

Взаимосвязь когнитивных и психоэмоциональных нарушений у пациентов с хронической сердечной недостаточностью

Современная терапия психических расстройств. — 2026. — № 1. — С. 10–16.
DOI: 10.48612/psyph/gh2n-b4xk-4dgv

Ю.О. Аксенова¹, М.А. Морозова², И.В. Жиров¹, З. Ю.Ф. Осмоловская¹, А.Г. Бениашвили², Г.Е. Рупчев^{4, 5}, А.А. Галич⁵, С.Н. Терещенко¹

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. акад. Е.И. Чазова» Минздрава России, Москва, Россия

² ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

³ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

⁴ ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

⁵ ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Когнитивные нарушения (КН) встречаются у 20–80 % пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), значительно ухудшая прогноз, качество жизни и повышая медико-социальную нагрузку. Несмотря на это, в рутинной практике скрининг КН часто не выполняют, что ведет к их низкой выявляемости, хотя недиагностированные КН связаны с повышенным риском госпитализаций и смертности. Психоэмоциональные расстройства (депрессия, тревога), часто сопутствующие ХСН, взаимноотягощают течение обеих патологий.

Цель — оценить взаимосвязь когнитивных и психоэмоциональных нарушений у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы. В исследование было включено 120 пациентов старше 18 лет с ХСН независимо от фракции выброса левого желудочка в стадии компенсации. Всем участникам проводилось комплексное обследование, включавшее оценку толерантности к нагрузке с помощью теста 6-минутной ходьбы с определением функционального класса ХСН, нейропсихологический скрининг когнитивных функций с помощью Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment, MoCA), Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS); оценку качества жизни выполняли с использованием Канзасского опросника для больных кардиомиопатией (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire, KCCQ).

Результаты. Когнитивные нарушения выявлены у 87,5 % пациентов. Пациенты с КН были старше, имели более низкий уровень образования и более тяжелый функциональный класс (ФК) ХСН. У них также были выше показатели тревоги и депрессии и ниже качество жизни. Корреляционный анализ показал связь низких когнитивных показателей с пожилым возрастом, низким уровнем образования, выраженностью тревоги и депрессии, сниженной толерантностью к нагрузке и низким качеством жизни. Независимыми предикторами КН явились: пожилой возраст, низкий уровень образования, наличие депрессии и тяжелый ФК ХСН.

Выводы. Когнитивные нарушения — широко распространенное и клинически значимое состояние при ХСН, тесно ассоциированное с возрастом, низким уровнем образования, тяжестью ХСН и депрессией. Результаты исследования подчеркивают необходимость рутинного скрининга когнитивных функций и депрессии у данной категории пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: хроническая сердечная недостаточность, тревога, депрессия, когнитивные нарушения

КОНТАКТЫ: Аксенова Юлия Олеговна, bonisana@mail.ru, ORCID: 0000-0002-6546-2535
Морозова Маргарита Алексеевна, margmorozova@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7847-2716
Жиров Игорь Витальевич, izhirov@mail.ru, ORCID: 0000-0002-4066-2661
Осмоловская Юлия Фаильевна, yuliaosm@mail.ru, ORCID: 0000-0002-7827-2618
Бениашвили Аллан Герович, beniaashvilia@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-5149-3760
Рупчев Георгий Евгеньевич, rupchevgeorg@mail.ru, ORCID: 0000-0003-1948-6090
Галич Алина Александровна, galich_alina02@mail.ru, ORCID: 0009-0003-7397-4666
Терещенко Сергей Николаевич, stereschenko@yandex.ru, ORCID: 0000-0001-9234-6129

КАК ЦИТИРОВАТЬ ЭТУ СТАТЬЮ: Аксенова Ю.О., Морозова М.А., Жиров И.В., Осмоловская Ю.Ф., Бениашвили А.Г., Рупчев Г.Е., Галич А.А., Терещенко С.Н. Взаимосвязь когнитивных и психоэмоциональных нарушений у пациентов с хронической сердечной недостаточностью // Современная терапия психических расстройств. — 2026. — № 1. — С. 10–16. — DOI: 10.48612/psyph/gh2n-b4xk-4dgv

