Профилактическая медицина
2019, Т. 22, №6, Вып. 1, с. 34-39
https://doi.org/10.17116/profmed20192206134

The Russian Journal of Preventive Medicine
2019, vol. 22, no6, Iss. 1, pp. 34-39
https://doi.org/10.17116//profmed20192206134

Профессиональные компетенции врачей первичного звена здравоохранения в оценке психического здоровья пациентов. Часть 1. Актуальность расширения компетенций врачей общей практики при оказании помощи пациентам с сопутствующими психическими нарушениями

© Т.В. ДОВЖЕНКО[1], А.Е. БОБРОВ[1], Ю.А. ВАСЮК[2], Е.Г. СТАРОСТИНА[3]

[1]ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия;
[2]ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия;
[3]ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», Москва, Россия

Резюме

Проблема качества жизни при хронических соматических заболеваниях приобретает все большую актуальность. Для решения необходим принципиально новый подход к пониманию взаимосвязи соматических и психических расстройств, который вытекает из концепции мультиморбидности. Данный подход основан на идее единства патологического процесса, проявляющегося в нозогенетически разнообразных, но патогенетически «комплементарных» расстройствах. Психопатологические состояния в соответствии с этой позицией рассматриваются не столько как «случайные» и самостоятельные коморбидные расстройства, сколько как проявления аномального поведения, вызванного изменением функциональных систем, участвующих в сопряженных патологических процессах.

Это положение приводит к радикальному пересмотру набора профессиональных компетенций, которые имеют первостепенное значение для практикующих врачей. В частности, появляется настоятельная необходимость в усилении внимания и повышении квалификации врачей общей практики в области лечения психических расстройств у пациентов с соматическими заболеваниями. Сложилась ситуация, при которой в условиях непрекращающегося психосоциального стресса и значительного распространения психических расстройств в системе здравоохранения отмечаются нехватка квалифицированных специалистов по охране психического здоровья, дефицит оснащения и серьезные ограничения нормативно-правовой базы.

В статье рассматриваются факторы, определяющие актуальность расширения профессиональных компетенций врачей общей практики по вопросам психического здоровья пациентов.

Ключевые слова: *психические расстройства при соматических заболеваниях, внебольничная психиатрическая помощь, организация психиатрической помощи, обучение и повышение квалификации врачей.*

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:
Довженко Т.В. — д.м.н., проф.; https://orcid.org/0000-0002-5456-2573; eLibrary SPIN: 1090-0556;
e-mail: dtv99@mail.ru
Бобров А.Е. — д.м.н., проф.; https://orcid.org/0000-0001-6884-1568; eLibrary SPIN: 2483-9060;
e-mail: bobrov2004@yandex.ru
Васюк Ю.А. — д.м.н., проф.; https://orcid.org/0000-0003-2062-1536; eLibrary SPIN: 2265-5331;
e-mail: yvasyuk@yandex.ru
Старостина Е.Г. — д.м.н., проф.; https://orcid.org/0000-0002-3328-2812; eLibrary SPIN: 6977-0793;
e-mail: elena.starostina@rambler.ru

Автор, ответственный за переписку: Довженко Татьяна Викторовна — e-mail: dtv99@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Довженко Т.В., Бобров А.Е., Васюк Ю.А., Старостина Е. Г. Профессиональные компетенции врачей первичного звена здравоохранения в оценке психического здоровья пациентов. Часть 1.Актуальность расширения компетенций врачей общей практики при оказании помощи пациентам с сопутствующими психическими нарушениями. *Профилактическая медицина.* 2019; 22(6): Вып. 1: 34-39. https://doi.org/10.17116/profmed20192206134

Professional competencies of primary health care physicians in evaluating the mental health of patients. Part 1. The relevance of expanding the competencies of general practitioners in rendering care to patients with concomitant mental disorders

© T.V. DOVZHENKO[1], A.E. BOBROV[1], YU.A. VASYUK[2], E.G. STAROSTINA[3]

[1]Moscow Research of Psychiatry, Branch, V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia;
[2]A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia;
[3]M.F. Vladimirsky Moscow Regional Clinical Research Institute, Moscow, Russia

Abstract
The problem of quality of life in chronic somatic diseases is becoming increasingly important. To solve this, there is a need for the fundamentally new approach to understanding a relationship between somatic and mental disorders, which follows from the concept of multimorbidity. This approach is based upon the unity of the pathological process manifested in nosogenetically diverse, but pathogenetically complementary disorders. According to this position, psychopathological conditions are considered not so much to be random and independent comorbidities as manifestations of abnormal behavior caused by changes in the functional systems involved in the synchronized pathological processes.
This statement calls for a radical revision of a set of professional competencies that are of paramount importance for practitioners. In particular, there is an urgent need to raise the attention and qualification of general practitioners in the treatment of mental disorders in patients with somatic diseases. A situation has been arisen, in which under chronic psychosocial stress and the significant prevalence of mental disorders in the healthcare system, there is a shortage of qualified mental health professionals, a lack of equipment, and serious limitations of the legal framework.
The paper considers the determinants of the relevance of expanding general practitioners' professional competencies in the mental health of patients.

