatry.* 2016;39:24–31.
- 1248 Manea L, Gilbody S, McMillan D. A diagnostic meta-analysis of the Patient Health Questionnaire-9

- 1249 (PHQ-9) algorithm scoring method as a screen for depression. *Gen Hosp Psychiatry*. 2015;37(1):67-  
1250 75.
- 1251 Christensen A, Dixon J, Juel K, et al. Psychometric properties of the Danish Hospital Anxiety and De-  
1252 pression Scale in patients with cardiac disease: results from the DenHeart survey. *Health and Quality of*  
1253 *Life Outcomes*. 2020;1:9.
- 1254 Thombs BD, Ziegelstein RC, Roseman M, et al. There are no randomized controlled trials that support  
1255 the United States Preventive Services Task Force guideline on screening for depression in primary care:  
1256 a systematic review. *BMC Medicine*. 2014;12:13.
- 1257 Romera I, Montejo Á, Aragonés E, et al. Systematic depression screening in high-risk patients attending  
1258 primary care: a pragmatic cluster-randomized trial. *BMC Psychiatry*. 2013;1:83.
- 1259 O'Connor EA, Henninger ML, Perdue LA, et al. Anxiety Screening: Evidence Report and Systematic  
1260 Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2023 Jun 27;329(24):2171-2184.
- 1261 Moore M, Ali S, Stuart B, et al. Depression management in primary care: an observational study of  
1262 management changes related to PHQ-9 score for depression monitoring. *Br J Gen Pract*.  
1263 2012;62(599):e451-7.
- 1264 Toussaint A, Hüsing P, Gumz A, Wingenfeld K, Härter M, Schramm E, Löwe B. Sensitivity to change  
1265 and minimal clinically important difference of the 7-item Generalized Anxiety Disorder Questionnaire  
1266 (GAD-7). *J Affect Disord*. 2020 Mar 15;265:395-401. doi: 10.1016/j.jad.2020.01.032.
- 1267 Murphy B, Le Grande M, Alvarenga M, et al. Anxiety and Depression After a Cardiac Event: Preva-  
1268 lence and Predictors. *Frontiers in Psychology*. 2020;10.
- 1269 Nimalasuriya K, Compton MT, Guillory VJ, et al. Screening adults for depression in primary care: A  
1270 position statement of the American College of Preventive Medicine. *J Fam Pract*. 2009 Oct;58(10):535-  
1271 8.
- 1272 ICSI. Major Depression in Adults in Primary Care. 17th edition. 2016. 131 p.
- 1273 Adzrago D, Walker T, Williams F, et al. Reliability and validity of the Patient Health Questionnaire-4  
1274 scale and its subscales of depression and anxiety among US adults based on nativity. *BMC Psychiatry*.  
1275 2024;1:213.
- 1276 Reavell J, Hopkinson M, Clarkesmith D, Lane DA. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for  
1277 Depression and Anxiety in Patients With Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-Anal-  
1278 ysis. *Psychosom Med*. 2018;80(8):742-753.
- 1279 Holdgaard A, Eckhardt-Hansen C, Lassen C, et al. Cognitive-behavioural therapy reduces psychological  
1280 distress in younger patients with cardiac disease: a randomized trial. *European Heart Journal*.  
1281 2023;11:986-996.
- 1282 El Baou C, Desai R, Cooper C, et al. Psychological therapies for depression and cardiovascular risk:  
1283 evidence from national healthcare records in England. *European Heart Journal*. 2023;18:1650-1662.
- 1284 Cuijpers P, Miguel C, Harrer M, et al. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psycho-  
1285 therapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis  
1286 including 409 trials with 52,702 patients. *World Psychiatry*. 2023;22(1):105-115.
- 1287 Ski CF, Taylor RS, McGuigan K, et al. Psychological interventions for depression and anxiety in pa-  
1288 tients with coronary heart disease, heart failure or atrial fibrillation. *Cochrane Database of Systematic*  
1289 *Reviews* 2024, Issue 4. Art. No.: CD013508.
- 1290 Ding N, Sang Y, Chen J, et al. Cigarette Smoking, Smoking Cessation, and Long-Term Risk of 3 Ma-  
1291 jor Atherosclerotic Diseases. *Journal of the American College of Cardiology*. 2019;4:498-507.
- 1292 Taylor GMJ, Lindson N, Farley A, et al. Smoking cessation for improving mental health. *Cochrane*  
1293 *Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 3. Art. No.: CD013522.
- 1294 Wu AD, Lindson N, Hartmann-Boyce J, et al. Smoking cessation for secondary prevention of cardio-  
1295 vascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 8. Art. No.: CD014936.
- 1296 Benowitz NL, Pipe A, West R, et al. Cardiovascular Safety of Varenicline, Bupropion, and Nicotine  
1297 Patch in Smokers. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2018;178(5):622-631.

- 1298 Auer R, Schoeni A, Humair J, et al. Electronic Nicotine-Delivery Systems for Smoking Cessation. *N Engl J Med*. 2024;7:601-610.
- 1300 Lindson N, Butler AR, McRobbie H, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 1. Art. No.: CD010216.
- 1302 Livingstone-Banks J, Fanshawe TR, Thomas KH, et al. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 6. Art. No.: CD006103.
- 1304 Rigotti NA, Benowitz NL, Prochaska J, et al. Cytisine for Smoking Cessation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2023;330(2):152–160.
- 1306 Krittanawong C, Isath A, Rosenson R, et al. Alcohol Consumption and Cardiovascular Health. *The American Journal of Medicine*. 2022;10:1213-1230.e3.
- 1308 Biddinger KJ, Emdin CA, Haas ME, et al. Association of Habitual Alcohol Intake With Risk of Cardiovascular Disease. *JAMA Netw Open*. 2022;5(3):e223849.
- 1310 Millwood I, Walters R, Mei X, et al. Conventional and genetic evidence on alcohol and vascular disease aetiology: a prospective study of 500 000 men and women in China. *The Lancet*. 2019;10183:1831-1842.
- 1313 Holmes MV, Dale CE, Zuccolo L, et al. Association between alcohol and cardiovascular disease: Mendelian randomisation analysis based on individual participant data. *BMJ*. 2014 Jul 10;349:g4164.
- 1315 Jayakody K, Gunadasa S, Hosker C. Exercise for anxiety disorders: systematic review. *Br J Sports Med*. 2014;48(3):187-96.
- 1317 Hallgren M, Nguyen T, Herring M, et al. Associations of physical activity with anxiety symptoms and disorders: Findings from the Swedish National March Cohort. *General Hospital Psychiatry*. 2019;58:45-50.
- 1320 Yu Q, Wong KK, Lei OK, et al. Comparative Effectiveness of Multiple Exercise Interventions in the Treatment of Mental Health Disorders: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Sports Med Open*. 2022 Oct 29;8(1):135.
- 1323 Cooney GM, Dwan K, Greig CA, et al. Exercise for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(9):CD004366.
- 1325 Gordon BR, McDowell CP, Hallgren M, et al. Association of Efficacy of Resistance Exercise Training With Depressive Symptoms. *Meta-analysis and Meta-regression Analysis of Randomized Clinical Trials*. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(6):566–576.
- 1328 Carmin C, Ownby R, Fontanella C, et al. Impact of Mental Health Treatment on Outcomes in Patients With Heart Failure and Ischemic Heart Disease. *Journal of the American Heart Association*. 2024;0:e031117.
- 1331 van Dis EAM, van Veen SC, Hagenaaars MA, et al. Long-term Outcomes of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety-Related Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(3):265–273.
- 1334 Papola D, Ostuzzi G, Tedeschi F, et al. Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for panic disorder with or without agoraphobia: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *The British Journal of Psychiatry*. 2022;221:507-519.
- 1337 Papola D, Miguel C, Mazzaglia M, et al. Psychotherapies for Generalized Anxiety Disorder in Adults: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA Psychiatry*. Published online October 18, 2023.
- 1340 Plessen CY, Karyotaki E, Miguel C, et al. Exploring the efficacy of psychotherapies for depression: a multiverse meta-analysis. *BMJ Ment Health*. 2023;26(1):e300626.
- 1342 Kolovos S, Kleiboer A, Cuijpers P. Effect of psychotherapy for depression on quality of life: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2016;209(6):460.
- 1344 Hofmann SG, Wu JQ, Boettcher H. Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2014;82(3):375-91.
- 1346 Karyotaki E, Efthimiou O, Miguel C, et al. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Systematic Review and Individual Patient Data Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*.

- 1348 2021;78(4):361–371.
- 1349 Hedman-Lagerlöf E, Carlbring P, Svärdman F, et al. Therapist-supported Internet-based cognitive be-  
1350 haviour therapy yields similar effects as face-to-face therapy for psychiatric and somatic disorders: an  
1351 updated systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. 2023;2:305-314.
- 1352 Ricci C, Wood A, Muller D, et al. Alcohol intake in relation to non-fatal and fatal coronary heart disease  
1353 and stroke: EPIC-CVD case-cohort study. *BMJ*. 2018;361:k934.
- 1354 Millwood I, Walters R, Mei X, et al. Conventional and genetic evidence on alcohol and vascular disease  
1355 aetiology: a prospective study of 500 000 men and women in China. *The Lancet*. 2019;10183:1831-  
1356 1842.
- 1357 Pearce M, Garcia L, Abbas A, et al. Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A  
1358 Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(6):550–559.
- 1359 Jones ME, Campbell G, Patel D, et al. Risk of Mortality (including Sudden Cardiac Death) and Major  
1360 Cardiovascular Events in Users of Olanzapine and Other Antipsychotics. *Cardiovasc Psychiatry Neurol*.  
1361 2013;2013:647476.
- 1362 Wu CS, Tsai YT, Tsai HJ. Antipsychotic Drugs and the Risk of Ventricular Arrhythmia and/or Sudden  
1363 Cardiac Death: A Nation-wide Case-Crossover Study. *Journal of the American Heart Association*.  
1364 2015;4(2).
- 1365 Weeke P, Jensen A, Folke F, et al. Antipsychotics and associated risk of out-of-hospital cardiac arrest.  
1366 *Clin Pharmacol Ther*. 2014;96(4):490-7.
- 1367 Белялов Ф.И. Лечение болезней в условиях коморбидности. 12-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа,  
1368 2022. 546 с.
- 1369 Piña I, Di Palo K, Ventura H, et al. Psychopharmacology and Cardiovascular Disease. *Journal of the*  
1370 *American College of Cardiology*. 2018;20:2346-2359.
- 1371 Мосолов С.Н., Малин Д.И., Рывкин П.В., Сычев Д.А. Лекарственные взаимодействия препара-  
1372 тов, применяемых в психиатрической практике. Современная терапия психических расстройств.  
1373 2019;S1; 2-35. DOI: 10.21265/PSYPH.2019.50.40828.
- 1374 Fanoë S, Kristensen D, Fink-Jensen A, et al. Risk of arrhythmia induced by psychotropic medications:  
1375 a proposal for clinical management. *European Heart Journal* 2014;35:1306-1315.
- 1376 Белялов Ф.И. Аритмии сердца. 9-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 512 с.
- 1377 Beach SR, Celano CM, Sugrue AM, et al. QT Prolongation, Torsades de Pointes, and Psychotropic  
1378 Medications: A 5-Year Update. *Psychosomatics*. 2018;59(2):105-122.
- 1379 Castro VM, Clements CC, Murphy SN, et al. QT interval and antidepressant use: a cross sectional study  
1380 of electronic health records. *BMJ* 2013;346.
- 1381 Малин Д.И., Булатова Д.Р., Шустова Л.Ю., Гордеева Р.П. Распространенность и факторы риска  
1382 синдрома удлинения интервала QT у пациентов городской психиатрической больницы. Сове-  
1383 рменная терапия психических расстройств. 2023;3:50-56. DOI: 10.21265/PSYPH.2023.60.92.006
- 1384 Kasper S, Gastpar M, Muller WE, et al. Lavender oil preparation Silexan is effective in generalized  
1385 anxiety disorder - a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. *Int J Neuropsy-  
1386 choparmacol*. 2014;17(6):859-69.
- 1387 Donelli D, Antonelli M, Bellinazzi C, et al. Effects of lavender on anxiety: A systematic review and  
1388 meta-analysis. *Phytomedicine*. 2019;65:153099.
- 1389 Zhao X, Zhang H, Wu Y, Yu C. The efficacy and safety of St. John's wort extract in depression therapy  
1390 compared to SSRIs in adults: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Adv Clin Exp Med*.  
1391 2023;32(2):151-161.
- 1392 Cui YH, Zheng Y. A meta-analysis on the efficacy and safety of St John's wort extract in depression  
1393 therapy in comparison with selective serotonin reuptake inhibitors in adults. *Neuropsychiatr Dis Treat*.  
1394 2016;12:1715-23.
- 1395 Сарториус Н., Барретт Б., Бауман П. и др. Терапия антидепрессантами и другие методы лечения  
1396 депрессивных расстройств. Доклад Рабочей группы CINP на основе обзора доказательных дан-  
1397 ных. Перевод с английского. Российское общество психиатров. Москва, 2008. 217 с.

