



© В. С. Скрипов, А. Д. Губернская, 2018
УДК 616.12:616.891-039.57

В. С. Скрипов*, **А. Д. Губернская**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Резюме

Введение. Распространенность психических расстройств, особенно тревожного и депрессивного спектра, среди кардиологических пациентов значительна. Не вызывает сомнений их влияние на заболевания сердечно-сосудистой системы. **Цель** исследования — проанализировать распространенность тревожных и депрессивных расстройств среди пациентов с кардиологической патологией крупного стационара, а также оценить обеспеченность пациентов с данной патологией койками психосоматического профиля.

Материал и методы. В ходе исследования было проведено анкетирование среди 264 пациентов крупного кардиологического отделения Санкт-Петербурга. Респондентам были заданы общие и специализированные (анкета HADS — скрининг на наличие тревоги и/или депрессии) вопросы. С помощью специальных формул на основании полученных данных был произведен расчет потребного количества психосоматических коек и штатных должностей психотерапевтов для лечения психосоматической патологии для Санкт-Петербурга.

Результаты исследования. Полученные данные подтвердили наличие весомой доли тревожных и/или депрессивных расстройств среди пациентов с болезнями системы кровообращения. Помимо объективных данных, значимый процент опрошенных пациентов связывают развитие основного заболевания с эмоциональными нагрузками. Особого внимания требует возрастная группа 60–75 лет и старше, мужчины и женщины в равной степени. Важно отметить, что значителен удельный вес клинически выраженных форм. Данная группа пациентов нуждается в психотерапевтическом лечении помимо терапии кардиологического заболевания, что признают и сами респонденты.

Заключение. Несмотря на столь значимую актуальность, организация медицинской помощи данным пациентам в Санкт-Петербурге недостаточна. Определены перспективы решения проблемы: увеличение штата врачей-психотерапевтов в многопрофильных стационарах, интеграция психотерапевтической помощи в амбулаторный этап лечения.

Ключевые слова: психосоматическое отделение, психосоматические койки, кардиология, психосоматика, тревога, депрессия, психотерапевты

Скрипов В. С., Губернская А. Д. Организация психосоматической помощи пациентам с кардиологической патологией. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2018; 25 (1): 15–20. DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-1-15-20.

* **Автор для связи:** Вадим Сергеевич Скрипов, ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России, ул. Льва Толстого, д. 6-8, Санкт-Петербург, Россия, 197022. E-mail: lerhe90@mail.ru.

© V. S. Skripov, A. D. Gubernskova, 2018
UDC 616.12:616.891-039.57

V. S. Skripov*, **A. D. Gubernskova**

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Pavlov First Saint Petersburg State Medical University» St. Petersburg, Russia

ORGANIZATION OF PSYCHOSOMATIC CARE FOR PATIENTS WITH CARDIAC PATHOLOGY

Abstract

Introduction. The prevalence of mental disorders, especially anxious and depressive calculi, among cardiac patients is significant. There is no doubt that it affects the cardiovascular system. **The objective** of the study was to analyze the prevalence of anxiety and depressive disorders among patients with cardiac pathology in the large hospital; and also to assess the provision of patients with this pathology with psychosomatic beds.

Material and methods. In the course of the study, a questionnaire was conducted among 264 patients in the large cardiology department in St. Petersburg. The respondents were asked general and specialized (HADS questionnaire — screening for anxiety and / or depression) questions. With the help of special formulas on the basis of the received data, the required number of psychosomatic beds and regular positions of psychotherapists for the treatment of psychosomatic pathology for the city of St. Petersburg was calculated.

Results. The findings confirmed the presence of a significant proportion of anxiety and / or depressive disorders among patients with diseases of the circulatory system. In addition to objective data, a significant percentage of interviewed patients associate the development of the underlying disease with emotional stress. Special attention is required by the age group of 60 – 75 years and older; men and women equally. It is important to note that the specific weight of clinically expressed forms is significant. This group of patients needs psychotherapeutic treatment in addition to the therapy of cardiac disease, which the respondents admit.