Keywords: *mental disorders in somatic diseases; outpatient psychiatric care; organization of psychiatry care; education and qualification upgrade in physicians.*

INFORMATION ABOUT AUTHORS:
Dovzhenko T.V. — PhD, Professor; https://orcid.org/0000-0002-5456-2573; eLibrarySPIN: 1090-0556; e-mail: dtv99@mail.ru
Bobrov A.E. — PhD, Professor; https://orcid.org/0000-0001-6884-1568; eLibrary SPIN: 2483-9060; e-mail: bobrov2004@yandex.ru
Vasyuk Yu.A. — PhD, Professor; https://orcid.org/0000-0001-6884-1568; eLibrary SPIN: 2265-5331; e-mail: yvasyuk@yandex.ru
Starostina E.G. — PhD, Professor; https://orcid.org/0000-0002-3328-2812; eLibrary SPIN: 6977-0793; e-mail: elena.starostina@rambler.ru

Corresponding authors: Dovzhenko T.V. — e-mail: dtv99@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Dovzhenko TV, Bobrov AE, Vasyuk YuA, Starostina EG. Professional competencies of primary health care physicians in evaluating the mental health of patients. Part 1. The relevance of expanding the competencies of general practitioners in rendering care to patients with concomitant mental disorders. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2019;22(6): Iss. 1:34-39. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/profmed20192206134

В настоящее время мы являемся свидетелями качественного изменения целей и задач медицинской помощи. Наряду с решением традиционных проблем, связанных с избавлением от страданий, сохранением жизни человека, восстановлением его трудоспособности и адаптации в обществе, перед медициной все явственнее встает задача улучшения качества жизни пациентов. Решение этой задачи невозможно без учета большой роли, которую играют в лечебно-реабилитационном процессе факторы, связанные с психическим здоровьем и медицинской психологией. С особой остротой эти факторы проявляются при рассмотрении вопросов приверженности терапии и адаптации пациентов к изменению образа жизни, связанного с хроническими заболеваниями. Не меньшее значение имеет использование психологически обоснованных подходов к профилактической работе, при организации медицинской помощи, оценке эффективности медицинских вмешательств и их влияния на качество жизни пациентов [1—3].

Распространенность психических расстройств

Следует отметить, что рассмотрение различных медико-психологических аспектов сегодня невозможно в отрыве от проблем психического здоровья. По данным широкомасштабного исследования, предпринятого в странах Евросоюза, частота психических расстройств на протяжении жизни в популяции составляет 38,2% [4]. Наиболее частыми из них являются тревожные расстройства (14,0%), бессонница (7,0%), большая депрессия (6,9%), соматоформные расстройства (6,3%), зависимость от психоактивных веществ (более 4%). Текущая же частота психических расстройств, согласно результатам исследований немецких специалистов, достигает 27,7%, причем наиболее частыми являются тревожные расстройства (15,3%), расстройства настроения (9,3%) и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (5,7%) [5].

Распространенность психических расстройств у лиц, обращающихся за медицинской помощью, еще выше. Как показывают результаты обследования пациентов в поликлиниках Москвы, текущая частота клинически значимых психических расстройств составляет 42,3% [6]. По сведениям зарубежных исследователей, эти нарушения встречаются у данного контингента больных еще чаще — в 50—60% наблюдений [7, 8]. Большой интерес представляют отечественные данные по распространенности психических расстройств, например среди больных диабетом в стационаре третичного уровня — до 80%, у кардиологических больных — до 65% [9—12]. Такая распространенность клинически значимых форм психических, в первую очередь депрессивных и тревожных, нарушений позволяет говорить о наличии скрытой эпидемии психических рас-