- 1398 Baldwin DS, Stein DJ, Dolberg OT, Bandelow B. How long should a trial of escitalopram treatment be  
1399 in patients with major depressive disorder, generalised anxiety disorder or social anxiety disorder? An  
1400 exploration of the randomised controlled trial database. *Hum Psychopharmacol.* 2009;24(4):269-75.
- 1401 de Vries Y, Roest A, Bos E, et al. Predicting antidepressant response by monitoring early improvement  
1402 of individual symptoms of depression: individual patient data meta-analysis. *The British Journal of Psy-*  
1403 *chiatry.* 2019;214:4-10.
- 1404 Cleare A, Pariante CM, Young AH, et al. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders  
1405 with antidepressants: A revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines. *J*  
1406 *Psychopharmacol.* 2015;29(5):459-525.
- 1407 Nochaiwong S, Ruengorn C, Awiphan R, et al. Use of serotonin reuptake inhibitor antidepressants and  
1408 the risk of bleeding complications in patients on anticoagulant or antiplatelet agents: a systematic review  
1409 and meta-analysis. *Ann Med.* 2022;54(1):80-97.
- 1410 Laporte S, Chapelle C, Caillet P, et al. Bleeding risk under selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI)  
1411 antidepressants: A meta-analysis of observational studies. *Pharmacol Res.* 2017;118:19-32.
- 1412 Montastruc JL, Bura-Rivière A. Association of antidepressants plus antithrombotics and bleeding risk:  
1413 a pharmacovigilance study. *Eur J Clin Pharmacol.* 2024;80(2):283-285.
- 1414 Axelsson MAB, Tukukino C, Parodi López N, et al. Bleeding in patients on concurrent treatment with  
1415 a selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) and low-dose acetylsalicylic acid (ASA) compared with  
1416 SSRI or low-dose ASA alone-A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol.*  
1417 2024;90(4):916-932.
- 1418 Perahia DG, Bangs ME, Zhang Q, et al. The risk of bleeding with duloxetine treatment in patients who  
1419 use nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): analysis of placebo-controlled trials and post-mar-  
1420 keting adverse event reports. *Drug Healthc Patient Saf.* 2013 Nov 25;5:211-9.
- 1421 Rahman AA, Platt RW, Beradid S, et al. Concomitant Use of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors  
1422 With Oral Anticoagulants and Risk of Major Bleeding. *JAMA Netw Open.* 2024;7(3):e243208.
- 1423 Gandhi S, Shariff SZ, Al-Jaishi A, et al. Second-Generation Antidepressants and Hyponatremia Risk:  
1424 Population-Based Cohort Study of Older Adults. *Am J Kidn Dis.* 2016;69(1):87-96.
- 1425 Viramontes TS, Truong H, Linnebur SA, et al. Antidepressant-Induced Hyponatremia in Older Adults.  
1426 *Consult Pharm.* 2016;31(3):139-50.
- 1427 De Picker L, Van Den Eede F, Dumont G, et al. Antidepressants and the Risk of Hyponatremia: A Class-  
1428 by-Class Review of Literature. *Psychosomatics.* 2014;55:536-547.
- 1429 Ojero-Senard A, Benevent J, Bondon-Guitton E, et al. A comparative study of QT prolongation with  
1430 serotonin reuptake inhibitors. *Psychopharmacology (Berl).* 2017;234(20):3075-3081.
- 1431 Funk KA, Bostwick JR. A comparison of the risk of QT prolongation among SSRIs. *Ann Pharmacother.*  
1432 2013;47(10):1330-41.
- 1433 Beach SR, Kostis WJ, Celano CM, et al. Meta-analysis of selective serotonin reuptake inhibitor-associ-  
1434 ated QTc prolongation. *J Clin Psychiatry.* 2014;75(5):e441-9.
- 1435 Van Leeuwen E, Driel ML, Horowitz MA, et al. Approaches for discontinuation versus continuation  
1436 of long-term antidepressant use for depressive and anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of*  
1437 *Systematic Reviews* 2021, Issue 4. Art. No.: CD013495.
- 1438 Cohen D, Recalt A. Discontinuing Psychotropic Drugs from Participants in Randomized Controlled  
1439 Trials: A Systematic Review. *Psychother Psychosom.* 2019;88(2):96-104.
- 1440 Хасанова А.К., Мосолов С.Н. Синдромом отмены приема антидепрессантов (алгоритм профи-  
1441 лактики и коррекции). *Современная терапия психических расстройств.* 2023;2:37-47. DOI:  
1442 10.21265/PSYPH.2023.15.79.005
- 1443 NICE. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. January 2020. 43 p.
- 1444 de las Cuevas C, Sanz E, de la Fuente J. Benzodiazepines: more "behavioural" addiction than depend-  
1445 ence. *Psychopharmacology (Berl).* 2003;167(3):297-303.
- 1446 Donnelly K, Bracchi R, Hewitt J, et al. Benzodiazepines, Z-drugs and the risk of hip fracture: A

1447 systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017 Apr 27;12(4):e0174730.

1448 Poly T, Islam M, Yang H, et al. Association between benzodiazepines use and risk of hip fracture in the  
1449 elderly people: A meta-analysis of observational studies. *Joint Bone Spine*. 2020;3:241-249.

1450 Burschinski A, Schneider-Thoma J, Chiochia V, et al. Metabolic side effects in persons with schizo-  
1451 phrenia during mid- to long-term treatment with antipsychotics: a network meta-analysis of randomized  
1452 controlled trials. *World Psychiatry*. 2023;1:116-128.

1453 Erickson SC, Le L, Zakharyan A, et al. New-onset treatment-dependent diabetes mellitus and hyper-  
1454 lipidemia associated with atypical antipsychotic use in older adults without schizophrenia or bipolar  
1455 disorder. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60(3):474-9.

1456 Huhn M, Nikolakopoulou A, Schneider-Thoma J, et al. Comparative efficacy and tolerability of 32 oral  
1457 antipsychotics for the acute treatment of adults with multiepisode schizophrenia: a systematic review  
1458 and network meta-analysis. *The Lancet*. 2019;10202:939-951.

1459 Pillinger T, McCutcheon R, Vano L, et al. Comparative effects of 18 antipsychotics on metabolic func-  
1460 tion in patients with schizophrenia, predictors of metabolic dysregulation, and association with psycho-  
1461 pathology: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2020;1:64-77.

1462 Wu H, Siafis S, Hamza T, et al. Antipsychotic-Induced Weight Gain: Dose-Response Meta-Analysis of  
1463 Randomized Controlled Trials. *Schizophr Bull*. 2022 May 7;48(3):643-654.

1464 Whicher C, Price HC, Holt RI, et al. Antipsychotic Medication and Type 2 Diabetes and Impaired Glu-  
1465 cose Regulation. *Eur J Endocrinol*. 2018;178(6):R245-R258.

1466 Ono S, Someya T. Lipid Metabolism Disturbances During Antipsychotic Treatment for Schizophrenia.  
1467 2022:987-1004.

1468 Correll CU, Solmi M, Veronese N, et al. Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular dis-  
1469 ease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768  
1470 patients and 113,383,368 controls. *World Psychiatry*. 2017;16(2):163-180.

1471 Zivkovic S, Koh CH, Kaza N, Jackson CA. Antipsychotic drug use and risk of stroke and myocardial  
1472 infarction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2019 Jun 20;19(1):189.

1473 Ray WA, Stein CM, Murray KT, et al. Association of Antipsychotic Treatment With Risk of Unexpected  
1474 Death Among Children and Youths. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(2):162-171.

1475 Suvisaari J, Partti K, Perala J, et al. Mortality and Its Determinants in People With Psychotic Disorder.  
1476 *Psychosom Med* 2013;75(1):60-7.

1477 Salvo F, Pariente A, Shakir S, et al. Sudden cardiac and sudden unexpected death related to antipsychot-  
1478 ics: A meta-analysis of observational studies. *Clin Pharmacol Ther*. 2016;99(3):306-14.

1479 Huang K-L, Fang C-J, Hsu C-C, et al. Myocardial infarction risk and antipsychotics use revisited: a  
1480 meta-analysis of 10 observational studies. *Journal of Psychopharmacology*. 2017;31(12):1544-1555.

1481 Yu ZH, Jiang HY, Shao L, et al. Use of antipsychotics and risk of myocardial infarction: a systematic  
1482 review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol*. 2016;82(3):624-32.

1483 Almuwaqqat Z, Jokhadar M, Norby FL, et al. Association of Antidepressant Medication Type With the  
1484 Incidence of Cardiovascular Disease in the ARIC Study. *J Am Heart Assoc*. 2019 Jun 4;8(11):e012503.

1485 Coupland C, Hill T, Morriss R, et al. Antidepressant use and risk of cardiovascular outcomes in people  
1486 aged 20 to 64: cohort study using primary care database. *BMJ*. 2016;352.

1487 Mease PJ, Zimetbaum PJ, Duh, et al. Epidemiologic Evaluation of Cardiovascular Risk in Patients Re-  
1488 ceiving Milnacipran, Venlafaxine, or Amitriptyline: Evidence from French Health Data. *Ann Pharma-*  
1489 *cother*. 2011;45(2):179-88.

1490 Maslej MM, Bolker BM, Russell MJ, et al. The Mortality and Myocardial Effects of Antidepressants  
1491 Are Moderated by Preexisting Cardiovascular Disease: A Meta-Analysis. *Psychotherapy and Psycho-*  
1492 *somatics*. 2017;86(5):268-282.

1493 Kim JH, Song YK, Jang HY, et al. Major Adverse Cardiovascular Events in Antidepressant Users  
1494 Within Patients With Ischemic Heart Diseases: A Nationwide Cohort Study. *J Clin Psychopharmacol*.  
1495 2020 Sep/Oct;40(5):475-481.

1496 Cheng YL, Hu HY, Lin XH, et al. Use of SSRI, But Not SNRI, Increased Upper and Lower



1497 Gastrointestinal Bleeding: A Nationwide Population-Based Cohort Study in Taiwan. *Medicine (Balti-*  
1498 *more)*. 2015;94(46):e2022.

1499 de Abajo FJ, Garcia-Rodriguez LA. Risk of Upper Gastrointestinal Tract Bleeding Associated With  
1500 Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Venlafaxine Therapy: Interaction With Nonsteroidal Anti-  
1501 inflammatory Drugs and Effect of Acid-Suppressing Agents. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:795-803.

1502 Andersson N, Wohlfahrt J, Feenstra B, et al. Cumulative Incidence of Thiazide-Induced Hyponatremia.  
1503 *Ann Intern Med.* 2024;1:1-11.

1504 Jang HY, Kim JH, Song YK, et al. Antidepressant Use and the Risk of Major Adverse Cardiovascular  
1505 Events in Patients Without Known Cardiovascular Disease: A Retrospective Cohort Study. *Front Phar-*  
1506 *macol.* 2020 Dec 10;11:594474.

1507 Хасанова А.К. Применение антидепрессантов и риск падения у пациентов старшего возраста.  
1508 Современная терапия психических расстройств. 2022;4:25–33. DOI:  
1509 10.21265/PSYPH.2022.74.75.004

1510 Al Dawsari A, Bushell TJ, Abutheraa N, et al. Use of sedative-hypnotic medications and risk of demen-  
1511 tia: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol.* 2022;88(4):1567-1589.

1512 Osler M, Jorgensen M. Associations of Benzodiazepines, Z-Drugs, and Other Anxiolytics With Subse-  
1513 quent Dementia in Patients With Affective Disorders: A Nationwide Cohort and Nested Case-Control  
1514 Study. *AJP.* 2020;6:497-505.

1515 Hoskins MD, Bridges J, Sinnerton R, et al. Pharmacological therapy for post-traumatic stress disorder:  
1516 a systematic review and meta-analysis of monotherapy, augmentation and head-to-head approaches. *Eur*  
1517 *J Psychotraumatol.* 2021 Jan 26;12(1):1802920.

1518 Komossa K, Depping AM, Gaudchau A, et al. Second-generation antipsychotics for major depressive  
1519 disorder and dysthymia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12.

1520 Depping AM, Komossa K, Kissling W, Leucht S. Second-generation antipsychotics for anxiety disor-  
1521 ders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12.

1522 Российское общество психиатров. Шизофрения. Клинические рекомендации. 2021. 133 с.

1523 Российское общество психиатров. Биполярное расстройство. Клинические рекомендации. 2021.  
1524 161 с.

1525 Ray WA, Stein CM, Murray KT, et al. Association of Antipsychotic Treatment With Risk of Unexpected  
1526 Death Among Children and Youths. *JAMA Psychiatry.* 2019;76(2):162–171.

1527 Wang PS, Schneeweiss S, Avorn J, et al. Risk of death in elderly users of conventional vs. atypical  
1528 antipsychotic medications. *N Engl J Med.* 2005;353(22):2335-41.

1529 Suvisaari J, Partti K, Perala J, et al. Mortality and Its Determinants in People With Psychotic Disorder.  
1530 *Psychosom Med* 2013;75(1):60-7.

1531 Hasnain M, Vieweg WV. QTc interval prolongation and torsade de pointes associated with second-  
1532 generation antipsychotics and antidepressants: a comprehensive review. *CNS Drugs.* 2014;28(10):887-  
1533 920.

1534 Huang K-L, Fang C-J, Hsu C-C, et al. Myocardial infarction risk and antipsychotics use revisited: a  
1535 meta-analysis of 10 observational studies. *Journal of Psychopharmacology.* 2017;31(12):1544-1555.

1536 Yu ZH, Jiang HY, Shao L, et al. Use of antipsychotics and risk of myocardial infarction: a systematic  
1537 review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol.* 2016;82(3):624-32.

1538 Zivkovic S, Koh CH, Kaza N, Jackson CA. Antipsychotic drug use and risk of stroke and myocardial  
1539 infarction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2019 Jun 20;19(1):189.