Conclusions. Despite such a significant relevance, the organization of medical care for these patients in St. Petersburg is not enough. The perspectives of solving the problem were determined: an increase of staff psychotherapists in multidisciplinary hospitals, integration of psychotherapeutic care into the outpatient stage of treatment.

Keywords: psychosomatic department, psychosomatic beds, cardiology, psychosomatics, anxiety, depression, psychotherapists

Skipov V. S., Gubernskova A. D. Organization of psychosomatic care for patients with cardiac pathology. The Scientific Notes of IPP-SPSMU. 2018;25(1):15 – 20. (In Russ.). DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-1-15-20.

* **Corresponding author:** Vadim. S. Skripov, FSBEI HE «I. P. Pavlov SpbSMU» MOH Russia, 6-8 L'va Tolstogo street, Saint-Petersburg, Russia, 197022. E-mail: lerhe90@mail.ru.

ВВЕДЕНИЕ

Сложно представить жизнь современного человека без психоэмоциональных нагрузок. Не вызывает сомнений тот факт, что стресс – обыденная составляющая жизни большинства людей. При удовлетворительной работе приспособительных механизмов, как правило, не возникает нарушений функционирования организма, однако у некоторых лиц чрезмерные для них психические нагрузки ведут к расстройствам адаптации [1]. В связи с этим в мире наблюдается тенденция к росту психических расстройств. Например, распространенность депрессии приближается к 3 %, а риск заболеть ею в течение жизни близок к 20 % [2]. Также, в соответствии с данными ВОЗ, имеет место рост психических расстройств, и к 2020 г. ожидается, что их доля составит примерно 50 % всех заболеваний, что даже превышает прогнозы для сердечно-сосудистой патологии [2]. По данным научной литературы, психические расстройства оказывают значительное влияние, усугубляют течение и провоцируют многие соматические заболевания. В частности, они отрицательно сказываются и на сердечно-сосудистой патологии, в том числе по причине общности механизмов развития [3]. В соответствии с крупными эпидемиологическими исследованиями, проявления тревожно-депрессивных расстройств выявлены у 50 % больных с повышенным артериальным давлением, ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью, а клинические формы тревоги обнаружены в 28 % случаев при гипертонической болезни, 31 % случаев – при ишемической болезни сердца, 38 % – при хронической сердечной недостаточности [4]. По данным исследования «INTERHEART», депрессия и тревога входят в число 9 самых весомых факторов риска инфаркта миокарда в мире [4]. Депрессивные расстройства, несомненно, влияют на развитие и течение ишемической болезни сердца: в различных исследованиях выявлено, что при исходно диагностированной депрессии имеет место увеличение риска развития ишемической болезни, а также ухудшение прогноза ее течения [4]. Более того, депрессия повышает вероятность летальных

исходов от сердечно-сосудистой патологии [4]. В исследовании «КООРДИНАТА» получены данные, в соответствии с которыми, тревожные расстройства при исходном обнаружении повышают вероятность смерти от любых причин в течение 1,5 года на 45 %, а вероятность летального исхода от сердечно-сосудистой патологии – на 68 % [4]. Также отмечается, что при выявлении у пациентов различных психических расстройств значительно ухудшается приверженность к лекарственной терапии, что немаловажно в рамках кардиологической терапии [5]. Однако несмотря на столь внушительную базу накопленных теоретических знаний о значительном взаимовлиянии психической и кардиологической патологии, в практической медицине уделяют недостаточно внимания данному вопросу. Некоторые попытки интеграции психиатрической помощи в тактику ведения соматических пациентов изучены на примере Санкт-Петербурга. Эффективные результаты работы и, главное, высокую востребованность показали городской психосоматический центр при СПбГБУЗ «Александровская больница», психосоматическое отделение при МСЧ № 122 [6, 7]. Однако не существует каких-либо официальных нормативных документов, стандартов оказания медицинской помощи данной категории пациентов, что приводит к необходимости более глубокого изучения практической стороны проблемы. Возникает вопрос, достаточна ли, в условиях столь значительной актуальности, психотерапевтическая помощь соматическим пациентам и рациональна ли ее организация. А. Г. Софронов и др. в своем исследовании поднимают вопросы, касающиеся работы психосоматического отделения, отмечая, что структура, количество и состав штатных должностей, источники финансирования не регламентируются руководящими документами [8]. Это приводит к некоторым практическим сложностям организации работы подобных отделений, хотя сама идея, что подчеркивают авторы, очень перспективна и экономически оправдана [8].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Научная работа проводилась на базе крупного Санкт-петербургского кардиологического отде-