стройств, которую существующая система здравоохранения явно недооценивает. Далеко не все случаи психических расстройств у пациентов общей медицинской практики требуют систематического лечения и постоянного наблюдения у психиатра, а эпидемиологические показатели существенно зависят от методов сбора информации и используемых критериев [13]. Тем не менее широкая распространенность и социальная значимость психических нарушений у этого контингента пациентов не вызывают сомнений. Именно психические расстройства и медико-психологические проблемы в решающей степени обусловливают или опосредуют снижение качества жизни больных [2, 14, 15]. С ними также связаны уменьшение трудовой активности и производительности, инвалидизация и возникновение несчастных случаев [16]. По данным ВОЗ, в 2015 г. главной причиной потерянных вследствие нездоровья лет жизни во всем мире была депрессия. При этом из 20 главных глобальных причин такого рода 6 относятся к психическим расстройствам (депрессия, тревожные расстройства, шизофрения, аутизм, деменции, злоупотребление психоактивными веществами). На них в сумме приходится 17,2% всех потерянных вследствие нездоровья лет [17].

В силу значительной распространенности и выраженности социально-экономических последствий медико-психологическая проблематика и психические расстройства оказывают колоссальное негативное влияние на многие сферы общественной жизни, включая культуру, экономику и политику. Неслучайно одна из основополагающих стратегий в организации общественного здравоохранения, выдвигаемых ВОЗ, осуществляется под лозунгом «Нет здоровья без психического здоровья» [18].

Взаимосвязь соматических заболеваний и психических расстройств

Медико-психологические проблемы и психические расстройства часто сопутствуют соматическим заболеваниям, усложняют клиническую картину, что затрудняет дифференциальную диагностику, выбор адекватной терапии, ухудшает прогноз основного заболевания, негативно сказывается на комплаентности пациентов, снижает качество их жизни [11, 19, 20]. В многочисленных исследованиях установлено, что ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и сердечная недостаточность с постоянством сопровождаются тревогой и депрессией. Каждый из этих синдромов независимо от других психопатологических состояний может отмечаться более чем у 50% больных сердечно-сосудистыми заболеваниями [10, 21—24]. Динамика этих состояний тесно связана с выраженностью эмоциональных расстройств [25]. Нарушения ритма сердца и синкопальные состояния сопровождаются изменениями в деятельности мозга, которые могут быть диагностированы с помощью электроэнцефалографии [26, 27]. Врожденные пороки сердца нередко сочетаются с аутизмом, гиперактивностью, депрессивными и психотическими состояниями [28, 29]. Гипертоническая болезнь может возникать на фоне тревожных расстройств и стрессовых состояний и, по крайней мере, в ряде случаев связана с аномалиями личности [30].

Сердечно-сосудистые заболевания и сосудистые заболевания головного мозга часто приходится дифференцировать с психовегетативными расстройствами (соматоформная вегетативная дисфункция), паническим расстройством и генерализованным тревожным расстройством, что далеко не всегда бывает просто [19]. Более того, комплексное лечение целого ряда кардиологических и неврологических расстройств с применением психотерапии и назначением антидепрессантов является более эффективным. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) также часто сопровождается расстройствами тревожно-депрессивного спектра [14]. Бронхиальная астма нередко провоцируется стрессовыми событиями и сопровождается дезадаптивным поведением [19, 31]. Психотерапия и фармакотерапия могут существенными образом улучшить состояние этих больных.

При сахарном диабете 2-го типа нередко отмечаются генерализованное тревожное расстройство, рекуррентная депрессия, биполярное аффективное расстройство, различного рода фобии и панические приступы [9]. Множество работ посвящено изучению негативного влияния депрессии на приверженность больных диабетом лечению, возникновению у них осложнений, а также сокращению продолжительности их жизни [32]. Аналогичные взаимосвязи отмечены также при многих болезненных состояниях, включая онкологические, неврологические, кожные, аутоиммунные, гастроэнтерологические заболевания, болезни других органов и систем [33—42].Имеются данные, что психические нарушения, в первую очередь депрессивные и тревожные, могут предшествовать возникновению некоторых соматических заболеваний, доминировать на начальных этапах их течения, быть этиопатогенетически связанными с ними и существенно осложнять прогноз [20, 30, 43].