1540 Mok P, Carr M, Guthrie B, et al. Multiple adverse outcomes associated with antipsychotic use in people  
1541 with dementia: population based matched cohort study. *BMJ.* 2024;385:e076268.

1542 Yunusa I, Alsumali A, Garba AE, et al. Assessment of Reported Comparative Effectiveness and Safety  
1543 of Atypical Antipsychotics in the Treatment of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia:  
1544 A Network Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2019 Mar 1;2(3):e190828.

1545 Yunusa I, Rashid N, Demos GN, et al. Comparative Outcomes of Commonly Used Off-Label Atypical  
1546 Antipsychotics in the Treatment of Dementia-Related Psychosis: A Network Meta-analysis. *Adv Ther.*

- 1547 2022;39(5):1993-2008.
- 1548 Медведев В.Э. Алимемазин в психиатрии и психосоматике. Психиатрия и психофармакотерапия.  
1549 2018;20(3-4):26-33.
- 1550 NICE. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. January 2020. 43 p.
- 1551 Bandelow B, Werner A, Kopp I, et al. The German Guidelines for the treatment of anxiety disorders:  
1552 first revision. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 2022;4:571-582.
- 1553 Bandelow B, Reitt M, Röver C, et al. Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. Int  
1554 Clin Psychopharmacol. 2015;30(4):183-92.
- 1555 Furukawa TA, Watanabe N, Churchill R. Combined psychotherapy plus antidepressants for panic dis-  
1556 order with or without agoraphobia. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2007 Issue 1.
- 1557 Papola D, Miguel C, Mazzaglia M, et al. Psychotherapies for Generalized Anxiety Disorder in Adults:  
1558 A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. JAMA Psychiatry.  
1559 2024;81(3):250–259. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.3971
- 1560 Carpenter JK, Andrews LA, Witcraft SM, et al. Cognitive behavioral therapy for anxiety and related  
1561 disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depress Anxiety*. 2018;35(6):502-  
1562 514.
- 1563 Christensen A, Dixon J, Juel K, et al. Psychometric properties of the Danish Hospital Anxiety and De-  
1564 pression Scale in patients with cardiac disease: results from the DenHeart survey. *Health and Quality  
1565 of Life Outcomes*. 2020;1:9.
- 1566 Bolgeo T, Di Matteo R, Simonelli N, et al. Psychometric properties and measurement invariance of the  
1567 7-item General Anxiety Disorder scale (GAD-7) in an Italian coronary heart disease population. *J Affect  
1568 Disord*. 2023 Aug 1;334:213-219.
- 1569 Guaiana G, Meader N, Barbui C, et al. Pharmacological treatments in panic disorder in adults: a network  
1570 meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2023*, Issue 11. Art. No.: CD012729.
- 1571 Slee A, Nazareth I, Bondaronek P, et al. Pharmacological treatments for generalised anxiety disorder: a  
1572 systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*. 2019;10173:768-777.
- 1573 Generoso MB, Trevizol AP, Kasper S, et al. Pregabalin for generalized anxiety disorder: an updated  
1574 systematic review and meta-analysis. *Int Clin Psychopharmacol*. 2017;32(1):49-55.
- 1575 Carl E, Witcraft SM, Kauffman BY, et al. Psychological and pharmacological treatments for generalized  
1576 anxiety disorder (GAD): a meta-analysis of randomized controlled trials. *Cogn Behav Ther*.  
1577 2020;49(1):1-21.
- 1578 Stubbs B, Vancampfort D, Rosenbaum S, et al. An examination of the anxiolytic effects of exercise for  
1579 people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2017;249:102-108.
- 1580 Ramos-Sanchez CP, Schuch FB, Seedat S, et al. The anxiolytic effects of exercise for people with anx-  
1581 iety and related disorders: An update of the available meta-analytic evidence. *Psychiatry Res*.  
1582 2021;302:114046.
- 1583 Rebar AL, Stanton R, Geard D, et al. A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depres-  
1584 sion and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychol Rev*. 2015;9(3):366-78.
- 1585 Donovan MR, Glue P, Kolluri S, Emir B. Comparative efficacy of antidepressants in preventing relapse  
1586 in anxiety disorders - a meta-analysis. *J Affect Disord*. 2010;123(1-3):9-16.
- 1587 Batelaan NM, et al. Risk of relapse after antidepressant discontinuation in anxiety disorders, obsessive-  
1588 compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis of relapse  
1589 prevention trials. *BMJ*. 2017;358.
- 1590 Perna G, Alciati A, Riva A, et al. Long-Term Pharmacological Treatments of Anxiety Disorders: An  
1591 Updated Systematic Review. *Curr Psychiatry Rep*. 2016;18(3):23.
- 1592 O'Connor EA, Henninger ML, Perdue LA, et al. Anxiety Screening: Evidence Report and Systematic  
1593 Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2023 Jun 27;329(24):2171-2184.
- 1594 Nelson H, Cantor A, Pappas M, et al. Screening for Anxiety in Adolescent and Adult Women. *Annals  
1595 of Internal Medicine*. 2020;1:29-41.

- 1596 Guaiana G, Barbui C, Cipriani A. Hydroxyzine for generalised anxiety disorder. *Cochrane Database of*  
1597 *Systematic Reviews* 2010, Issue 12.
- 1598 Breilmann J, Girlanda F, Guaiana G, et al. Benzodiazepines versus placebo for panic disorder in adults.  
1599 *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 3. Art. No.: CD010677.
- 1600 Guerlais M, Grall-Bronnec M, Feuillet F, et al. Dependence on prescription benzodiazepines and Z-  
1601 drugs among young to middle-aged patients in France. *Subst Use Misuse*. 2015;50(3):320-7.
- 1602 Martin JL, Sainz-Pardo M, Furukawa TA, et al. Benzodiazepines in generalized anxiety disorder: het-  
1603 erogeneity of outcomes based on a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *J Psychophar-*  
1604 *macol*. 2007;21(7):774-82.
- 1605 Shinfuku M, Kishimoto T, Uchida H, et al. Effectiveness and safety of long-term benzodiazepine use in  
1606 anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Int Clin Psychopharmacol*. 2019;34(5):211-  
1607 221.
- 1608 Olariu E, Forero CG, Castro-Rodriguez JI, et al. Detection of anxiety disorders in primary care: a meta-  
1609 analysis of assisted and unassisted diagnoses. *Depress Anxiety*. 2015;32(7):471-84.
- 1610 Незнанов Н.Г., Мартынихин И.А., Мосолов С.Н. Диагностика и терапия тревожных расстройств  
1611 в Российской Федерации: результаты опроса врачей психиатров. *Современная терапия психиче-*  
1612 *ских расстройств*. 2017;2:2-15. DOI: 10.21265/PSYPH.2017.41.6437
- 1613 McGrath J, Al-Hamzawi A, Alonso J, et al. Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a  
1614 cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *The Lancet Psychiatry*. 2023;9:668-  
1615 681.
- 1616 Teppo K, Jaakkola J, Airaksinen K, et al. Mental Health Conditions and Nonpersistence of Direct Oral  
1617 Anticoagulant Use in Patients With Incident Atrial Fibrillation: A Nationwide Cohort Study. *Journal of*  
1618 *the American Heart Association*. 2022;6:e024119.
- 1619 Dempe C, Jünger J, Hoppe S, et al. Association of anxious and depressive symptoms with medication  
1620 nonadherence in patients with stable coronary artery disease. *Journal of Psychosomatic Research*.  
1621 2013;74(2):122-127.
- 1622 Фомичева А.В., Трошина Д.В., Симонов А.Н., и др. Влияние тревожных расстройств на привер-  
1623 женность антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий. *Терапевтиче-*  
1624 *ский архив*. 2022;94:1085-93.
- 1625 Hu ZC, Liu SY, Wu LM, et al. Factors influencing adherence to non-vitamin K antagonist oral antico-  
1626 agulants in the early period after atrial fibrillation catheter ablation in China. *Chin Med J (Engl)*. 2020  
1627 Aug 20;133(16):1989-1991.
- 1628 Kuhl EA, Fauerbach JA, Bush DE, et al. Relation of Anxiety and Adherence to Risk-Reducing Rec-  
1629 ommendations Following Myocardial Infarction. *The American journal of cardiology*.  
1630 2009;103[12]:1629-34.
- 1631 Baldwin D, Woods R, Lawson R, et al. Efficacy of drug treatments for generalised anxiety disorder:  
1632 systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2011;342.
- 1633 van Dis EAM, van Veen SC, Hagenaaers MA, et al. Long-term Outcomes of Cognitive Behavioral Ther-  
1634 apy for Anxiety-Related Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*.  
1635 2020;77(3):265–273.
- 1636 Kim HS, Kim EJ. Effects of Relaxation Therapy on Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-  
1637 analysis. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(2):278-284.
- 1638 Daveney J, Panagioti M, Waheed W, et al. Unrecognized bipolar disorder in patients with depression  
1639 managed in primary care: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*.  
1640 2019;58:71-76.
- 1641 Cerimele JM, Chwastiak LA, Dodson S, et al. The Prevalence of Bipolar Disorder in Primary Care  
1642 Patients With Depression or Other Psychiatric Complaints: A Systematic Review. *Psychosomatics*.  
1643 2013;54(6):515-24.
- 1644 Мосолов С.Н., Ушкалова А.В., Костюкова Е.Г. и др. Диагностика биполярного аффективного  
1645 расстройства II типа среди пациентов с текущим диагнозом рекуррентного депрессивного

- 1646 расстройств. Современная терапия психических расстройств. 2014;(2):2-12.
- 1647 Yildiz A, Sifas S, Mavridis D, et al. Comparative efficacy and tolerability of pharmacological interven-  
1648 tions for acute bipolar depression in adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*  
1649 *Psychiatry*. 2023;9:693-705.
- 1650 Gartlehner G, Dobrescu A, Chapman A, et al. Nonpharmacologic and Pharmacologic Treatments of  
1651 Adult Patients With Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Network Meta-analysis for  
1652 a Clinical Guideline by the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2023;2:196-211.
- 1653 Cuijpers P, Oud M, Karyotaki E, et al. Psychologic Treatment of Depression Compared With Pharma-  
1654 cotherapy and Combined Treatment in Primary Care: A Network Meta-Analysis. *Ann Fam Med*.  
1655 2021;19(3):262-270.
- 1656 Amick HR, Gartlehner G, Gaynes BN, et al. Comparative benefits and harms of second generation an-  
1657 tidepressants and cognitive behavioral therapies in initial treatment of major depressive disorder: sys-  
1658 tematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2015;351.
- 1659 Bockting CLH, Klein NS, Elgersma HJ, et al. Effectiveness of preventive cognitive therapy while ta-  
1660 pering antidepressants versus maintenance antidepressant treatment versus their combination in preven-  
1661 tion of depressive relapse or recurrence (DRD study): a three-group, multicentre, randomised controlled  
1662 trial. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(5):401-410.
- 1663 Krijnen-de Bruin E, Scholten W, Muntingh A, et al. Psychological interventions to prevent relapse in  
1664 anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2022 Aug  
1665 12;17(8):e0272200.
- 1666 Kuyken W, Hayes R, Barrett B, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cogni-  
1667 tive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse  
1668 or recurrence. *The Lancet*. 2015;386:63-73.
- 1669 Breedvelt J, Brouwer M, Harrer M, et al. Psychological interventions as an alternative and add-on to  
1670 antidepressant medication to prevent depressive relapse: systematic review and meta-analysis. *The Brit-  
1671 ish Journal of Psychiatry*. 2021;219:538-545.
- 1672 Breedvelt J, Warren F, Segal Z, et al. Continuation of Antidepressants vs Sequential Psychological In-  
1673 terventions to Prevent Relapse in Depression: An Individual Participant Data Meta-analysis. *JAMA*  
1674 *Psychiatry*. 2021;8:868-875.
- 1675 Cuijpers P, Noma H, Karyotaki E, et al. A network meta-analysis of the effects of psychotherapies,  
1676 pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. *World Psychiatry*.  
1677 2020;19(1):92-107.
- 1678 Furukawa TA, Shinohara K, Sahker E, et al. Initial treatment choices to achieve sustained response in  
1679 major depression: a systematic review and network meta-analysis. *World Psychiatry*. 2021;20(3):387-  
1680 396.
- 1681 Guidi J, Fava G. Sequential Combination of Pharmacotherapy and Psychotherapy in Major Depressive  
1682 Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2021;3:261-269.
- 1683 Noetel M, Sanders T, Gallardo-Gómez D, et al. Effect of exercise for depression: systematic review and  
1684 network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2024;384:e075847.
- 1685 Tao Y, Lu J, Lv J, et al. Effects of high-intensity interval training on depressive symptoms: A systematic  
1686 review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2024;180:111652.
- 1687 Schuch F, Vancampfort D, Firth J, et al. Physical activity and sedentary behavior in people with major  
1688 depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.  
1689 2017;210:139-150.
- 1690 Schuch F, Vancampfort D, Richards J, et al. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis  
1691 adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*. 2016;77:42-51.
- 1692 Schuch FB, Vancampfort D, Rosenbaum S, et al. Exercise improves physical and psychological quality  
1693 of life in people with depression: A meta-analysis including the evaluation of control group response.  
1694 *Psychiatry Res*. 2016 Jul 30;241:47-54.
- 1695 Haddad M, Walters P, Phillips R, et al. Detecting depression in patients with coronary heart disease: a