ления. В исследовании участвовали 264 пациента кардиологического профиля. Основным методом получения научных данных в нашем исследовании — анкетирование. Пациентам было предложено две анкеты: опросник для регистрации общих данных и ряд специализированных вопросов (Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)). Была получена следующая личная информация о респондентах: пол, возраст, семейное положение, уровень образования, наличие работы и степень удовлетворения от нее и в целом от условий жизни, отношение к условиям пребывания в больнице. Также были заданы вопросы, выявляющие субъективную оценку наличия нарушений эмоциональной сферы: потребность в психотерапевтических консультациях во время и после лечения, наличие морального дискомфорта от основного заболевания, связь заболевания с психоэмоциональными нагрузками, динамика тревожной симптоматики на фоне лечения. Шкала HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) позволяет просто и доступно выявить наличие тревожно-депрессивных расстройств среди пациентов соматического отделения и определить степень выраженности патологии. Данная шкала разработана A. S. Zigmond и R. P. Snaith в 1983 г. и признана эффективной для скрининга тревожных и депрессивных расстройств [9, 10]. В рамках опросника HADS предложено 14 утверждений, каждому из которых соответствует 4 варианта ответа. Пациенты выбирают ответ, наиболее четко отражающий их психическое состояние. 7 вопросов используются для оценки уровня тревоги, остальная часть — для оценки депрессии. Каждое утверждение имеет 4 варианта ответа, которым соответствует определенное количество баллов (от 0 до 3). При анализе данных, полученных в процессе исследования, суммировались баллы отдельно для шкал тревоги и депрессии, в результате получилась индивидуальная сумма баллов для каждого пациента, по которой проводилась оценка наличия тревожных и депрессивных расстройств и градация тяжести течения (субклиническая, клиническая форма):

- 0–7 баллов — норма;
- 8–10 баллов — субклиническая тревога/депрессия;
- 11 баллов и более — клиническая тревога/депрессия.

Получились следующие варианты патологии: субклиническая тревога/депрессия; клиническая тревога/депрессия; сочетанные расстройства: субклиническая тревога + субклиническая депрессия, субклиническая тревога + клиническая депрессия, клиническая тревога + субклиническая депрессия, клиническая тревога + клиническая депрессия. На основании полученных в ходе исследования данных и экспертной оценки был произведен расчет необходимого количества психо-