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The Relationship between Cognitive and Psychoemotional Disorders in Patients with Chronic Heart Failure

Yu.O. Aksenova¹, M.A. Morozova², I.V. Zhirov^{1,3}, Yu.F. Osmolovskaya¹, A.G. Beniashvili², G.E. Rupchev^{4,5}, A.A. Galich⁵, S.N. Tereshchenko¹

¹ Chazov National Medical Research Center of Cardiology, Moscow, Russia

² Center for Speech Pathology and Neurorehabilitation, Moscow, Russia

³ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

⁴ Mental Health Research Center, Moscow, Russia

⁵ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

SUMMARY

Relevance. Cognitive impairment (CI) occurs in 20–80 % of patients with chronic heart failure (CHF), significantly worsening the prognosis, quality of life and increasing the medical and social burden. Despite this, screening for CI is often not routinely performed, leading to low detection rates, although undiagnosed CI is associated with an increased risk of hospitalization and mortality. Psycho-emotional disorders (depression, anxiety), often accompanying CHF, mutually aggravate the course of both pathologies.

Aim — to assess the relationship between cognitive and psychoemotional disorders in patients with chronic heart failure.

Materials and methods. The study included 120 patients with CHF, regardless of left ventricular ejection fraction, over 18 years of age in the compensated stage. All participants underwent a comprehensive examination, which included assessment of exercise tolerance using a 6-minute walk test to determine the functional class of CHF, neuropsychological screening of cognitive functions using the Montreal Cognitive Assessment (MoCA), assessment of anxiety and depression using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and assessment of quality of life using the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ).

Results. Cognitive impairment was detected in 87.5 % of patients. Patients with CI were older, had a lower level of education and more severe functional class (FC) of CHF. They also had higher rates of anxiety and depression and lower quality of life. Correlation analysis showed a connection between low cognitive indicators and older age, low education, severity of anxiety and depression, reduced exercise tolerance and low quality of life. Independent predictors of CHF were: older age, lower level of education, depression and severe FC of CHF.

Conclusion. Cognitive impairment is a highly common and clinically significant condition in patients with CHF, closely associated with age, lower education, severity of CHF, and depression. The results highlight the need for routine screening of cognitive function and depression in this population.

KEYWORDS: chronic heart failure, anxiety, depression, cognitive impairment

CONTACTS: Aksenova Yuliia Olegovna, bonisana@mail.ru, ORCID: 0000-0002-6546-2535
Morozova Margarita Alekseevna, margmorozova@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7847-2716
Zhirov Igor Vitalevich, izhirov@mail.ru, ORCID: 0000-0002-4066-2661
Osmolovskaia Yuliia Fasilievna, yuliaosm@mail.ru, ORCID: 0000-0002-7827-2618
Beniashvili Allan Gerovich, beniashvilia@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-5149-3760
Rupchev Georgii Evgenevich, rupchevgeorg@mail.ru, ORCID: 0000-0003-1948-6090
Galich Alina Aleksandrovna, galich_alina02@mail.ru, ORCID: 0009-0003-7397-4666
Tereshchenko Sergey Nikolaevich, stereshchenko@yandex.ru, ORCID: 0000-0001-9234-6129

CITATION: Aksenova Yu.O., Morozova M.A., Zhirov I.V., Osmolovskaya Yu.F., Beniashvili A.G., Rupchev G.E., Galich A.A., Tereshchenko S.N. The relationship between cognitive and psychoemotional disorders in patients with chronic heart failure // Sovrem. ter. psih. rasstrojstv [Current therapy of Mental disorders]. — 2026. — No. 1. — Pp. 10–16. — DOI: 10.48612/psyph/gh2n-b4xk-4dgv [in Russian].

CONFLICT OF INTEREST: authors declare no conflict of interest.