Концепция мультиморбидности

В решении проблемы взаимосвязи психологического стресса, депрессивных и тревожных расстройств и возникновения соматических заболеваний наметились серьезные теоретические изменения. В последнее время эта проблема все чаще рассматривается с позиций концепции мультиморбидности [44]. Данный подход основан на идее единства патологического процесса, проявляющегося в нозологически разнообразных, но патологически «комплиментарных» расстройствах. Психопатологические состояния при этом рассматриваются не как случайные или самостоятельные коморбидные расстройства, а как проявления, вызванные изменениями функциональных систем, участвующих в сопряженных патологических процессах. Наличие этой взаимосвязи, участие в первую очередь депрессивных и тревожных расстройств в формировании и развитии различных форм соматической патологии определяют необходимость реорганизации медицинской помощи с расширением профессиональных компетенций врача. Это обусловлено тем, что пациенты с хроническими соматическими заболеваниями нуждаются в длительном и многостороннем медицинском, в том числе психологическом и психиатрическом, сопровождении [45, 46]. Мультиморбидность применительно к сфере психосоматических соотношений подтверждается результатами генетических исследований, которые указывают на общность генов, предопределяющих возникновение как соматических заболеваний, так и ряда психопатологических состояний [44, 47]. Эта концепция привносит новое понимание и в представления о возникновении соматопсихических расстройств, которые прежде рассматривались исключительно как экзогенно (психогенно или соматогенно) обусловленные психопатологические состояния [19].

Трудности решения проблемы оказания психиатрической помощи пациентам общей медицинской практики

Каким же образом существующая система здравоохранения может решить эти поставленные задачи? Можно ли хотя бы частично компенсировать тот колоссальный урон, который причиняет недооценка роли психического здоровья населения?

К сожалению, надо признать, что ни первичное звено здравоохранения, ни специализированная медицинская помощь не подготовлены к давно назревшим изменениям [48]. В последней редакции Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» указано, что диагноз психического расстройства может ставить только врач-психиатр. Данная формулировка Закона почти полностью блокирует оказание помощи пациентам с соматическими заболеваниями и сопутствующими психическими расстройствами врачами, которые не являются психиатрами [6]. Кроме того, система оказания психиатрической помощи больным в условиях общей медицинской практики несовершенна. В результате реализации программы модернизации здравоохранения значительно сокращено количество психотерапевтических кабинетов и должностей, занимаемых психиатрами (психотерапевтами) в поликлиниках и соматических стационарах, по сути упразднена психотерапевтическая служба [49]. Из-за опасений стигматизации больные из поликлиник не обращаются в психоневрологические диспансеры, а психиатры, работающие в диспансерах, недостаточно знакомы с психосоматической патологией и не поддерживают профессиональных контактов с участковыми терапевтами. Общее число психиатров в Российской Федерации составляет 12 913, а психотерапевтов — 1386. Этого явно недостаточно для сопровождения больных с психическими расстройствами в условиях первичной медико-санитарной помощи [50]. В некоторых странах эту проблему пытаются решить с помощью медицинских психологов, однако в нашей стране психологи не относятся к категории медицинских работников, имеющих право оказывать психиатрическую помощь (Приказ Минздрава России от 25.07.11 № 801 н., раздел 4 [51]). Их самостоятельное, независимое от психиатров участие в диагностическом и лечебном процессе является проблематичным как вследствие особенностей подготовки и профессионального менталитета, так и в силу характера практической деятельности [52]. Врачи соматических специальностей по сути лишены права оказывать адекватную квалифицированную помощь пациентам с соматической патологией и сопутствующими психическими расстройствами, в первую очередь депрессивными и тревожными. В нашей стране сложилась парадоксальная ситуация, когда большое количество больных соматическими и сопутствующими непсихотическими психическими расстройствами фактически оказались без медицинской помощи из-за бюрократических соображений и организационных недочетов.

В такой ситуации единственно возможным выходом является включение в эту работу врачей первичного звена здравоохранения. Участковые терапевты и врачи общей практики (семейные врачи) наиболее приближены к населению. Использование возможностей первичной и общей медицинской практики (доступность, оснащенность медицинской аппаратурой и лабораторным оборудованием, готовность пациентов к сотрудничеству, низкая вероятность стигматизации) могло бы способствовать более эффективному выявлению и лечению психических расстройств, оказать позитивное влияние на здоровье населения в целом [53].

Заключение

Таким образом, значительная распространенность психических, в первую очередь тревожных и депрессивных, нарушений у пациентов с различными формами соматической патологии, их существенное влияние как на течение и прогноз соматических заболеваний, так и на различные сферы жизни пациентов, отсутствие сформированной системы оказания помощи этим категориям пациентов в учреждениях общей медицинской практики – все это определяет необходимость пересмотра профессиональных компетенций, которые имеют первостепенное значение для практикующих врачей.