соматических коек и штатных должностей психотерапевтов, необходимых для оказания помощи психосоматическим больным Санкт-Петербурга.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В исследовании суммарно участвовали 264 пациента, из них доля мужчин составила 48,9 %, соответственно, на долю женщин пришлось 51,1 %. Распределение по возрастным группам следующее: 3,4 % — от 18 до 30 лет; 5,7 % — 31–45 лет; 30,7 % — 46–60 лет; 42,0 % — 61–75 лет и 18,2 % — старше 76 лет. Средний возраст пациентов составил $64,3 \pm 1,4$ года. Среди опрошенных 64,8 % находятся в браке, 19,3 % — в разводе, 15,9 % никогда не состояли в браке. 83,0 % пациентов имеют детей. Все участники исследования имеют образование: высшее — 56,8 %, среднее специальное — 30,7 %, среднее — 12,5 %. 40,9 % пациентов работают, причем почти треть из них (31,8 %) довольны своей профессиональной деятельностью, 36,4 % опрошенных на пенсии, 22,7 % не работают. Довольны условиями своей жизни 95,5 %, однако большая доля удовлетворена, но лишь отчасти (59,1 %). Находят комфортными условиями пребывания в стационаре только 58,0 % респондентов. При оценке результатов анкет HADS получены данные, в соответствии с которыми, весомая доля опрошенных пациентов (54,5 %) имеют расстройства тревожно-депрессивного спектра, причем 20,5 % приходится на сочетанную патологию, 19,3 % — на депрессию, 14,7 % — на тревогу. Оказалось, что 51,1 % мужчин и 58,1 % женщин, находящихся на кардиологическом отделении, имеют высокий уровень тревоги и/или депрессии. Среди мужчин преобладает тревожное расстройство — 22,2 %, на депрессивное и сочетанное тревожно-депрессивное расстройство приходится 17,8 и 11,1 % соответственно, среди женщин 30,2 % — сочетанная тревожно-депрессивное расстройство, 20,9 % — депрессивное расстройство, 7,0 % — тревожное расстройство. Примечательно, что клинические формы течения тревоги и депрессии преимущественно встречаются среди женщин. При анализе распределения тревоги и депрессии среди пациентов разных возрастных групп обнаружено, что опрошенные лица в возрастном диапазоне 18–30 лет в 50,0 % случаев имели сочетание тревоги и депрессии; 25,0 % пациентов в возрасте 31–45 лет имели только тревогу; среди лиц в возрасте 46–60 лет тревога была установлена у 22,2 %, депрессия — 11,1 % и сочетанные тревожно-депрессивные расстройства — в 11,1 % случаев; среди пациентов в возрасте 61–75 лет сочетанная тревога и депрессия была установлена у 28,6 % опрошенных, депрессия — у 25,7 %, и на долю тревоги пришлось 8,6 %; наконец, среди лиц 76 лет и старше у четверти всех опрошенных (25,0 %) была выявлена депрессия, у 20,0 % — со-

четание тревоги и депрессии и у 15,0 % — тревога. Стоит отметить, что среди всех респондентов была выявлена весомая доля клинически выраженных форм патологии — 18,2 %.

Помимо объективных данных, полученных с помощью шкалы HADS, наличие нарушений психоэмоциональной сферы подтвердили и сами пациенты, дав субъективную оценку своему настроению. Оказалось, что значимая доля респондентов оценивают свое настроение как плохое (8,0 %) и удовлетворительное (53,4 %) и признают наличие эмоционального дискомфорта по поводу своего основного заболевания (81,8 %). Более того, 94,3 % пациентов в определенной мере связывают свое основное заболевание со стрессами, высокими психологическими нагрузками в повседневной жизни.

Таким образом, доказано, что значимая доля пациентов кардиологического отделения имеют тревожные и/или депрессивные расстройства, которые выражены, в том числе, и в клинической форме. Именно эта категория пациентов должна привлекать особое внимание клиницистов, так как, помимо терапии основной соматической патологии, возникает необходимость коррекции психосоматического компонента, консультаций психотерапевта. Наиболее эффективно такой подход к курации пациентов осуществляется в условиях специализированных психосоматических отделений. В соответствии с Положением 6 к Приказу МЗ СССР от 21 марта 1988 г. № 225, психосоматическое отделение организуется в составе многопрофильной больницы, выполняет следующие функции и задачи: диагностика и лечение как соматической патологии, так и психических расстройств, с использованием современных методов психотерапевтической и медикаментозной терапии, обеспечение преемственности в лечении больных данной категории, оказание консультативной помощи медицинским учреждениям и др. В Санкт-Петербурге имеется единственное психосоматическое-кардиологическое отделение, в составе которого всего 50 коек. Средняя длительность пребывания пациентов на отделении — 22,6 койко-дня, а среднегодовая продолжительность работы койки в году составляет 340 дней. На данном отделении целесообразно лечить пациентов с выраженной кардиологической патологией и психическими расстройствами, не достигающими психотического уровня, которые утяжеляют течение основного соматического заболевания. Безусловно, является важным вопрос о достаточности количества таких койко-мест для пациентов кардиологического профиля с наличием тревожных и/или депрессивных расстройств.