- 1696 diagnostic evaluation of the PHQ-9 and HADS-D in primary care, findings from the UPBEAT-UK  
1697 study. *PLoS One*. 2013 Oct 10;8(10):e78493.
- 1698 Yuan J, Ding R, Wang L, et al. Screening for depression in acute coronary syndrome patients: A com-  
1699 parison of Patient Health Questionnaire-9 versus Hospital Anxiety and Depression Scale-Depression.  
1700 *Journal of Psychosomatic Research*. 2019;121:24-28..
- 1701 Frasure-Smith N, Lesperance F. Depression and Anxiety as Predictors of 2-Year Cardiac Events in Pa-  
1702 tients With Stable Coronary Artery Disease. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:62-71.
- 1703 Harshfield E, Pennells L, Schwartz J, et al. Association Between Depressive Symptoms and Incident  
1704 Cardiovascular Diseases. *JAMA*. 2020;23:2396-2405.
- 1705 Lee S, Yun J, Ko S, et al. Impacts of gender and lifestyle on the association between depressive symp-  
1706 toms and cardiovascular disease risk in the UK Biobank. *Scientific Reports*. 2023;1:10758.
- 1707 Rajan S, McKee M, Rangarajan S, et al. Association of Symptoms of Depression With Cardiovascular  
1708 Disease and Mortality in Low-, Middle-, and High-Income Countries. *JAMA Psychiatry*. 2020;10:1052-  
1709 1063.
- 1710 Chen X, Liu Z, Yang Y, et al. Depression Status, Lifestyle, and Metabolic Factors With Subsequent  
1711 Risk for Major Cardiovascular Events: The China Cardiometabolic Disease and Cancer Cohort (4C)  
1712 Study. *Front Cardiovasc Med*. 2022 May 26;9:865063.
- 1713 Wei J, Hou R, Zhang X, et al. The association of late-life depression with all-cause and cardiovascular  
1714 mortality among community-dwelling older adults: systematic review and meta-analysis. *British Journal*  
1715 *of Psychiatry*. 2019;215:449-455.
- 1716 Krittanawong C, Maitra N, Qadeer Y, et al. Association of Depression and Cardiovascular Disease. *The*  
1717 *American Journal of Medicine*. 2023;9:881-895.
- 1718 Katzmann JL, Mahfoud F, Böhm M, et al. Association of medication adherence and depression with the  
1719 control of low-density lipoprotein cholesterol and blood pressure in patients at high cardiovascular risk.  
1720 *Patient Prefer Adherence*. 2018 Dec 18;13:9-19.
- 1721 Hamieh N, Kab S, Zins M, et al. Depressive symptoms and non-adherence to treatable cardiovascular  
1722 risk factors' medications in the CONSTANCES cohort. *European Heart Journal - Cardiovascular Phar-*  
1723 *macotherapy*. 2021;4:280-286.
- 1724 Colquhoun D, Malawaraarachchi N, Ferreira-Jardim A, et al. Poor adherence to anticoagulant therapy:  
1725 a call to screen and treat depression in patients with atrial fibrillation. *Heart, Lung and Circulation*.  
1726 2015;24:S389-S390.
- 1727 Teppo K, Jaakkola J, Airaksinen K, et al. Mental Health Conditions and Nonpersistence of Direct Oral  
1728 Anticoagulant Use in Patients With Incident Atrial Fibrillation: A Nationwide Cohort Study. *Journal of*  
1729 *the American Heart Association*. 2022;6:e024119.
- 1730 Crawshaw J, Auyeung V, Norton S, Weinman J. Identifying psychosocial predictors of medication non-  
1731 adherence following acute coronary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psy-*  
1732 *chosomatic Research*. 2016;90:10-32.
- 1733 Grenard JL, Munjas BA, Adams JL, et al. Depression and medication adherence in the treatment of  
1734 chronic diseases in the United States: a meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2011;26(10):1175-82.
- 1735 Gonzalez JS, Peyrot M, McCarl LA, et al. Depression and Diabetes Treatment Nonadherence: A Meta-  
1736 Analysis. *Diabetes Care* 2008;31(12):2398-403.
- 1737 Poletti V, Pagnini F, Banfi P, et al. The Role of Depression on Treatment Adherence in Patients with  
1738 Heart Failure—a Systematic Review of the Literature. *Current Cardiology Reports*. 2022;12:1995-2008.
- 1739 VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Major Depressive Disorder. 2022. 159 p.
- 1740 Lewis G, Marston L, Duffy L, et al. Maintenance or Discontinuation of Antidepressants in Primary Care.  
1741 *N Engl J Med*. 2021;14:1257-1267.
- 1742 Kato M, Hori H, Inoue T, et al. Discontinuation of antidepressants after remission with antidepressant  
1743 medication in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Mol Psychiatry*.  
1744 2021;26(1):118-133.
- 1745 Zhou D, Lv Z, Shi L, et al. Effects of antidepressant medicines on preventing relapse of unipolar

1746 depression: a pooled analysis of parametric survival curves. *Psychol Med.* 2022;52(1):48-56.

1747 Liu X, Momen NC, Molenaar N, et al. Discontinuation of antidepressants: Is there a minimum time on  
1748 treatment that will reduce relapse risk? *J Affect Disord.* 2021 Jul 1;290:254-260.

1749 Safren SA, Gonzalez JS, Wexler DJ, et al. A Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavioral  
1750 Therapy for Adherence and Depression (CBT-AD) in Patients With Uncontrolled Type 2 Diabetes. *Di-*  
1751 *abetes Care.* 2014;37(3):625-33.

1752 Kronish IM, Rieckmann N, Burg MM, et al. The effect of enhanced depression care on adherence to  
1753 risk-reducing behaviors after acute coronary syndromes: Findings from the COPES trial. *American heart*  
1754 *journal.* 2012;164[4]:524-9.

1755 Bauer LK, Caro MA, Beach SR, et al. Effects of Depression and Anxiety Improvement on Adherence  
1756 to Medication and Health Behaviors in Recently Hospitalized Cardiac Patients. *The American journal*  
1757 *of cardiology.* 2012;109[10]:1266-1271.

1758 Rohde C, Knudsen JS, Schmitz N, et al. The impact of hospital-diagnosed depression or use of antide-  
1759 pressants on treatment initiation, adherence and HbA1c/LDL target achievement in newly diagnosed  
1760 type 2 diabetes. *Diabetologia.* 2021;64(2):361-374.

1761 Kariis H, Kasela S, Jürgenson T, et al. The role of depression and antidepressant treatment in antihyper-  
1762 tensives medication adherence and persistence: Utilising electronic health record data. *Journal of Psychi-*  
1763 *atric Research.* 2023;168:269-278.

1764 Leung LB, Chu K, Rose D, et al. Electronic Population-Based Depression Detection and Management  
1765 Through Universal Screening in the Veterans Health Administration. *JAMA Netw Open.*  
1766 2022;5(3):e221875.

1767 Brinck-Claussen UØ, Curth NK, Christensen K, et al. Improving the precision of depression diagnosis  
1768 in general practice: a cluster-randomized trial. *BMC Fam Pract.* 2021 May 7;22(1):88.

1769 Thombs BD, Ziegelstein RC, Roseman M, et al. There are no randomized controlled trials that support  
1770 the United States Preventive Services Task Force guideline on screening for depression in primary care:  
1771 a systematic review. *BMC Medicine.* 2014;12:13.

1772 Romera I, Montejo Á, Aragonés E, et al. Systematic depression screening in high-risk patients attending  
1773 primary care: a pragmatic cluster-randomized trial. *BMC Psychiatry.* 2013;1:83.

1774 Löwe B, Scherer M, Braunschneider L, et al. Clinical effectiveness of patient-targeted feedback follow-  
1775 ing depression screening in general practice (GET.FEEDBACK.GP): an investigator-initiated, prospec-  
1776 tive, multicentre, three-arm, observer-blinded, randomised controlled trial in Germany. *The Lancet Psy-*  
1777 *chiatry.* 2024.

1778 Wang J, Wu X, Lai W, et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among outpatients: a  
1779 systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2017 Aug 23;7(8):e017173.

1780 Moradi Y, Albatineh A, Mahmoodi H, et al. The relationship between depression and risk of metabolic  
1781 syndrome: a meta-analysis of observational studies. *Clinical Diabetes and Endocrinology.* 2021;1:4.

1782 Amare AT, Schubert KO, Klingler-Hoffmann M, et al. The genetic overlap between mood disorders and  
1783 cardiometabolic diseases: a systematic review of genome wide and candidate gene studies. *Transl Psy-*  
1784 *chiatry.* 2017 Jan 24;7(1):e1007.

1785 Lapa ME, Swabe GM, Magnani JW. Association of Depression and Adherence to Oral Anticoagulation  
1786 in Patients With Atrial Fibrillation. *J Am Heart Assoc.* 2023 Nov 20:e031281.

1787 Gathright EC, Dolansky MA, Gunstad J, et al. The impact of medication nonadherence on the relation-  
1788 ship between mortality risk and depression in heart failure. *Health Psychol.* 2017;36(9):839-847.

1789 Herring MP, Puetz TW, O'Connor PJ, et al. Effect of Exercise Training on Depressive Symptoms  
1790 Among Patients With a Chronic Illness: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Con-  
1791 Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant  
1792 drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network  
1793 meta-analysis. *The Lancet.* 2018;391:1357–1366.

1794 Strawbridge R, Carter B, Marwood L, et al. Augmentation therapies for treatment-resistant depression:  
1795 systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry.* 2019;214:42-51.

- 1796 Davies P, Ijaz S, Williams C, et al. Pharmacological interventions for treatment-resistant depression in  
1797 adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 12. Art. No.: CD010557.
- 1798 Li CT, Bai YM, Huang YL, et al. Association between antidepressant resistance in unipolar depression  
1799 and subsequent bipolar disorder: cohort study. *Br J Psychiatry* 2012;200(1):45-51.
- 1800 VA/DOD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder And Acute  
1801 Stress Disorder. Version 4.0. 2023. 167 p.
- 1802 Phelps AJ, Lethbridge R, Brennan S, et al. Australian guidelines for the prevention and treatment of  
1803 posttraumatic stress disorder: Updates in the third edition. *Australian & New Zealand Journal of Psy-*  
1804 *chiatry*. 2022;56(3):230-247.
- 1805 American Psychological Association. *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic*  
1806 *Stress Disorder (PTSD) in Adults*. 2017. 119 p.
- 1807 Coventry PA, Meader N, Melton H, et al. Psychological and pharmacological interventions for posttrau-  
1808 matic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events: Sys-  
1809 tematic review and component network meta-analysis. *PLoS Med*. 2020 Aug 19;17(8):e1003262.
- 1810 Lewis C, Roberts NP, Andrew M, et al. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in  
1811 adults: systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2020 Mar 10;11(1):1729633.
- 1812 Merz J, Schwarzer G, Gerger H. Comparative Efficacy and Acceptability of Pharmacological, Psycho-  
1813 therapeutic, and Combination Treatments in Adults With Posttraumatic Stress Disorder: A Network  
1814 Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(9):904–913.
- 1815 Lee DJ, Schnitzlein CW, Wolf JP, et al. Psychotherapy versus pharmacotherapy for posttraumatic stress  
1816 disorder: systemic review and meta-analyses to determine first-line treatments. *Depress Anxiety*.  
1817 2016;33(9):792-806.
- 1818 Beristianos M, Yaffe K, Cohen B, et al. PTSD and Risk of Incident Cardiovascular Disease in Aging  
1819 Veterans. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016;3:192-200.
- 1820 Roer GE, Lien L, Bolstad I, et al. The impact of PTSD on risk of cardiometabolic diseases: a national  
1821 patient cohort study in Norway. *BMC Psychiatry*. 2023 May 20;23(1):349.
- 1822 Gradus JL, Farkas DK, Svensson E, et al. Associations between stress disorders and cardiovascular  
1823 disease events in the Danish population. *BMJ Open*. 2015 Dec 14;5(12):e009334.
- 1824 Rauch SAM, Kim HM, Powell C, et al. Efficacy of Prolonged Exposure Therapy, Sertraline Hydrochloride,  
1825 and Their Combination Among Combat Veterans With Posttraumatic Stress Disorder: A Random-  
1826 ized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(2):117–126.
- 1827 Zoellner L, Roy-Byrne P, Mavissakalian M, et al. Doubly Randomized Preference Trial of Prolonged  
1828 Exposure Versus Sertraline for Treatment of PTSD. *AJP*. 2019;4:287-296.
- 1829 Williams T, Phillips NJ, Stein DJ, Ipser JC. Pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder (PTSD).  
1830 *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 3. Art. No.: CD002795.
- 1831 Cipriani A, Williams T, Nikolakopoulou A, et al. Comparative efficacy and acceptability of pharmaco-  
1832 logical treatments for post-traumatic stress disorder in adults: a network meta-analysis. *Psychol Med*.  
1833 2018;48(12):1975-1984.
- 1834 de Moraes Costa G, Zanatta FB, Ziegelmann PK, et al. Pharmacological treatments for adults with post-  
1835 traumatic stress disorder: A network meta-analysis of comparative efficacy and acceptability. *J Psychiatr*  
1836 *Res*. 2020;130:412-420.
- 1837 LeardMann CA, Kelton ML, Smith B, et al. Prospectively assessed posttraumatic stress disorder and  
1838 associated physical activity. *Public Health Rep*. 2011 May-Jun;126(3):371-83.
- 1839 Jadhakhan F, Lambert N, Middlebrook N, et al. Is exercise/physical activity effective at reducing symp-  
1840 toms of post-traumatic stress disorder in adults — A systematic review. *Frontiers in Psychology*.  
1841 2022;13.
- 1842 Björkman F, Ekblom Ö. Physical Exercise as Treatment for PTSD: A Systematic Review and Meta-  
1843 Analysis. *Mil Med*. 2022 Aug 25;187(9-10):e1103-e1113.
- 1844 Guina J, Rossetter SR, Derhodes BJ, et al. Benzodiazepines for PTSD: A Systematic Review and Meta-  
1845 Analysis. *J Psychiatr Pract*. 2015;21(4):281-303.