Введение

Когнитивные нарушения (КН) представляют собой клинически значимую и широко распространенную патологию у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), встречающуюся, по данным различных научных публикаций, в 20–80 % случаев [1]. Данные расстройства признаны одним из ключевых факторов, ведущих к стойкой утрате трудоспособности, что формирует существенную медико-социальную нагрузку как на самих пациентов, так и на систему здравоохранения [2].

Под когнитивными функциями подразумевается совокупность высших психических процессов, лежащих в основе познавательной деятельности: памяти, восприятия (гнозиса), речи, целенаправленных действий (праксиса) и внимания. Особое место в спектре этих нарушений занимают умеренные когнитивные расстройства (УКР) — гетерогенный синдром, диагностируемый при объективно подтвержденном

снижении когнитивных показателей, не приводящем, однако, к выраженным ограничениям в повседневной жизни. Отличительной чертой УКР является наличие жалоб пациента на снижение когнитивных способностей относительно прежнего уровня при отсутствии объективных подтверждений по данным стандартных нейропсихологических тестов, т. е. показатели остаются в границах возрастной нормы [3].

Наличие КН у пациентов с ХСН служит значимым предиктором неблагоприятных клинических исходов и стойкого снижения качества жизни [4, 5]. Несмотря на это, в рутинной практике скрининг на КН, как правило, не выполняют, что напрямую ведет к их низкой выявляемости [6]. Между тем недиагностированные КН ассоциированы с повышенным риском повторных госпитализаций и смертности [7, 8]. Важно отметить, что когнитивный дефицит сам по себе повышает вероятность развития ХСН независимо от состояния сердечной функции и других традиционных факторов риска [9]. Эта двусторонняя взаимосвязь

объясняется общностью патогенетических механизмов, наличием общих факторов риска, а также формированием порочного круга, усугубляемого сопутствующим неблагоприятным поведением пациентов [10].

Психоэмоциональные расстройства у пациентов с ХСН вызывают синергетический негативный эффект, взаимно отягощая течение обеих патологий и ухудшая долгосрочный прогноз [11, 12]. Согласно исследованиям, клинически значимая депрессия диагностируется примерно у 21,5 % таких пациентов, при этом ее распространенность существенно варьируется в зависимости от метода оценки и тяжести ХСН [13]. Симптомы тревоги испытывают до 72 % лиц с ХСН; метаанализы указывают на распространенность тревожной симптоматики в 56 %, клинически значимой тревоги — в 29 %, а тревожных расстройств — в 13,1 % случаев [14]. У 32 % пациентов с ХСН наблюдаются одновременно тревога и депрессия [15].

Материалы и методы

Работа выполнена в отделе заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России. Исследование одобрено локальным этическим комитетом (протокол № 294 от 30.10.2023).

В исследование было включено 120 больных старше 18 лет с ХСН независимо от фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), находившихся на стационарном лечении в состоянии компенсации. Всем участникам проводили комплексное нейропсихологическое тестирование с участием клинического психолога для оценки когнитивного и психоэмоционального статуса.

Критерии включения были следующие: добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании; ХСН в состоянии компенсации; возраст от 18 лет; понимание инструкций и процедур исследования, способность заполнять опросники и шкалы.

Критерии исключения: наличие выраженных когнитивных, моторных и/или речевых нарушений, препятствующих пониманию инструкции и прохождению процедур исследования; наличие выраженных аффективных расстройств, требующих назначения специфической психофармакотерапии; наличие нейродегенеративных заболеваний, нейроинфекции, опухоли головного мозга, демиелинизирующих заболеваний, установленного диагноза эпилепсии или история судорожных припадков в анамнезе; наличие тяжелых заболеваний почек и печени, выраженное снижение зрения и слуха, препятствующее проведению исследования; острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в раннем восстановительном периоде (менее трех месяцев), нестабильная клиническая симптоматика ХСН.

У всех пациентов оценивали толерантность к физической нагрузке с помощью теста 6-минутной ходьбы (Т6МХ) с последующим определением функционального класса (ФК) ХСН. Когнитивный статус и психоэмоциональную сферу оценивал клинический психолог в ходе комплексного нейропсихологического обследования, которое включало испытания

по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment, MoCA) для скрининга КН и по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) для оценки выраженности тревожной и депрессивной симптоматики. Качество жизни оценивали с помощью специфического опросника для пациентов с ХСН — Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ).