Среди пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы, находящихся в стационаре, 18,2 % имеют клинически выраженные тревожные и/или

депрессивные расстройства. За 2016 г. количество пациентов всех кардиологических отделений города составило 91 782. Соответственно, примерно 16 704 больных кардиологического профиля имеют тревожно-депрессивные расстройства. Исходя из этих данных, возможно подсчитать количество потребных психосоматических койко-мест. С этой целью можно использовать специальную методику подсчета, согласно следующей формуле:

$$K = B \cdot C / D,$$

где K — потребное количество коек; B — абсолютное количество пациентов, которым необходимо лечение в психосоматическом стационаре; C — плановая средняя продолжительность пребывания пациента на койке данного профиля; D — средняя нормативная продолжительность работы койки в году.

На 1000 пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием приходится 182 человека с клинически выраженной формой тревожного и/или депрессивного расстройства. Таким образом, необходимо количество коек составляет 12,1. С учетом представленных выше данных, путем расчета по формуле получаем, что Санкт-Петербург нуждается в 1110 койках психосоматического профиля. Однако расширение коечного фонда противоречит современным экономическим концепциям организации здравоохранения. Следовательно, с целью решения данной проблемы рекомендуется расширить штат врачей-психотерапевтов для интеграции психотерапевтической помощи в лечение кардиологических пациентов с психосоматической патологией. По данным приказа МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в штате врачей кардиологического отделения отсутствует должность психотерапевта. В приказе МЗ РФ от 16 сентября 2003 г. № 438 «О психотерапевтической помощи» рекомендован следующий норматив: 1 врач-психотерапевт на 15 коек. Таким образом, в Санкт-Петербурге не хватает 74 врачей-психотерапевтов для лечения пациентов с психосоматической патологией. Данное количество врачей может курировать любое соматическое отделение, входящее в состав многопрофильной больницы, включая пациентов с кардиологическими заболеваниями.

Таким образом, в условиях сложившейся экономической обстановки целесообразно сохранить имеющиеся на данный момент койки психосоматического профиля для пациентов с выраженным кардиологическим заболеванием и психическим расстройством невротического уровня. Для пациентов, нуждающихся в стационарном лечении по поводу кардиологического заболевания и которые имеют расстройства тревожного или депрессивного спектра, следует рекомендовать лечение на

профильных кардиологических отделениях, однако с участием врача-психотерапевта.

Эффективность подобной работы врачей-психотерапевтов подтверждается при сравнении динамики течения заболевания у пациентов с патологией системы кровообращения, проходящих лечение на кардиологических и на психосоматических-кардиологических отделениях. Доказано, что с увеличением сроков лечения на психосоматическом отделении [11] процент пациентов с тревогой и депрессией уменьшается. Так, по данным исследования, к 20-му дню лечения в психосоматическом-кардиологическом отделении 30,0 % пациентов вовсе не имеют данных расстройств. С момента начала лечения отсутствие положительной динамики психоэмоционального состояния (исчезновение тревожности, улучшение настроения) отметили практически треть пациентов (30,7 %) кардиологического отделения. Улучшение заметили 69,3 % пациентов, из них значительные улучшения отмечают лишь 10,2 %. Согласно исследованию Л. В. Кочоровой и В. С. Скрипова, на психосоматическом-кардиологическом отделении существенно большая доля пациентов отмечают улучшение — 90,3 %, из которых 20,7 % достигли значительного улучшения.