- 1846 Gates M, Holowka D, Vasterling J, et al. Posttraumatic Stress Disorder in Veterans and Military Per-  
1847 sonnel: Epidemiology, Screening, and Case Recognition. *Psychological services*. 2012;9:361-382.
- 1848 ECNP/EBC. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010.  
1849 *European Neuropsychopharmacology*. 2011;21:655–679
- 1850 Huo N, Vemuri P, Graff-Radford J, et al. Sex Differences in the Association Between Midlife Cardio-  
1851 vascular Conditions or Risk Factors With Midlife Cognitive Decline. *Neurology*. 2022 Feb  
1852 8;98(6):e623-e632.
- 1853 Liang X, Huang Y, Han X. Associations between coronary heart disease and risk of cognitive impair-  
1854 ment: A meta-analysis. *Brain Behav*. 2021;11(5):e02108.
- 1855 Adelborg K, Horváth-Puhó E, Ording A, et al. Heart failure and risk of dementia: a Danish nationwide  
1856 population-based cohort study. *Eur J Heart Fail*. 2017;19(2):253-260.
- 1857 Mulligan M, Murphy R, Reddin C, et al. Population attributable fraction of hypertension for dementia:  
1858 global, regional, and national estimates for 186 countries. *eClinicalMedicine*. 2023;60.
- 1859 Zuin M, Roncon L, Passaro A, et al. Risk of dementia in patients with atrial fibrillation: Short versus  
1860 long follow-up. A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.  
1861 2021;10:1488-1500.
- 1862 Kuźma E, Lourida I, Moore SF, et al. Stroke and dementia risk: A systematic review and meta-analysis.  
1863 *Alzheimers Dement*. 2018;14(11):1416–1426.
- 1864 Lee W, Kang SH, Kim SH, et al. Impact of dementia and drug compliance on patients with acute myo-  
1865 cardial infarction. *Clin Cardiol*. 2023;46(10):1253-1259.
- 1866 El-Saifi N, Moyle W, Jones C, Tuffaha H. Medication Adherence in Older Patients With Dementia: A  
1867 Systematic Literature Review. *J Pharm Pract*. 2018;31(3):322-334.
- 1868 Cho M, Shin D, Chang S, et al. Association between cognitive impairment and poor antihypertensive  
1869 medication adherence in elderly hypertensive patients without dementia. *Scientific Reports*.  
1870 2018;1:11688.
- 1871 Dolansky MA, Hawkins MA, Schaefer JT, et al. Association Between Poorer Cognitive Function and  
1872 Reduced Objectively Monitored Medication Adherence in Patients With Heart Failure. *Circ Heart Fail*.  
1873 2016;9(12):e002475.
- 1874 Patnode CD, Perdue LA, Rossom RC, et al. Screening for Cognitive Impairment in Older Adults: Up-  
1875 dated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2020  
1876 Feb 25;323(8):764-785.
- 1877 Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, et al. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive  
1878 training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly peo-  
1879 ple (FINGER). *The Lancet*. 2015;385:2255-2263.
- 1880 Na R, Yang J, Yeom Y, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Nonpharmacological Inter-  
1881 ventions for Moderate to Severe Dementia. *Psychiatry Investig*. 2019;16(5):325-335.
- 1882 Woods B, Rai HK, Elliott E, et al. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people  
1883 with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 1. Art. No.: CD005562.
- 1884 Kudlicka A, Martyr A, Bahar-Fuchs A, et al. Cognitive rehabilitation for people with mild to moderate  
1885 dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 6. Art. No.: CD013388.
- 1886 Bahar-Fuchs A, Martyr A, Goh A, et al. Cognitive training for people with mild to moderate dementia.  
1887 *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 3. Art. No.: CD013069.
- 1888 Saragih I, Tonapa S, Saragih I, et al. Effects of cognitive stimulation therapy for people with dementia:  
1889 A systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. *International Journal of Nurs-  
1890 ing Studies*. 2022;128:104181.
- 1891 Kishi T, Matsunaga S, Oya K, et al. Memantine for Alzheimer's Disease: An Updated Systematic Re-  
1892 view and Meta-analysis. *J Alzheimers Dis*. 2017;60(2):401-425.
- 1893 McShane R, Westby MJ, Roberts E, et al. Memantine for dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019  
1894 Mar 20;3(3):CD003154.
- 1895 Birks JS, Grimley Evans J. Rivastigmine for Alzheimer's disease. *Cochrane Database of Systematic*



- 1896   Reviews 2015, Issue 4. Art. No.: CD001191.
- 1897   Rojas-Fernandez CH. Little Evidence That Cholinesterase Inhibitors Prevent Progression of Mild Cog-  
1898   nitive Impairment to Dementia, but They Are Associated With Adverse Effects. *Evid Based Ment*  
1899   Health. 2013;16(2):39
- 1900   Vaci N, Koychev I, Kim C, et al. Real-world effectiveness, its predictors and onset of action of cholin-  
1901   esterase inhibitors and memantine in dementia: retrospective health record study. *The British Journal of*  
1902   Psychiatry. 2021;218:261-267.
- 1903   Гаврилова С.И., Колыхалов И.В., Михайлова Н.М., и др. Многоцентровое открытое сравнитель-  
1904   ное рандомизированное исследование эффективности и безопасности применения препарата  
1905   Акатинол Мемантин, 20 мг (однократный прием) в сравнении с препаратом Акатинол Мемантин,  
1906   10 мг (двукратный прием) у пациентов с сосудистой деменцией. *Журнал неврологии и психиат-*  
1907   рии им. С.С. Корсакова. 2024;124(2):69–77.
- 1908   Parish S, Mafham M, Offer A, et al. Effects of aspirin on dementia and cognitive function in diabetic  
1909   patients: the ASCEND trial. *European Heart Journal*. 2022 ;43(21):2010-9.
- 1910   Tao T, Feng G, Fang Y. Association between aspirin use and risk of dementia: a systematic review and  
1911   meta-analysis. *Eur Geriatr Med*. 2024;15(1):3-18.
- 1912   McGuinness B, Craig D, Bullock R, Passmore P. Statins for the prevention of dementia. *Cochrane Da-*  
1913   tabase of Systematic Reviews 2016, Issue 1.
- 1914   Davis K, Bishara D, Perera G, et al. Benefits and Harms of Statins in People with Dementia: A System-  
1915   atic Review and Meta-Analysis. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(3):650-658.
- 1916   Olmastroni E, Molari G, De Beni N, et al. Statin use and risk of dementia or Alzheimer's disease: a  
1917   systematic review and meta-analysis of observational studies. *European Journal of Preventive Cardiol-*  
1918   ogy. 2022;5:804-814.
- 1919   Zhou Zhen, Ryan Joanne, Ernst Michael E, et al. Effect of Statin Therapy on Cognitive Decline and  
1920   Incident Dementia in Older Adults. *Journal of the American College of Cardiology*. 2021;25:3145-3156.
- 1921   McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease:  
1922   recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diag-  
1923   nostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2011 May;7(3):263-9.
- 1924   Meijer A, Conradi HJ, Bos EH, et al. Adjusted prognostic association of depression following myocar-  
1925   dial infarction with mortality and cardiovascular events: individual patient data meta-analysis. *Br J Psy-*  
1926   chiatry 2013;203(2):90-102.
- 1927   Doyle F, McGee H, Conroy R, et al. Systematic Review and Individual Patient Data Meta-Analysis of  
1928   Sex Differences in Depression and Prognosis in Persons With Myocardial Infarction: A MINDMAPS  
1929   Study. *Psychosomatic Medicine* 2015;77:419–28.
- 1930   Roest AM, Martens EJ, Denollet J, et al. Prognostic Association of Anxiety Post Myocardial Infarction  
1931   With Mortality and New Cardiac Events: A Meta-Analysis. *Psychosom Med* 2010;72(6):563-9.
- 1932   Kronish IM, Edmondson D, Moise N, et al. Posttraumatic stress disorder in patients who rule out versus  
1933   rule in for acute coronary syndrome. *Gen Hosp Psychiatry*. 2018 Jul-Aug;53:101-107.
- 1934   Edmondson D, Richardson S, Falzon L, et al. Posttraumatic stress disorder prevalence and risk of recur-  
1935   rence in acute coronary syndrome patients: a meta-analytic review. *PLoS One*. 2012;7(6):e38915.
- 1936   Gustad LT, Laugsand LE, Janszky I, et al. Symptoms of anxiety and depression and risk of acute myo-  
1937   cardial infarction: the HUNT 2 study. *Eur Heart J*. 2014;35(21):1394-1403.
- 1938   Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute  
1939   myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study):  
1940   case-control study. *Lancet* 2004;364(9438):953-62.
- 1941   Jeffrey FS, Timothy C, Angelique Z, et al. Anxiety disorders increase risk for incident myocardial in-  
1942   farction in depressed and nondepressed Veterans Administration patients. *American heart journal*.  
1943   2010;159[5]:772-779.
- 1944   Chen YH, Tsai SY, Lee HC, et al. Increased Risk of Acute Myocardial Infarction for Patients With  
1945   Panic Disorder: A Nationwide Population-Based Study. *Psychosom Med*. 2009;71(7):798-804.

- 1946 Flygare O, Boberg J, Rück C, et al. Association of anxiety or depression with risk of recurrent cardio-  
1947 vascular events and death after myocardial infarction: A nationwide registry study. *International Journal*  
1948 *of Cardiology*. 2023;381:120-127.
- 1949 Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. Depression as a Risk Factor for Poor Prognosis  
1950 Among Patients With Acute Coronary Syndrome: Systematic Review and Recommendations. *Circula-*  
1951 *tion*. 2014;129:1350–1369.
- 1952 Myers V, Gerber Y, Benyamini Y, et al. Post-myocardial infarction depression: Increased hospital ad-  
1953 missions and reduced adoption of secondary prevention measures - A longitudinal study. *Journal of*  
1954 *Psychosomatic Research*. 2012;2(1):5-10.
- 1955 Kim JM, Stewart R, Bae KY, et al. Effects of depression co-morbidity and treatment on quality of life  
1956 in patients with acute coronary syndrome: the Korean depression in ACS (K-DEPACS) and the escital-  
1957 opram for depression in ACS (EsDEPACS) study. *Psychol Med*. 2015;45(8):1641-52.
- 1958 Kim J, Stewart R, Lee Y, et al. Effect of Escitalopram vs Placebo Treatment for Depression on Long-  
1959 term Cardiac Outcomes in Patients With Acute Coronary Syndrome. A Randomized Clinical Trial.  
1960 *JAMA*. 2018;320(4):350–358.
- 1961 Glassman AH, O'Connor CM, Califf RM, et al. Sertraline Treatment of Major Depression in Patients  
1962 With Acute MI or Unstable Angina. *JAMA*. 2002;288:701-709.
- 1963 van Melle JP, de Jonge P, Honig A, et al. Effects of antidepressant treatment following myocardial  
1964 infarction. *Br J Psychiatry* 2007;190:460-6.
- 1965 Berkman LF, Blumenthal J, Burg M, et al. Effects of treating depression and low perceived social sup-  
1966 port on clinical events after myocardial infarction: the Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease  
1967 Patients (ENRICH) Randomized Trial. *JAMA*. 2003 Jun 18;289(23):3106-16.
- 1968 Abdullah A, Eigbire G, Salama A, et al. Impact of delirium on patients hospitalized for myocardial  
1969 infarction: A propensity score analysis of the National Inpatient Sample. *Clin Cardiol*. 2018;41(7):910-  
1970 915.
- 1971 Jäckel M, Zotzmann V, Wengenmayer T, et al. Incidence and predictors of delirium on the intensive  
1972 care unit after acute myocardial infarction, insight from a retrospective registry. *Catheterization and*  
1973 *Cardiovascular Interventions*. 2021;6:1072-1081.
- 1974 Patil S, Gonuguntala K, Rojulpote C, et al. Delirium is an important predictor of mortality in elderly  
1975 patients with ST-elevation myocardial infarction: insight from National Inpatient Sample database.  
1976 *Coron Artery Dis*. 2020;31(8):665-670.
- 1977 Kang H-J, Stewart R, Bae K-Y, et al. Effects of depression screening on psychiatric outcomes in patients  
1978 with acute coronary syndrome: Findings from the K-DEPACS and EsDEPACS studies. *Int J Card*.  
1979 2015;190:114-121.
- 1980 Kronish IM, Moise N, Cheung YK, et al. Effect of Depression Screening After Acute Coronary Syn-  
1981 dromes on Quality of Life: The CODIACS-QoL Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*.  
1982 2020;180(1):45–53.
- 1983 Ladapo JA, Davidson KW, Moise N, et al. Economic outcomes of depression screening after acute  
1984 coronary syndromes: The CODIACS-QoL randomized clinical trial. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021 Jul-  
1985 Aug;71:47-54.
- 1986 Sweda R, Siontis GCM, Nikolakopoulou A, et al. Antidepressant treatment in patients following acute  
1987 coronary syndromes: a systematic review and Bayesian meta-analysis. *ESC Heart Fail*. 2020 Sep  
1988 16;7(6):3610–20.
- 1989 Li J, Ji F, Song J, et al. Anxiety and clinical outcomes of patients with acute coronary syndrome: a meta-  
1990 analysis. *BMJ Open*. 2020 Jul 9;10(7):e034135.
- 1991 Edmondson D, Richardson S, Falzon L, et al. Posttraumatic stress disorder prevalence and risk of recur-  
1992 rence in acute coronary syndrome patients: a meta-analytic review. *PLoS One*. 2012;7(6):e38915.
- 1993 Huang K-L, Fang C-J, Hsu C-C, et al. Myocardial infarction risk and antipsychotics use revisited: a  
1994 meta-analysis of 10 observational studies. *Journal of Psychopharmacology*. 2017;31(12):1544-1555.
- 1995 Yu ZH, Jiang HY, Shao L, et al. Use of antipsychotics and risk of myocardial infarction: a systematic