Первичную обработку и статистический анализ данных проводили с использованием программного обеспечения Statistica 11.0 для Windows и программы Microsoft Excel. Характер распределения количественных переменных проверяли с помощью критерия Колмогорова — Смирнова. Выбор параметрических или непараметрических методов анализа осуществляли на основании результатов проверки нормальности распределения. Для анализа значимых различий между количественными переменными двух независимых выборок, распределение которых соответствовало нормальному закону, применяли *t*-критерий Стьюдента. Для сравнения количественных и качественных переменных между независимыми выборками использовали *U*-критерий Манна — Уитни и точный критерий Фишера. Для предварительного анализа силы и направления взаимосвязей между признаками рассчитывали коэффициент ранговой корреляции Спирмена (*r*). Во всех видах анализа статистически значимыми считали различия при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты

В исследование были включены 120 пациентов в возрасте от 20 до 79 лет с установленным диагнозом ХСН независимо от ФВ ЛЖ. Средний возраст всей выборки составил $60,9 \pm 13,0$ лет.

Средний групповой балл по шкале MoCA в общей выборке составил $22,3 \pm 3,1$, что статистически значимо ниже клинического порога и подтверждает высокую распространенность когнитивной дисфункции на популяционном уровне среди пациентов с ХСН. На основании результатов скрининга по MoCA пациенты были стратифицированы на две группы. Критерием разделения служил порог в 26 баллов, соответствующий диагностике легких когнитивных расстройств (код МКБ-10 — F06.7). Группа 1 ($n = 105$): пациенты с выявленными когнитивными нарушениями (показатель MoCA < 26 баллов). Группа 2 ($n = 15$): пациенты без признаков значимого когнитивного дефицита (показатель MoCA ≥ 26 баллов). Пациенты с когнитивными нарушениями были достоверно старше: средний возраст в группе 1 составил $63,0 \pm 12,1$ года против $56,5 \pm 13,2$ лет в группе 2 ($p = 0,049$). В выборке преобладали мужчины (75,8 %, $n = 91$). Распределение по полу между группами не различалось: доля мужчин составила 79,0 % в группе 1 и 80,0 % в группе 2 ($p > 0,05$). Уровень образования, оцененный в баллах, был значимо ниже среди пациентов с когнитивным снижением: $3,4 \pm 0,9$ балла в группе 1 против $3,9 \pm 0,8$ балла в группе 2.

Сравнительный анализ продемонстрировал статистически значимое различие между группой 1 и группой 2 по параметру ФК ХСН, определенному по Т6МХ ($p = 0,038$). В группе 1 с когнитивными

нарушениями достоверно преобладали пациенты с более тяжелым III ФК, тогда как в группе 2 (без нарушений) чаще наблюдался II ФК (табл. 1).

Согласно данным эхокардиографии, в общей выборке распределение пациентов по ФВ ЛЖ было следующим: сниженная ФВ ЛЖ ($< 40\%$) — $54,2\%$ ($n = 65$); умеренно сниженная ФВ ЛЖ ($40-49\%$) — $10,0\%$ ($n = 12$); сохраненная ФВ ЛЖ ($\geq 50\%$) — $35,8\%$ ($n = 43$). Статистически значимых различий по показателям ФВ ЛЖ между группой с когнитивными нарушениями и группой без таковых выявлено не было.

Наиболее частой сопутствующей патологией в группе в целом была хроническая болезнь почек (ХБП), зарегистрированная у $78,3\%$ ($n = 94$) пациентов. Другие коморбидные состояния встречались реже: сахарный диабет 2-го типа — $18,3\%$ ($n = 22$), фибрилляция предсердий (ФП) — $25,0\%$ ($n = 30$), перенесенное ОНМК в анамнезе — $9,2\%$ ($n = 11$). В отношении числа сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, перенесенный ОНМК, ХБП, фибрилляция предсердий) различий в обеих группах также обнаружено не было.