Необходимость психотерапевтических консультаций признают и сами пациенты кардиологического отделения. Потребность в консультациях в период лечения подчеркивают 72,7 % опрошенных, продолжить их после выписки из стационара считают целесообразным 45,5 % пациентов. Необходимо тщательное внимание амбулаторного звена к данной группе пациентов еще на начальных стадиях развития сердечно-сосудистой патологии и активное динамическое наблюдение после стационарного лечения, с привлечением врачей-психотерапевтов к курации таких пациентов на поликлиническом этапе. Это обусловлено тем, что частота психосоматических расстройств среди пациентов первичной практики, по данным А. И. Близнюка [12, 13], значительна и находится в диапазоне от 30 до 70 %, а к узким специалистам обращаются 42,2 % пациентов с данной патологией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты данного исследования продемонстрировали, что больше половины пациентов кардиологического отделения страдают от психосоматической патологии, а значимая доля из них имеют клинически выраженные формы депрессивного и/или тревожного расстройства. Мужчины и женщины примерно в равной степени подвержены тревожным и депрессивным расстройствам, однако среди мужчин преобладает тревога, а среди женщин — сочетание тревоги и депрессии, причем в клинически выраженной форме. Особого внимания требует возрастная группа 60–75 лет и старше.

Значительная доля опрошенных ведут активную социальную жизнь, относятся к работоспособному контингенту населения, имеют семьи и детей. При этом большинство пациентов связывают свое заболевание со стрессом, испытывают моральный дискомфорт по поводу основного соматического заболевания, признают необходимость интеграции психотерапевтической помощи в соматические стационары и после выписки. При расчете потребного числа коек для пациентов с болезнями системы кровообращения, сочетающимися с тревогой и/или депрессией, получен норматив, значительно превышающий фактическую ситуацию в Санкт-Петербурге, что, несомненно, требует внимания и решения проблемы. Рациональный и экономически целесообразный вариант — расширение штата врачей-психотерапевтов и интеграция психотерапевтической помощи в амбулаторный этап лечения пациентов данного профиля.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Conflicts of interest

Authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьева О. В., Рябоконь И. В. Стресс и антистрессовая терапия // Лечащий врач. — 2011. — № 5. — С. 85–87.
2. Балуюва Е. В., Успенский Ю. П. Клинические психофармакотерапевтические возможности антидепрессанта тразодон в комплексном лечении больных с синдромом раздраженного кишечника // Ученые записки Санкт-Петербург. гос. мед. ун-та им. акад. И. П. Павлова. — 2006. — № 52 (1). — С. 26–28.
3. Краснов В. Н. Непсихотические психические расстройства в общей медицинской практике // Псих. расстройства в общей мед. — 2009. — № 2. — С. 76–78.
4. Погосова Г. В. Депрессия — фактор риска развития ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти: 10 лет научного поиска // Кардиология. — 2012. — № 52 (12). — С. 4–11.
5. Дороженко И. Ю., Медведев В. Э., Шофигуллин М. Р. Психические расстройства в общей медицине: отчет о симп. // Псих. расстройства в общей мед. — 2009. — № 2. — С. 78–80.
6. Лапина Н. А., Ванчакова Н. П., Федоров Б. Б. Характер консультативно-диагностической работы амбулаторного консультативного психосоматического центра Александровской больницы // Ученые записки Санкт-Петербург. гос. мед. ун-та им. акад. И. П. Павлова. — 2006. — № 13 (1). — С. 83–85.
7. Гелазония Г. Р., Ванчакова Н. П., Попов А. П. Динамика и структура амбулаторного приема в Центре психосоматической медицины ЦМСЧ 122 // Ученые записки Санкт-Петербург. гос. мед. ун-та им. акад. И. П. Павлова. — 2006. — № 13 (1). — С. 85–88.
8. Вопросы оказания психиатрической помощи в многопрофильном стационаре / А. Г. Софронов, С. В. Зиновьев, Д. В. Тявокин, М. В. Веселова // Ученые записки Санкт-Петербург. гос. мед. ун-та им. акад. И. П. Павлова. — 2006. — № 13 (1). — С. 88–89.
9. Токарев Н. Г., Железнова Е. В. Эпилепсия: клинико-психологический аспект // Здоровье и образование в

XXI в.: Электрон. науч.-образоват. вестн. – 2016. – № 8. – С. 128–131.