- 1996 review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol*. 2016;82(3):624-32.
- 1997 Honkola J, Hookana E, Malinen S, et al. Psychotropic medications and the risk of sudden cardiac death during an acute coronary event. *Eur Heart J* 2012;33(6):745-51.
- 1998
- 1999 Ben-Shoshan J, Segman-Rosenstveig Y, Arbel Y, et al. Comparison of Triggering and Nontriggering Factors in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction and Extent of Coronary Arterial Narrowing. *Am J Card*. 2016;117(8):1219-1223.
- 2000
- 2001
- 2002 Tofler GH, Kopel E, Klempfner R, et al. Triggers and Timing of Acute Coronary Syndromes. *Am J Card*. 2017;119(10):1560-1565.
- 2003
- 2004 Chan B, Buckley T, Tofler G, et al. Emotional Stress and Physical Exertion as Triggers of Acute Myocardial Infarction. *American Journal of Cardiology*. 2023;203:285-287.
- 2005
- 2006 Steptoe A, Strike PC, Perkins-Porras L, et al. Acute Depressed Mood as a Trigger of Acute Coronary Syndromes. *Biological Psychiatry*. 2006;60(8):837-842.
- 2007
- 2008 Smyth A, O'Donnell M, Lamelas P, et al. Physical Activity and Anger or Emotional Upset as Triggers of Acute Myocardial Infarction. *Circulation*. 2016;134:1059-1067
- 2009
- 2010 Lissåker CT, Norlund F, Wallert J, et al. Persistent emotional distress after a first-time myocardial infarction and its association to late cardiovascular and non-cardiovascular mortality. *Eur J Prev Cardiol*. 2019;26(14):1510-1518.
- 2011
- 2012
- 2013 Shang J, Dong J, Zhu S, et al. Trends in cognitive function before and after myocardial infarction: findings from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *Front Aging Neurosci*. 2024 Feb 22;16:1283997.
- 2014
- 2015
- 2016 Johansen MC, Ye W, Gross A, et al. Association Between Acute Myocardial Infarction and Cognition. *JAMA Neurol*. 2023;80(7):723–731.
- 2017
- 2018 Park Y, Bateman BT, Kim DH, et al. Use of haloperidol versus atypical antipsychotics and risk of in-hospital death in patients with acute myocardial infarction: cohort study. *BMJ*. 2018;360.
- 2019
- 2020 Белялов Ф.И. Депрессия, тревога и стресс у пациентов с ишемической болезнью сердца. *Терапевтический архив*. 2017;89(8):104–109.
- 2021
- 2022 Edmondson D, Kronish IM, Shaffer JA, et al. Posttraumatic stress disorder and risk for coronary heart disease: A meta-analytic review. *American heart journal*. 2013;166[5]:806-814.
- 2023
- 2024 Kemp AH, Brunoni AR, Nunes MA, et al. The association between mood and anxiety disorders, and coronary heart disease in Brazil: a cross-sectional analysis on the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). *Front Psychol*. 2015;6:187.
- 2025
- 2026
- 2027 Gan Y, Gong Y, Tong X, et al. Depression and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1):1-11.
- 2028
- 2029 Poole L, Steptoe A. Depressive symptoms predict incident chronic disease burden 10-years later: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). *Journal of Psychosomatic Research*. 2018;113:30-36.
- 2030
- 2031
- 2032 Herbst S, Pietrzak RH, Wagner J et al. Lifetime Major Depression is Associated With Coronary Heart Disease in Older Adults: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosom Med* 2007;69:729-34.
- 2033
- 2034
- 2035 Roest AM, Martens EJ, de Jonge P, et al. Anxiety and Risk of Incident Coronary Heart Disease: A Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol* 2010;56(1):38-46.
- 2036
- 2037 Emdin CA, Oduyayo A, Wong CX, et al. Meta-Analysis of Anxiety as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. *Am J Card*. 2016;118(4):511-519.
- 2038
- 2039 Tully PJ, Turnbull DA, Beltrame J, et al. Panic disorder and incident coronary heart disease: a systematic review and meta-regression in 1131612 persons and 58111 cardiac events. *Psychol Med*. 2015;45(14):2909-20.
- 2040
- 2041
- 2042 Derisi MM, Nasiri MJ, Aryan A, et al. Prevalence of psychiatric disorders in patients with ischemic

- 2043 heart disease: A systematic review and meta-analysis. *J Res Med Sci.* 2022 Feb 18;27:12.
- 2044 Boyle SH, Samad Z, Becker RC, et al. Depressive Symptoms and Mental Stress-Induced Myocardial  
2045 Ischemia in Patients With Coronary Heart Disease. *Psychosom Med* 2013;75(9):822-31.
- 2046 Geovanini GR, Gowdak LHW, Pereira AC et al. OSA and depression are common and independently  
2047 associated with refractory angina in patients with coronary artery disease. *CHEST.* 2014;146:73-80.
- 2048 Schopfer DW, Regan M, Heidenreich PA, Whooley MA. Depressive Symptoms, Cardiac Disease Se-  
2049 verity, and Functional Status in Patients With Coronary Artery Disease (from the Heart and Soul Study).  
2050 *Am J Card.* 2016;118(9):1287-1292.
- 2051 Papasavvas T, Alhashemi M, Micklewright D. Association Between Depressive Symptoms and Exer-  
2052 cise Capacity in Patients With Heart Disease: A Meta-analysis. *J Cardiopulm Rehabil Prev.*  
2053 2017;37(4):239–49.
- 2054 Lin S, Zhang H, Ma A. The association between depression and coronary artery calcification: A meta-  
2055 analysis of observational studies. *J Affect Disord.* 2018;232:276-282.
- 2056 Tusa N, Kautiainen H, Elfving P, et al. Depressive symptoms decrease health-related quality of life of  
2057 patients with coronary artery disease and diabetes: a 12-month follow up study in primary care. *Scand*  
2058 *J Prim Health Care.* 2023;41(3):276-286.
- 2059 Нонка Т.Г., Лебедева Е.В., Репин А.Н. Клинические особенности ишемической болезни сердца  
2060 и 5-летняя выживаемость больных после перенесенного инфаркта миокарда на фоне депрессив-  
2061 ных расстройств. *Терапевтический архив.* 2024;96(1):17–21.
- 2062 Martens EJ, de Jonge P, Na B, et al. Scared to Death? Generalized Anxiety Disorder and Cardiovascular  
2063 Events in Patients With Stable Coronary Heart Disease: The Heart and Soul Study. *Arch Gen Psychiatry*  
2064 2010;67(7):750-8.
- 2065 Celano CM, Millstein RA, Bedoya CA, et al. Association between anxiety and mortality in patients with  
2066 coronary artery disease: A meta-analysis. *Am Heart J.* 2015;170(6):1105-1115.
- 2067 Vaccarino V, Sullivan S, Hammadah M, et al. Mental Stress–Induced-Myocardial Ischemia in Young  
2068 Patients With Recent Myocardial Infarction. *Circulation.* 2018;137(8):794.
- 2069 Wei J, Rooks C, Ramadan R, et al. Meta-analysis of mental stress-induced myocardial ischemia and  
2070 subsequent cardiac events in patients with coronary artery disease. *The American journal of cardiology*  
2071 2014;114:187-192.
- 2072 Liang X, Huang Y, Han X. Associations between coronary heart disease and risk of cognitive impair-  
2073 ment: A meta-analysis. *Brain Behav.* 2021;11(5):e02108.
- 2074 Magán I, Jurado-Barba R, Casado L, et al. Efficacy of psychological interventions on clinical outcomes  
2075 of coronary artery disease: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research.*  
2076 2022;153:110710.
- 2077 Doyle F, Freedland K, Carney R, et al. Hybrid Systematic Review and Network Meta-Analysis of Ran-  
2078 domized Controlled Trials of Interventions for Depressive Symptoms in Patients With Coronary Artery  
2079 Disease. *Psychosomatic Medicine.* 2021;83.
- 2080 Dibben G, Faulkner J, Oldridge N, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease:  
2081 a meta-analysis. *European Heart Journal.* 2023;6:452-469.
- 2082 Blumenthal JA, Sherwood A, Babyak MA, et al. Exercise and Pharmacological Treatment of Depressive  
2083 Symptoms in Patients With Coronary Heart Disease: Results From the UPBEAT (Understanding the  
2084 Prognostic Benefits of Exercise and Antidepressant Therapy) Study. *J Am Coll Cardiol.*  
2085 2012;60(12):1053-1063.
- 2086 Greaves D, Psaltis P, Ross T, et al. Cognitive outcomes following coronary artery bypass grafting: A  
2087 systematic review and meta-analysis of 91,829 patients. *International Journal of Cardiology.*

- 2088 2019;289:43-49.
- 2089 Evered LA, Silbert BS, Scott DA, et al. Prevalence of Dementia 7.5 Years after Coronary Artery Bypass  
2090 Graft Surgery. *Anesthesiology*. 2016;125(1):62-71.
- 2091 van Dijk MR, Utens EM, Dulfer K, et al. Depression and anxiety symptoms as predictors of mortality  
2092 in PCI patients at 10 years of follow-up. *Eur J Prev Cardiol*. 2016;23(5):552-8.
- 2093 Zhang WY, Nan N, Song XT, et al. Impact of depression on clinical outcomes following percutaneous  
2094 coronary intervention: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2019 Aug 20;9(8):e026445.
- 2095 Geulayov G, Novikov I, Dankner D, Dankner R. Symptoms of depression and anxiety and 11-year all-  
2096 cause mortality in men and women undergoing coronary artery bypass graft (CABG) surgery. *J Psycho-  
2097 som Res*. 2018;105:106-114.
- 2098 Stenman M, Holzmann MJ, Sartipy U. Association between preoperative depression and long-term sur-  
2099 vival following coronary artery bypass surgery - A systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol*.  
2100 2016;222:462-466.
- 2101 Stenman M, Holzmann MJ, Sartipy U. Relation of Major Depression to Survival After Coronary Artery  
2102 Bypass Grafting. *The American journal of cardiology* 2014;114:698-703.
- 2103 Akosile W, Colquhoun D, Young R, et al. The association between post-traumatic stress disorder and  
2104 coronary artery disease: a meta-analysis. *Australas Psychiatry*. 2018;26(5):524-530.
- 2105 Bouchard V, Robitaille A, Perreault S, et al. Psychological distress, social support, and use of outpatient  
2106 care among adult men and women with coronary artery disease or other non-cardiovascular chronic  
2107 disease. *Journal of Psychosomatic Research*. 2023;165:111131.
- 2108 Pedersen SS, Smith ORF, Vries JD, et al. Course of Anxiety Symptoms Over an 18-Month Period in  
2109 Exhausted Patients Post Percutaneous Coronary Intervention. *Psychosom Med* 2008;70:349-55.
- 2110 Rawashdeh SI, Ibdah R, Kheirallah KA, et al. Prevalence Estimates, Severity, and Risk Factors of De-  
2111 pressive Symptoms among Coronary Artery Disease Patients after Ten Days of Percutaneous Coronary  
2112 Intervention. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2021 Sep 16;17:103-113.
- 2113 Williams B, Riangwiwat T, Voyce S, et al. Burden and Predictors of Chest Pain-Related Health-Care  
2114 Utilization Following Percutaneous Coronary Intervention. *American Journal of Cardiology*.  
2115 2021;160:31-39.
- 2116 de Jager T, Dulfer K, Radhoe S, et al. Predictive value of depression and anxiety for long-term mortality:  
2117 differences in outcome between acute coronary syndrome and stable angina pectoris. *Int J Card*.  
2118 2018;250:43-48.
- 2119 Zhang H, Shao B, Wang Q, et al. Alcohol Consumption and Risk of Atrial Fibrillation: A Dose-Re-  
2120 sponse Meta-Analysis of Prospective Studies. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2022;9.
- 2121 Yang L, Chen H, Shu T, et al. Risk of incident atrial fibrillation with low-to-moderate alcohol consump-  
2122 tion is associated with gender, region, alcohol category: a systematic review and meta-analysis. *EP Eu-  
2123 ropace*. 2022;5:729-746.
- 2124 Larsson SC, Drca N, Wolk A. Alcohol Consumption and Risk of Atrial Fibrillation: A Prospective Study  
2125 and Dose-Response Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol*. 2014;64(3):281-289.
- 2126 Garg PK, O'Neal WT, Diez-Roux AV, et al. Negative Affect and Risk of Atrial Fibrillation: MESA. *J  
2127 Am Heart Assoc*. 2019 Jan 8;8(1):e010603.
- 2128 Wang L, Ding C. Major depression disorder may causally associate with the increased atrial fibrillation  
2129 risk: evidence from two-sample mendelian randomization analyses. *BMC Medical Genomics*.  
2130 2023;1:144.
- 2131 Wu H, Li C, Li B, et al. Psychological factors and risk of atrial fibrillation: A meta-analysis and system-  
2132 atic review. *International Journal of Cardiology*. 2022;362:85-92.
- 2133 Zhuo C, Ji F, Lin X, et al. Depression and recurrence of atrial fibrillation after catheter ablation: a meta-  
2134 analysis of cohort studies. *J Affect Disord*. 2020 Jun 15;271:27-32.
- 2135 Shi S, Liu T, Liang J, Hu D, Yang B. Depression and Risk of Sudden Cardiac Death and Arrhythmias: A Meta-