Кроме того, определяющую роль в изменении компетенций врачей поликлинического звена и общесоматических стационаров по оказанию помощи пациентам с невыраженными психическими расстройствами играет развитие концепции мультиморбидности, нового подхода к пониманию взаимосвязи соматических и психических расстройств.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования — Т.Д., А.Б., Ю.В., Е.С.

Сбор, обработка материала – Т.Д., А.Б., Е.С., Ю.В.

Написание текста —Т.Д., А.Б., Ю.В., Е.С.

Редактирование —Т.Д., Ю.В., А.Б.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Simoens S, Scott A. Integrated Primary Care Organizations: To What Extent Is Integration Occurringand Why? *Health Services Management Research*. 2005;18:25-40. https://doi.org/10.1258/0951484053051951
2. Revicki DA, Kleinman L, Cella D. A history of health-related quality of life outcomes in psychiatry. *Dialogues Clin Neurosci*. 2014;16(2):127-135.
3. Kaplan RM, Ries AL. Quality of life: concept and definition. *COPD*. 2007; 4(3):263-271. https://doi.org/10.1080/15412550701480356
4. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2011;21(9):655-679. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018
5. Jacobi F, Höfler M, Siegert J, et al. Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the MentalHealth Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *Int J Methods Psychiatr Res*. 2014;23(3):304-319. https://doi.org/10.1002/mpr.1439

6. Краснов ВН, Бобров АЕ, Довженко ТВ. Организационные основы психиатрического сопровождения первичного звена здравоохранения. *Сборник инструктивно-методических материалов для врачей первичного звена здравоохранения по оказанию помощи пациентам с непсихотическими психическими расстройствами (на основе полипрофессионального взаимодействия различных специалистов)*. М.: 2012.
Krasnov V.N., Bobrov A.E., Dovzhenko T.V. *Organizatsionnye osnovy psikhiatricheskogo soprovozhdeniya pervichnogo zvena zdravookhraneniya. Sbornik instruktivno-metodicheskikh materialov dlya vrachei pervichnogo zvena zdravookhraneniya po okazaniyu pomoshhi pacientam s nepsihoticheskimi psihicheskimi rasstrojstvami (na osnove poliprofessional'nogo vzaimodejstvija razlichnyh specialistov)*. M.: 2012 (In Russ.).

7. Gillies D, Buykx P, Parker AG, Hetrick SE. Consultation liaison in primary care for people with mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;18(9): CD007193.
https://doi.org/10.1192/apt.22.2.74

8. Roca M, Gili M, Garcia-Garcia M, et al. Prevalence and comorbidity of common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*. 2009;119:52–58.
https://doi.org/10.1016/s0084-3970(10)79316-6

9. Старостина Е.Г., Мошняга Е.Н., Володина М.Н., Малахова Т.С. Эпидемиология наиболее частых психических расстройств у больных сахарным диабетом. *Альманах клинической медицины*. 2014;32:17-23.
Starostina EG, Mosneaga EN, Volodina MN, Malakhova TS. The Epidemiology of most common mental disorders in patients with diabetes mellitus. *Al'manakh klinicheskoi meditsiny*. 2014;32:17-23. (In Russ.).

10. Довженко Т.В., Семиглазова М.В., Краснов В.Н., Васюк Ю.А. Тревожно-депрессивные расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях. *Доктор РУ*. 2010;55:39-47.
Dovzhenko TV, Semiglazova MV, Krasnov VN, Vasyuk YuA. Anxiety-depressive disorders in patients with cardiovascular disease. *Doktor RU*. 2010;55:39-47. (In Russ.).

11. Васюк Ю.А., Довженко Т.В., Школьник Е.Л., Ющук Е. Н. *Депрессивные и тревожные расстройства в кардиологии*. 2 издание. М: Анахарсис; 2009.
Vasyuk Y.A., Dovzhenko, T.V., Shkolnik E.L., Yushchuk E.N. *Depressivnye i trevozhnye rasstroistva v kardiologii. 2 izdanie*. M.: Anakharsis; 2009. (In Russ.).

12. Васюк Ю.А., Довженко Т.В., Школьник Е.Л., Ющук Е.Н. *Депрессия и хроническая недостаточность при сердечно-сосудистых заболеваниях*. М: Анахарсис; 2006.
Vasyuk YuA, Dovzhenko TV, Shkol'nik EL, Yushchuk EN. *Depressiya i khronicheskaya nedostatochnost' pri serdechno-sosudistykh zabolevaniyakh*. M: Anakharsis; 2006. (In Russ.).