10. Андриященко А. В., Дробижев М. Ю., Добровольский А. В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(D) в диагностике депрессий в общемедицинской практике // Журн. неврол. и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2003. – № 5. – С. 11–18.

11. Медико-социальная характеристика пациентов психосоматического отделения / Л. В. Кочорова, В. С. Скрипов, Г. А. Иванова, Е. Б. Захарова // Ученые записки Санкт-Петербург. гос. мед. ун-та им. акад. И. П. Павлова. – 2016. – № 23 (4). – С. 25–28.

12. Близняк А. И. Психосоматическая патология, классические теории и современные концепции // Мед. новости. – 2014. – № 10. – С. 10–15.

13. Трошина Д. В. Отчет о научно-практической конференции «Психические расстройства в общей медицине» // Псих. расстройства в общей мед. – 2017. – № 1. – С. 43–49.

REFERENCES

1. Vorob'eva O.V., Ryabokon' I.V. Stress and anti-stress therapy. *Lechashchiy vrach*. 2011;5:85-87. (In Russ.)

2. Balukova E.V., Uspenskiy Yu.P. Clinical psychopharmacotherapeutic possibilities of antidepressant trazodone in the complex treatment of patients with irritable bowel syndrome. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta imeni akademika I. P. Pavlova*. 2006;13(1):26-28. (In Russ.)

3. Krasnov V.N. Nonpsychotic mental disorders in general medical practice. *Psikhicheskie rasstroystva v obshchey meditsine*. 2009;2:76-78. (In Russ.)

4. Pogosova G.V. Depression a Risk factor for Coronary Heart Disease and a predictor of Coronary Death: 10 Years of scientific Research. *Cardiology*. 2012;52(12):4-11. (In Russ.)

5. Dorozhenok I.Yu., Medvedev V.E., Shofigullin M.R. Mental disorders in general medicine (report about the symposium). *Psikhicheskie rasstroystva v obshchey meditsine*. 2009;2:78-80. (In Russ.)

6. Lapina N.A., Vanchakova N.P., Fedorov B.B. The nature of the consultative and diagnostic work of the outpatient consultative psychosomatic center of the Alexander Hospital. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta imeni akademika I. P. Pavlova*. 2006;13(1):83-85. (In Russ.)

7. Gelazoniya G.R., Vanchakova N.P., Popov A.P. Dynamics and structure of outpatient admission at the Center for Psychosomatic Medicine, CMSC 122. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta imeni akademika I. P. Pavlova*. 2006;13(1):85-88. (In Russ.)

8. Sofronov A.G., Zinov'ev S.V., Tyavokin D.V., Veselova M.V. Questions of providing psychiatric care in a multidisciplinary hospital. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta imeni akademika I. P. Pavlova*. 2006;13(1):88-89. (In Russ.)

9. Tokarev N.G., Zheleznova E.V. Epilepsy: clinical and psychological aspects. *Elektronnyy nauchno-obrazovatel'nyy vestnik «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke»*. 2016;8:128-131. (In Russ.)

10. Andryushchenko A.V., Drobizhev M.Yu., Dobrovolskiy A.V. The comparence of the scales CES-D, BDI i HADS(D) in general medicine. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im.S.S.Korsakova*. 2003;5:11-18. (In Russ.)

11. Kochorova L.V., Skripov V.S., Ivanova G.A., Zakharova E.B. Medico-social characteristics of patients at the psychosomatic department. *The Scientific Notes of the I. P. Pavlov St. Petersburg State Medical University*. 2016;23(4):25-28. (In Russ.)

12. Bliznyuk A.I. Psychosomatic pathology, classical theories and modern conceptions. *Meditzinskie novosti*. 2014;10:10-15. (In Russ.)

13. Troshina D.V. Report on the scientific and practical conference «Mental disorders in general medicine». *Psikhicheskie rasstroystva v obshchey meditsine*. 2017;1:43-49. (In Russ.)

Дата поступления статьи 12.01.2018 г.

Дата публикации статьи 02.04.2018 г.