- 2136 Analysis. *Psychosomatic Medicine*. 2017;79(2).
- 2137 Giannone M, Filippini T, Whelton P, et al. Atrial Fibrillation and the Risk of Early-Onset Dementia: A  
2138 Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Heart Association*. 2022;14:e025653.
- 2139 Zuin M, Roncon L, Passaro A, et al. Risk of dementia in patients with atrial fibrillation: Short versus  
2140 long follow-up. A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.  
2141 2021;10:1488-1500.
- 2142 Koh Y, Lew L, Franke K, et al. Predictive role of atrial fibrillation in cognitive decline: a systematic  
2143 review and meta-analysis of 2.8 million individuals . *EP Europace*. 2022;8:1229-1239.
- 2144 Akintade BF, Chapa D, Friedmann E, Thomas SA. The influence of depression and anxiety symptoms  
2145 on health-related quality of life in patients with atrial fibrillation and atrial flutter. *J Cardiovasc Nurs*.  
2146 2015;30(1):66-73.
- 2147 Bamgbade BA, Sanghai SR, McManus DD, et al. Psychosocial and cognitive multimorbidity and health-  
2148 related quality of life and symptom burden in older adults with atrial fibrillation: The systematic assess-  
2149 ment of geriatric elements in atrial fibrillation (SAGE-AF) cohort study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020  
2150 Sep-Oct;90:104117.
- 2151 Taylor EC, O'Neill M, Hughes LD, Moss-Morris R. Atrial fibrillation, quality of life and distress: a  
2152 cluster analysis of cognitive and behavioural responses. *Qual Life Res*. 2022;31(5):1415-1425.
- 2153 Sadlonova M, Salzmann S, Senges J, et al. Generalized anxiety is a predictor of impaired quality of life  
2154 in patients with atrial fibrillation: Findings from the prospective observational ARENA study. *J Psycho-  
2155 som Res*. 2024;176:111542.
- 2156 Gehi AK, Sears S, Goli N, et al. Psychopathology and symptoms of atrial fibrillation: implications for  
2157 therapy. *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2012;23(5):473-8.
- 2158 Thompson TS, Barksdale DJ, Sears SF, et al. The effect of anxiety and depression on symptoms at-  
2159 tributed to atrial fibrillation. *Pacing Clin Electrophysiol*. 2014;37(4):439-46.
- 2160 von Eisenhart Rothe A, Hutt F, Baumert J et al. Depressed mood amplifies heart-related symptoms in  
2161 persistent and paroxysmal atrial fibrillation patients: a longitudinal analysis. *Europace* 2015;17:1354-  
2162 1362.
- 2163 Kupper N, van den Broek KC, Widdershoven J, Denollet J. Subjectively reported symptoms in patients  
2164 with persistent atrial fibrillation and emotional distress. *Front Psychol*. 2013;4:192.
- 2165 Rosman L, Lampert R, Ramsey C, et al. Posttraumatic Stress Disorder and Risk for Early Incident Atrial  
2166 Fibrillation: A Prospective Cohort Study of 1.1 Million Young Adults. *Journal of the American Heart  
2167 Association*. 2019;19:e013741.
- 2168 Graff S, Fenger-Grøn M, Christensen B, et al. Long-term risk of atrial fibrillation after the death of a  
2169 partner. *Open Heart*. 2016;3(1).
- 2170 Suzuki H, Ohira T, Takeishi Y, et al. Increased prevalence of atrial fibrillation after the Great East Japan  
2171 Earthquake: Results from the Fukushima Health Management Survey. *Int J Card*. 2015;198:102-105.
- 2172 Wei D, Olofsson T, Chen H, et al. Death of a child and the risk of atrial fibrillation: a nationwide cohort  
2173 study in Sweden. *European Heart Journal*. 2021;15:1489-1495.
- 2174 Voskoboinik A, Kalman J, De Silva A, et al. Alcohol Abstinence in Drinkers with Atrial Fibrillation. *N  
2175 Engl J Med*. 2020;1:20-28.
- 2176 Lee S, Choi E, Jung J, et al. Lower risk of stroke after alcohol abstinence in patients with incident atrial  
2177 fibrillation: a nationwide population-based cohort study. *European Heart Journal*. 2021;46:4759-4768.
- 2178 Lee J, Roh S, Yoon W, et al. Changes in alcohol consumption habits and risk of atrial fibrillation: a  
2179 nationwide population-based study. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2024;1:49-58.
- 2180 Damanti S, Pasina L, Cortesi L, et al. Atrial Fibrillation: Possible Influences of Rate and Rhythm Control  
2181 Strategy on Cognitive Performance. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66(11):2178-2182.

- 2182 Lampert R, Burg M, Jamner L, et al. Effect of b-blockers on triggering of symptomatic atrial fibrillation  
2183 by anger or stress. *Heart Rhythm*. 2019;8:1167-1173.
- 2184 Kim D, Yang P, Sung J, et al. Less dementia after catheter ablation for atrial fibrillation: a nationwide  
2185 cohort study. *European Heart Journal*. 2020;47:4483-4493.
- 2186 Mark DB, Anstrom KJ, Sheng S, et al. Effect of Catheter Ablation vs Medical Therapy on Quality of  
2187 Life Among Patients With Atrial Fibrillation: The CABANA Randomized Clinical Trial. *JAMA*.  
2188 2019;321(13):1275-1285.
- 2189 Al-Kaisey Ahmed M, Parameswaran Ramanathan, Bryant Christina, et al. Impact of Catheter Ablation  
2190 on Cognitive Function in Atrial Fibrillation. *JACC: Clinical Electrophysiology*. 2023;7Part2:1024-  
2191 1034.
- 2192 Harrison S, Buckley B, Austin P, et al. Catheter ablation and lower risk of incident dementia and mor-  
2193 tality in older adults with atrial fibrillation. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2023;11:3357-  
2194 3366.
- 2195 Zhang S, Zhang N, Liu L, et al. Global epidemiology of mental disorder in atrial fibrillation between  
2196 1998-2021: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry*. 2024 Jan 19;14(1):179-193.
- 2197 von Eisenhart Rothe AF, Goette A, Kirchhof P, et al. Depression in paroxysmal and persistent atrial  
2198 fibrillation patients: a cross-sectional comparison of patients enrolled in two large clinical trials. *Euro-  
2199 pace* 2014;16:812-819.
- 2200 Gardarsdottir M, Sigurdsson S, Aspelund T, et al. Atrial fibrillation is associated with decreased total  
2201 cerebral blood flow and brain perfusion. *EP Europace*. 2018;8:1252-1258.
- 2202 Singh-Manoux A, Fayosse A, Sabia S, et al. Atrial fibrillation as a risk factor for cognitive decline and  
2203 dementia. *Eur Heart J*. 2017;38(34):2612-2618.
- 2204 Marcus G, Vittinghoff E, Whitman I, et al. Acute Consumption of Alcohol and Discrete Atrial Fibrilla-  
2205 tion Events. *Ann Intern Med*. 2021;11:1503-1509.
- 2206 Gallagher C, Hendriks JML, Elliott AD, et al. Alcohol and incident atrial fibrillation – A systematic  
2207 review and meta-analysis. *Int J Card*. 2017;246:46-52.
- 2208 Lampert R, Burg M, Jamner L, et al. Effect of b-blockers on triggering of symptomatic atrial fibrillation  
2209 by anger or stress. *Heart Rhythm*. 2019;8:1167-1173.
- 2210 Stecker EC, Reinier K, Marijon E, et al. Public health burden of sudden cardiac death in the United  
2211 States. *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2014;7(2):212-7.
- 2212 Ray WA, Chung CP, Murray KT, et al. Atypical Antipsychotic Drugs and the Risk of Sudden Cardiac  
2213 Death. *The New England Journal of Medicine* 2009;360(3):225-35.
- 2214 Murray-Thomas T, Jones ME, Patel D, et al. Risk of mortality (including sudden cardiac death) and  
2215 major cardiovascular events in atypical and typical antipsychotic users: a study with the general practice  
2216 research database. *Cardiovasc Psychiatry Neurol*. 2013;2013:247486.
- 2217 Amaro-Hosey K, Castells X, Blanco-Silvente L, et al. Drug-induced Sudden Death: A Scoping Review.  
2218 *Curr Drug Saf*. 2023;18(3):307-317.
- 2219 Wang M, Szepietowska B, Polonsky B, et al. Risk of Cardiac Events Associated With Antidepressant  
2220 Therapy in Patients With Long QT Syndrome. *Am J Card*. 2018;121(2):182-187.
- 2221 Schwartz PJ, Priori SG, Spazzolini C, et al. Genotype-phenotype correlation in the long-QT syndrome:  
2222 gene-specific triggers for life-threatening arrhythmias. *Circulation*. 2001 Jan 2;103(1):89-95.
- 2223 Hintsala T, Määttänen I, Hintsanen M, et al. Work stress and the long QT syndrome: high job strain and  
2224 effort-reward imbalance at work associated with arrhythmic risk in the long QT syndrome. *J Occup  
2225 Environ Med*. 2013;55(12):1387-93.
- 2226 Shimizu W, Noda T, Takaki H, et al. Diagnostic value of epinephrine test for genotyping LQT1, LQT2,

- 2227 and LQT3 forms of congenital long QT syndrome. *Heart Rhythm*. 2004;1(3):276-83.
- 2228 Ghezzi E, Sharman R, Selvanayagam J, et al. Burden of mood symptoms and disorders in implantable  
2229 cardioverter defibrillator patients: a systematic review and meta-analysis of 39 954 patients. *EP Euro-*  
2230 *pace*. 2023;25(6):euad130.
- 2231 Miller J, Thylén I, Elayi S, et al. Multi-morbidity burden, psychological distress, and quality of life in  
2232 implantable cardioverter defibrillator recipients: Results from a nationwide study. *Journal of Psychoso-*  
2233 *matic Research*. 2019;120:39-45.
- 2234 Januszkiwicz Ł, Barra S, Providencia R, et al. Long-term quality of life and acceptance of implantable  
2235 cardioverter-defibrillator therapy: results of the European Heart Rhythm Association survey. *EP Euro-*  
2236 *pace*. 2022;5:860-867.
- 2237 Polewiartek C, Kragholm K, Schjerning O, et al. Cardiovascular safety of antipsychotics: a clinical  
2238 overview. *Expert Opin Drug Saf*. 2016;15(5):679-88.
- 2239 NHS Foundation. *Guidance on the Use of Antipsychotics*. 2018. 60 p.
- 2240 Huhn M, Nikolakopoulou A, Schneider-Thoma J, et al. Comparative efficacy and tolerability of 32 oral  
2241 antipsychotics for the acute treatment of adults with multiepisode schizophrenia: a systematic review  
2242 and network meta-analysis. *The Lancet*. 2019;10202:939-951.
- 2243 The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophre-  
2244 nia. Third edition. 2021. 299 p.
- 2245 Fayssoil A, Issi J, Guerbaa M, et al. Torsade de pointes induced by citalopram and amiodarone. *Ann*  
2246 *Cardiol Angeiol (Paris)*. 2011;60(3):165-8.
- 2247 Bundgaard J, Thune J, Nielsen J, et al. The impact of implantable cardioverter-defibrillator  
2248 implantation on health-related quality of life in the DANISH trial. *EP Europace*. 2019;6:900-  
2249 908.
- 2250 Pan Y., Cai W., Cheng Q., Dong W., An T., Wang J. Association between anxiety and hypertension: a  
2251 systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Neuropsychiatr Dis Treat*.  
2252 2015;11:1121-1130 <https://doi.org/10.2147/NDT.S77710>
- 2253 Wu E-L, Chien IC, Lin C-H. Increased risk of hypertension in patients with anxiety disorders: A popu-  
2254 lation-based study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2014;77(6):522-527.
- 2255 Meng L, Chen D, Yang Y, et al. Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis  
2256 of prospective cohort studies. *J Hypertens*. 2012;30(5):842-51.
- 2257 Wu E-L, Chien IC, Lin C-H, Chou Y-J, Chou P. Increased risk of hypertension in patients with major  
2258 depressive disorder: A population-based study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2012;73(3):169-  
2259 174.
- 2260 Lim L, Solmi M, Cortese S, et al. Association between anxiety and hypertension in adults: A systematic  
2261 review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2021;131:96-119.
- 2262 Abouzeid M, Kelsall HL, Forbes AB, et al. Posttraumatic stress disorder and hypertension in Australian  
2263 veterans of the 1991 Gulf War. *Journal of Psychosomatic Research*. 2012;72(1):33-38.
- 2264 Sumner JA, Kubzansky LD, Roberts AL, et al. Post-traumatic stress disorder symptoms and risk of  
2265 hypertension over 22 years in a large cohort of younger and middle-aged women. *Psychol Med*.  
2266 2016;46(15):3105-3116.
- 2267 Abell J, Kivimäki M, Dugravot A, et al. Association between systolic blood pressure and dementia in  
2268 the Whitehall II cohort study: role of age, duration, and threshold used to define hypertension. *European*  
2269 *Heart Journal*. 2018;33:3119-3125.
- 2270 Emdin C, Rothwell P, Salimi-Khorshidi G, et al. Blood Pressure and Risk of Vascular Dementia. *Stroke*.  
2271 2016;6:1429-1435.
- 2272 Li Chenglong, Zhu Yidan, Ma Yanjun, et al. Association of Cumulative Blood Pressure With Cognitive  
2273 Decline, Dementia, and Mortality. *Journal of the American College of Cardiology*. 2022;14:1321-1335.