13. Baxter AJ, Scott KM, Ferrari AJ, Norman RE, Vos T, Whiteford HA. Challenging the myth of an "epidemic" of common mental disorders: trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depress Anxiety*. 2014;31(6):506-516.
https://doi.org/10.1002/da.22230

14. Panagioti M, Scott C, Blakemore A, Coventry PA. Overview of the prevalence, impact, and management of depression and anxiety in chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014; 13(9):1289-1306.
https://doi.org/10.2147/copd.s72073

15. Trikkalinou A, Papazafiropoulou AK, Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life. *World J Diabetes*. 2017;8(4):120-129.
https://doi.org/10.4239/wjd.v8.i4.120

16. Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, D. U. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet*. 2007;370:851–858.
https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)61415-9

17. WHO. Health statistics and information systems. *Health statistics and information systems. 2017. Accessed october 1, 2017*
http://www.who.int/entity/healthinfo/en/. 2017.

18. Prince M, Patel V, Saxena S, et al. No health without mental health. *Lancet*. 2007;370:859–877.
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0

19. Dudek D, Sobański JA. Mental disorders in somatic diseases: psychopathology and treatment. *Pol Arch Med Wewn*. 2012;122(12):624-629.
https://doi.org/10.20452/pamw.1539

20. Cosci F, Fava GA, Sonino N. Mood and anxiety disorders as early manifestations of medical illness: a systematic review. *Psychother Psychosom*. 2015;84(1):22-29.
https://doi.org/10.1159/000367913

21. Васюк Ю.А., Лебедев А.В. Депрессия, тревога и инфаркт миокарда: все только начинается (часть 1). *Рациональная психофармакология в кардиологии*. 2007;3:41-51.
Vasyuk Yu.A., Lebedev A.V. Depression, anxiety and myocardial infarction: everything just begins (part 1). *Ratsional'naya psikhofarmakologiya v kardiologii*. 2007;3:41-51. (In Russ.).

22. Okasha T, Radwan AS. The bidirectional relation between psychiatric disorders with selected cardiovascular and endocrinal diseases: an Egyptian perspective. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;17(1):528.
https://doi.org/10.1007/s11920-014-0528-y

23. Cully JA, Jimenez DE, Ledoux TA, Deswal A. Recognition and treatment of depression and anxiety symptoms in heart failure. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2009;11(3):103-109.
https://doi.org/10.4088/pcc.08m00700

24. Sarkar S, Chadda RK, Kumar N, Narang R. Anxiety and depression in patients with myocardial infarction: findings from a centre in India. *Gen Hosp Psychiatry*. 2012;34(2):160–166.
https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2011.09.016

25. Diez-Quevedo C, Lupón J, González B, et al. Depression, antidepressants, and long-term mortality in heart failure. *Int J Cardiol*. 2013;167(4): 1217–1225.
https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2012.03.143

26. Shi S, Liu T, Liang J, Hu D, Yang B. Depression and Risk of Sudden Cardiac Death and Arrhythmias: A Meta-Analysis. *Psychosom Med*. 2017;79(2):153-161.
https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000382

27. Kendirli MT, Aparci M, Kendirli N, Tekeli H, Karaoglan M,SMG,TE. Diagnostic Role of ECG Recording Simultaneously With EEG Testing. *Clin EEG Neurosci*. 2015;46(3):214-217.
https://doi.org/10.1177/1550059414551554

28. Tang KL, Antshel KM, Fremont WP, Kates WR. Behavioral and Psychiatric Phenotypes in 22q11.2 Deletion Syndrome. *J Dev Behav Pediatr*. 2015; 36(8):639-650.
https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000210

29. Бобров А.Е., Белянчикова М.А. Распространенность и структура психических расстройств в семьях женщин, страдающих пороками сердца (лонгитудинальное исследование). *Журнал невропатологии и психиатрии*. 1999;99(1):52-55.
Bobrov AE, Belyanchikova MA. The prevalence and structure of mental disorders in families of women with heart disease (longitudinal study). *Zhurnal nevropatologii i psikhiatrii*. 1999;99(1):52-55. (In Russ.).

30. Довженко Т.В. Взаимосвязь депрессивных и сердечно-сосудистых расстройств. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2005;3:69-80.
Dovzhenko T.V. The relationships between depressive and cardiovascular disorders. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2005;3:69-80. (In Russ.).

31. Краснов В.Н., Палеев Н.Р., Мартынова Н.В., Мельникова Т.С., Черейская Н.К., Дорофеева Е.Ф. Расстройства аффективного спектра при бронхиальной астме и их терапевтическая коррекция. *Доктор Ру*. 2010;4:34-38.
Krasnov VN, Paleev NR, Martynova NV, Mel'nikova TS, Chereiskaya NK, Dorofeeva EF. Affective spectrum disorders in bronchial asthma and their therapeutic correction. *Doktor Ru*. 2010;4:34-38. (In Russ.).

32. Старостина Е.Г. Роль комплаентности в ведении больных диабетом. *Русский медицинский журнал*. 2015;8:477-480.
Starostina E.G. The role of compliance in the management of patients with diabetes. *Russkii meditsinskii zhurnal*. 2015;8:477-480. (In Russ.).

33. Смулевич А.Б. Депрессии в онкологической практике (клиника, типологическая дифференциация). *Психические расстройства в общей медицине*. 2013;3:4-8.
Smulevich AB. Depression in oncology practice (clinic, typological differentiation). *Psihicheskie rasstrojstva v obschej meditsine* 2013;3:4-8. (In Russ.).

34. Петрова Н.Н, Рукавишников Г.В. Характеристика структуры психических расстройств у пациентов с дерматозами различных локализаций. *Психические расстройства в общей медицине*. 2018;2:11-15.
Petrova NN, Rukavishnikov GV. The evaluation of mental disorders structure in patients with dermatoses of different localizations. *Psihicheskie rasstrojstva v obschej meditsine*. 2018;2:11-15. (In Russ.).

35. Горобец Л.Н., Иванова Г.П., Литвинов А.В., Буланов В.С. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях. *Психические расстройства в общей медицине*. 2018;1:31-36.
Gorobets LN, Ivanova GP, Litvinov AV, Bulanov VS. Mental disorders in endocrine diseases. Psihicheskie rasstrojstva v obschej meditsine. 2018;1:31-36. (In Russ.).

36. Яхин К.К., Абдулганиева Д.И., Бодрягина Е.С. Качество жизни и клинико-психологические особенности пациентов с воспалительными

заболеваниями кишечника. *Психические расстройства в общей медицине*. 2014;2:14-19.
Yakhin KK, Abdulganieva DI, Bodryagina ES. Quality of life and psychological features patients with inflammatory bowel disease. *Psihicheskie rasstrojstva v obschej meditsine*. 2014;2:14-19. (In Russ.).

37. Пушкарев Д.Ф. Расстройства личности и хроническая соматическая патология на модели ревматоидного артрита и хронической обструктивной болезни легких (обзор литературы). *Психические расстройства в общей медицине*. 2013;1:38-46.
Pushkarev D.F. Role of personality in chronic medical disease: comparing rheumatoid arthritis and COPD (a review). *Psihicheskie rasstrojstva v obschej meditsine*. 2013;1:38-46. (In Russ.).

38. Выборных Д.Э. Психические расстройства у больных с заболеваниями системы крови (обзор литературы). *Психические расстройства в общей медицине*. 2013;2:26-35.
Vybornyh D.E. Mental disorders in patients with diseases of the blood system (literature review). *Psihicheskie rasstrojstva v obschej meditsine*. 2013;2:26-35. (In Russ.).

39. Андрющенко А.В., Пушкарев Д.Ф. Психические расстройства в практике невролога (обзор). *Психические расстройства в общей медицине*. 2013;3:27-35.
Andryushchenko AV, Pushkarev DF. Psychiatric disorders in neurological setting: a review. *Psihicheskie rasstrojstva v obschej meditsine*. 2013;3:27-35. (In Russ.).

40. Смулевич А.Б., Дороженок И.Ю., Романов Д.Ф., Львов А.Н. Психопатология психических расстройств в дерматологической клинике (модель психической патологии, ограниченной пространством кожного покрова). *Психические расстройства в общей медицине*. 2012;1:4-14.
Smulevich AB, Dorozhenok IYu, Romanov DF, Lvov AN. Psychopathology of psychiatric disorders in dermatology. *Psihicheskie rasstrojstva v obschej meditsine*. 2012;1:4-14. (In Russ.).

41. Ахунова РР, Яхин КК, Якупова СП, Салихова ИГ. Распространенность и структура пограничных психических расстройств при ревматоидном артрите. *Психические расстройства в общей медицине*. 2012;2:15-22.
Akhunova RR, Yakhin KK, Yakupova SP, Salikhov IG. Prevalence and structure of non-psychotic psychiatric disorders in patients with rheumatoid arthritis. *Psihicheskie rasstrojstva v obschej meditsine*. 2012;2:15-22. (In Russ.).