- 2274 Cunningham EL, Todd SA, Passmore P, et al. Pharmacological treatment of hypertension in people  
2275 without prior cerebrovascular disease for the prevention of cognitive impairment and dementia.  
2276 Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD004034.
- 2277 Hughes D, Judge C, Murphy R, et al. Association of Blood Pressure Lowering With Incident  
2278 Dementia or Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*.  
2279 2020;323(19):1934–1944.
- 2280 Peters R, Xu Y, Fitzgerald O, et al. Blood pressure lowering and prevention of dementia: an  
2281 individual patient data meta-analysis. *Eur Heart J*. 2022 Dec 21;43(48):4980-4990.
- 2282 Forette F, Seux ML, Staessen JA, et al. The Prevention of Dementia With Antihypertensive  
2283 Treatment. *Arch Intern Med*. 2002;162:2046-52.
- 2284 Wang L, Liu Q, Sun D, et al. Effects of Combination Treatment in Hypertensive Patients with Depression:  
2285 A Systematic Review and Meta-Analysis of 27 Randomized Controlled Trials. *Ther Clin Risk*  
2286 *Manag*. 2022 Mar 5;18:197-211.
- 2287 Graham N, Ward J, Mackay D, et al. Impact of major depression on cardiovascular outcomes for indi-  
2288 viduals with hypertension: prospective survival analysis in UK Biobank. *BMJ Open*. 2019 Sep  
2289 30;9(9):e024433.
- 2290 Ogedegbe G, Pickering TG, Clemow L, et al. The Misdiagnosis of Hypertension: The Role of Patient  
2291 Anxiety. *Arch Intern Med* 2008;168(22):2459-65.
- 2292 Spruill TM, Pickering TG, Schwartz JE, et al. The impact of perceived hypertension status on anxiety  
2293 and the white coat effect. *Ann Behav Med*. 2007;34(1):1-9.
- 2294 Jhalani J, Goyal T, Clemow L, et al. Anxiety and outcome expectations predict the white-coat effect.  
2295 *Blood Press Monit*. 2005;10(6):317-9.
- 2296 Li Z., Li Y., Chen L., Chen P., Hu Y. Prevalence of Depression in Patients With Hypertension: A Sys-  
2297 tematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Aug;94(31):e1317. doi:  
2298 10.1097/MD.0000000000001317.
- 2299 Williamson JD, Pajewski NM, Auchus AP, et al. Effect of Intensive vs Standard Blood Pressure Control  
2300 on Probable Dementia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019;321(6):553–561.
- 2301 Stuhec M, Keuschler J, Serra-Mestres J, Isetta M. Effects of different antihypertensive medication  
2302 groups on cognitive function in older patients: A systematic review. *European Psychiatry*. 2017;46:1-  
2303 15.
- 2304 den Brok M, van Dalen J, Abdulrahman H, et al. Antihypertensive Medication Classes and the Risk of  
2305 Dementia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2021;22(7):1386-  
2306 1395.e15.
- 2307 Chen YJ, Li LJ, Tang WL, et al. First-line drugs inhibiting the renin angiotensin system versus other  
2308 first-line antihypertensive drug classes for hypertension. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Nov  
2309 14;11(11):CD008170.
- 2310 Breeden M, Gillis A, Salas J, et al. Antidepressant treatment and blood pressure control in patients with  
2311 comorbid depression and treatment resistant hypertension. *Journal of Psychosomatic Research*.  
2312 2022;153:110692.
- 2313 Turvey CL, Schultz K, Arndt S, et al. Prevalence and correlates of depressive symptoms in a community  
2314 sample of people suffering from heart failure. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(12):2003-8.
- 2315 Chobufo M, Khan S, Agbor V, et al. 10-Year trend in the prevalence and predictors of depression among  
2316 patients with heart failure in the USA from 2007-2016. *International Journal of Cardiology*.  
2317 2020;301:123-126.
- 2318 Angermann CE, Gelbrich G, Stork S, et al. Somatic correlates of comorbid major depression in patients  
2319 with systolic heart failure. *Int J Cardiol*. 2011;147(1):66-73.
- 2320 Khodneva Y, Goyal P, Levitan E, et al. Depressive Symptoms and Incident Hospitalization for Heart  
2321 Failure: Findings From the REGARDS Study. *Journal of the American Heart Association*.  
2322 2022;7:e022818.
- 2323 Gustad LT, Laugsand LE, Janszky I, et al. Symptoms of anxiety and depression and risk of heart failure:

2324 the HUNT Study. *Eur J Heart Fail* 2014;16:861–870.

2325 Garfield LD, Scherrer JF, Hauptman PJ, et al. Association of Anxiety Disorders and Depression With  
2326 Incident Heart Failure. *Psychosomatic Medicine*. 2014;76(2):128-36.

2327 Lossnitzer N, Herzog W, Stork S, et al. Incidence rates and predictors of major and minor depression in  
2328 patients with heart failure. *Int J Cardiol*. 2013;167(2):502-7.

2329 Machado MO, Veronese N, Sanches M, et al. The association of depression and all-cause and cause-  
2330 specific mortality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMC Med* 2018;16:112

2331 Patel N, Chakraborty S, Bandyopadhyay D, et al. Association between depression and readmission of  
2332 heart failure: A national representative database study. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020 Sep-Oct;63(5):585-  
2333 590. doi: 10.1016/j.pcad.2020.03.014.

2334 Kewcharoen J, Tachorueangwiwat C, Kanitsoraphan C, et al. Association between depression and in-  
2335 creased risk of readmission in patients with heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Mi-  
2336 nerva Cardiol Angiol*. 2021;69(4):389-397.

2337 Gathright EC, Goldstein CM, Josephson RA, Hughes JW. Depression increases the risk of mortality in  
2338 patients with heart failure: A meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2017;94:82-89.

2339 IsHak WW, Hamilton MA, Korouri S, et al. Comparative Effectiveness of Psychotherapy vs Antide-  
2340 pressants for Depression in Heart Failure: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*.  
2341 2024;7(1):e2352094. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.52094

2342 Angermann CE, Gelbrich G, Sto"rk S, et al. Effect of escitalopram on all cause mortality and hospitali-  
2343 zation in patients with heart failure and depression: the MOOD-HF Randomized Clinical Trial. *JAMA*  
2344 2016;315:2683–2693.

2345 O'Connor CM, Jiang W, Kuchibhatla M, et al. Safety and Efficacy of Sertraline for Depression in Pa-  
2346 tients With Heart Failure: Results of the SADHART-CHF (Sertraline Against Depression and Heart  
2347 Disease in Chronic Heart Failure) Trial. *J Am Coll Cardiol* 2010;56(9):692-9.

2348 Hedrick R, Korouri S, Tadros E, et al. The impact of antidepressants on depressive symptom severity,  
2349 quality of life, morbidity, and mortality in heart failure: a systematic review. *Drugs Context*  
2350 2020;9:2020-5-4

2351 Jeyantham K, Kotecha D, Thanki D, et al. Effects of cognitive behavioural therapy for depression in  
2352 heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. *Heart Fail Rev* 2017;22:731–741.

2353 Chernoff RA, Messineo G, Kim S, et al. Psychosocial Interventions for Patients With Heart Failure and  
2354 Their Impact on Depression, Anxiety, Quality of Life, Morbidity, and Mortality: A Systematic Review  
2355 and Meta-Analysis. *Psychosom Med*. 2022 Jun 1;84(5):560-580. doi:  
2356 10.1097/PSY.0000000000001073.

2357 Tu R-H, Zeng Z-Y, Zhong G-Q, et al. Effects of exercise training on depression in patients with heart  
2358 failure: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Heart Fail*  
2359 2014;16:749–757

2360 Das A, Roy B, Schwarzer G, et al. Comparison of treatment options for depression in heart failure: A  
2361 network meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2019;108:7-23.

2362 Suzuki T, Shiga T, Kuwahara K, et al. Impact of clustered depression and anxiety on mortality and  
2363 rehospitalization in patients with heart failure. *J Cardiol*. 2014;64(6):456-62.

2364 Alhurani AS, Dekker RL, Abed MA, et al. The Association of Co-morbid Symptoms of Depression and  
2365 Anxiety With All-Cause Mortality and Cardiac Rehospitalization in Patients With Heart Failure. *Psy-  
2366 chosomatics*. 2015;56:371-380.

2367 Zwas DR, Keren A, Amir O, Gotsman I. Treatment of Heart Failure Patients with Anxiolytics Is Asso-  
2368 ciated with Adverse Outcomes, with and without Depression. *J Clin Med*. 2020 Dec 7;9(12):3967. doi:  
2369 10.3390/jcm9123967.

2370 Sato Y, Yoshihisa A, Hotsuki Y, et al. Associations of Benzodiazepine With Adverse Prognosis in Heart  
2371 Failure Patients With Insomnia. *Journal of the American Heart Association*. 2020;7:e013982.

2372 Chuang C, Hsiao FC, Cheng YW, et al. Benzodiazepines in Patients with Heart Failure and Reduced  
2373 Ejection Fraction. *Acta Cardiol Sin*. 2022;38(5):573-583.

- 2374 Ribeirinho-Soares P, Madureira S, Elias C, et al. Benzodiazepine use and mortality in chronic heart  
2375 failure. *Pol Arch Intern Med.* 2023; 133: 16464.
- 2376 He W, Zhou Y, Ma J, Wei B, Fu Y. Effect of antidepressants on death in patients with heart failure: a  
2377 systematic review and meta-analysis. *Heart Fail Rev* 2020;25:919–926.
- 2378 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J.*  
2379 2021;42:3599–726.
- 2380 Ryan K, Benz P, Zosel A, et al. QTc Prolongation in Poison Center Exposures to CredibleMeds List of  
2381 Substances with "Known Risk of Torsades de Pointes". *Cardiovasc Toxicol.* 2022;22(9):866-877.
- 2382 Riad FS, Davis AM, Moranville MP, Beshai JF. Drug-Induced QTc Prolongation. *Am J Card.*  
2383 2017;119(2):280-283.
- 2384 Niemeijer M, van den Berg M, Franco O, et al. Drugs and ventricular repolarization in a general popu-  
2385 lation: the Rotterdam Study. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety.* 2015;10:1036-1041.
- 2386 Das B, Rawat VS, Ramasubbu SK, et al. Frequency, characteristics and nature of risk factors associated  
2387 with use of QT interval prolonging medications and related drug-drug interactions in a cohort of psy-  
2388 chiatry patients. *Therapie.* 2019;74(6):599-609.
- 2389 Wang M, Szepietowska B, Polonsky B, et al. Risk of Cardiac Events Associated With Antidepressant  
2390 Therapy in Patients With Long QT Syndrome. *Am J Cardiol.* 2018 Jan 15;121(2):182-187.
- 2391 Simpson TF, Salazar JW, Vittinghoff E, et al. Association of QT-Prolonging Medications With Risk of  
2392 Autopsy-Defined Causes of Sudden Death. *JAMA Intern Med.* 2020;180(5):698–706.
- 2393 Tan H, Yan X, Chen Y, et al. A real-world pharmacovigilance study of drug-induced QT interval pro-  
2394 longation: analysis of spontaneous reports submitted to FAERS. *Front Cardiovasc Med.* 2024 May  
2395 13;11:1363382.
- 2396 Hensler J, Schmidt Y, Schmidt U, et al. Incidence of antidepressant discontinuation symptoms: a sys-  
2397 tematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry.* 2024;7:526-535.
- 2398 Lane N, Bai L, Seitz D, et al. Hyponatremia-associated hospital visits are not reduced by early electro-  
2399 lyte testing in older adults starting antidepressants. *Journal of the American Geriatrics Society.*  
2400 2024;6:1770-1780.
- 2401 Zhou S, Chen S, Liu X, et al. Physical Activity Improves Cognition and Activities of Daily Living in  
2402 Adults with Alzheimer's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled  
2403 Trials. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jan 22;19(3):1216.
- 2404 Ornish D, Madison C, Kivipelto M, et al. Effects of intensive lifestyle changes on the progression of  
2405 mild cognitive impairment or early dementia due to Alzheimer's disease: a randomized, controlled clin-  
2406 ical trial. *Alzheimer's Research & Therapy.* 2024;1:122.