42. Иванова Г.П., Горобец Л.Н., Никитина Л.А. Некоторые иммунные аспекты патогенеза психических нарушений у больных с аутоиммунным тиреоидитом. *Психические расстройства в общей медицине*. 2010;4:31-35.
Ivanova GP, Gorobets LN, Nikitina LA. Some immune aspects of patogenesis of mental infringements in patients with autoimmune thyroiditis. Psihicheskie rasstrojstva v obschej meditsine. 2010; 4:31-35. (In Russ.).

43. Linden M, Linden U, Schwantes U. Disability and functional burden of disease because of mental in comparison to somatic disorders in general practice patients. *Eur Psychiatry*. 2015;30(6):789-792. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.004

44. Violan C, Foguet-Boreu Q, Flores-Mateo G, et al. Prevalence, Determinants and Patterns of Multimorbidity in Primary Care: A Systematic Review of Observational Studies. *PLoS ONE*. 2014;9(7). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102149

45. Lefèvre T, d'Ivernois JF, De Andrade V, Crozet C, Lombrail P, Gagnayre R. What do we mean by multimorbidity? An analysis of the literature on multimorbidity measures, associated factors, and impact on health services organization. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2014;62(5):305-314. https://doi.org/10.1016/j.respe.2014.09.002

46. Weiss CO, Varadhan R, Puhan MA, et al. Multimorbidity and evidence generation. *J Gen Intern Med*. 2014;29(4):653-660. https://doi.org/10.1136/ebm1154

47. Ferentinos P, Dikeos D. Genetic correlates of medical comorbidity associated with schizophrenia and treatment with antipsychotics. *Curr Opin Psychiatry*. 2012;25(5):381-390. https://doi.org/10.1097/yco.0b013e3283568537

48. Федеральный закон от 2 июля 1992 г. №3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Ссылка активна на 01.10.17.
Federal'nyi zakon ot 2 iyulya 1992 g. N 3185-I "O psikhiatricheskoi pomoshchi i garantiyakh prav grazhdan pri ee okazanii". Accessed 1.10.2017 (In Russ.). https://rg.ru/1992/08/25/psixpomosch-site-dok.html.

49. Довженко Т.В., Бобров А.Е., Краснов В.Н., Антипова О.С., Царенко Д.М. Психиатрическая помощь в первичном звене здравоохранения: обеспеченность и потребность. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2016;1:50-58.
Dovzhenko TV, Bobrov AE, Krasnov VN, Antipova OS, Tsarenko DM. Psychiatric care in primary health care system: accessibility and demand. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2016;1:50-58. (In Russ.).

50. Демчева Н. К., Творогова Н.А., и др. *Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации. Статистический справочник*. Сводные данные ГСН за 2016 г.
Dimcheva NK, Tvorogova NA, et al. *Epidemiologicheskie pokazateli i pokazateli deyatel'nosti psikhiatricheskikh sluzhb v Rossiiskoi Federatsii. Statisticheskii spravochnik*. Svodnye dannye za 2016 god (In Russ.).

51. *Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 25 июля 2011 г. № 801н г. Москва «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием учреждений здравоохранения», раздел 4. Ссылка активна на 01.10.17.*
Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Rossiiskoi Federatsii (Minzdravsotsrazvitiya Rossii) ot 25 iyulya 2011 g. N 801n g. i srednim professional'nym obrazovaniem uchrezhdenii zdravookhraneniya», razdel 4. Accessed 01.10.17. (In Russ.).
https://rg.ru/2011/09/14/nomenklatura-dok.html?utm_source=rg.ru&utm_medium=offline&utm_campaign=back_to_online.

52. Бобров А.Е., Довженко Т.В., Кулыгина М.А. Медицинская психология в психиатрии. Методологические и клинические аспекты. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2014;24(1):70-75.
Bobrov AE, Dovzhenko TV, Kulygina MA. Medical psychology in psychiatry. Methodological and clinical aspects. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya. 2014;24(1):70-75 (In Russ.).

53. Gillies RR, Chenok KE, Shortell SM, Pawlson G, Wimbush JJ. The Impact of Health Plan DeliverySystem Organization on Clinical Quality and Patient Satisfaction. *Health Services Research*. 2006;41(4Pt1):1181-1199. https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00529.x

Получена 03.12.18.
Received 03.12.18.
Принята в печать 16.04.19.
Accepted 16.04.19.