Большинство пациентов ($66,7\%$, $n = 80$) получали оптимальную квадротерапию ХСН в соответствии с современными рекомендациями. Тройную терапию получали $20,0\%$ ($n = 24$) участников. Статистически значимых различий в схемах медикаментозного лечения ХСН между сравниваемыми группами выявлено не было.

При оценке психоэмоционального статуса с помощью HADS в общей выборке были получены средние баллы, не превышающие клинически значимого порога (условная норма): $4,9 \pm 3,6$ балла по подшкале «Тревога» и $4,4 \pm 3,3$ балла по подшкале «Депрессия». Сравнительный анализ между группами выявил значимые различия. В группе пациентов с когнитивными нарушениями средние баллы были достоверно выше: $5,0 \pm 3,61$ по шкале тревоги и $4,69 \pm 3,85$ по шкале депрессии. В группе без когнитивных нарушений соответствующие показатели составили $3,7 \pm 2,52$ и $2,7 \pm 2,69$ балла. Различия оказались статистически значимыми как для тревоги ($p = 0,050$), так и для депрессии ($p = 0,042$).

Распределение пациентов по степени выраженности симптомов также различалось между группами. В группе с когнитивными нарушениями легкая степень тревоги была выявлена у 23% пациентов, депрессии — у 16% ; умеренная степень тревоги и депрессии — у $11,4$ и $9,5\%$ соответственно. В группе без когнитивных нарушений легкая степень тревоги отмечалась у 13% пациентов, депрессии — у $6,7\%$; случаев умеренной и выраженной симптоматики зарегистрировано не было.

Согласно результатам опросника KCCQ, средний показатель качества жизни в общей выборке составил $62,3 \pm 19,3$ балла. При этом выявлено статистически значимое различие между группами: в группе пациентов с когнитивными нарушениями общий балл KCCQ был достоверно ниже ($62,7 \pm 21,4$ балла), чем в группе без нарушений ($74,3 \pm 18,9$ балла; $p = 0,041$).

Таким образом, пациенты двух групп не имели значимых различий по основным кардиологическим параметрам, кроме ФК ХСН. Ключевые различия были связаны с немедицинскими факторами: пациенты с когнитивным снижением были старше, демонстрировали

Таблица 1. Различия в исследуемых группах по ФК ХСН
Table 1. Differences in the study groups by FC of CHF

Функциональный класс	Группа 1 (MoCA < 26) ($n = 105$)	Группа 2 (MoCA ≥ 26) ($n = 15$)
I	8 (7,6 %)	3 (20,0 %)
II	44 (41,9 %)	8 (53,3 %)
III	48 (45,7 %)	4 (26,7 %)
IV	5 (4,8 %)	0 (0 %)

более выраженные симптомы депрессии по шкале HADS и имели значимо более низкое качество жизни.

Анализ корреляционных связей между показателем когнитивных функций (шкала MoCA) и клинико-демографическими параметрами во всей выборке выявил ряд статистически значимых ассоциаций. Наблюдалась умеренная корреляция балла MoCA с симптомами депрессии ($r = -0,24$; $p = 0,009$) и тревоги ($r = -0,19$; $p = 0,039$) по шкале HADS, а также с возрастом пациентов ($r = -0,21$; $p = 0,023$). Умеренная корреляция была установлена с уровнем образования ($r = 0,28$; $p = 0,002$), толерантностью к физической нагрузке по T6MX ($r = 0,25$; $p = 0,007$) и общим показателем качества жизни по опроснику KCCQ ($r = 0,22$; $p = 0,019$). Таким образом, более низкие когнитивные показатели ассоциированы с более выраженной депрессивной и тревожной симптоматикой, старшим возрастом, меньшей толерантностью к физической нагрузке и сниженным качеством жизни.

Анализ факторов, ассоциированных с развитием когнитивной дисфункции у пациентов с ХСН, выявил значимое влияние независимых предикторов. Возраст служит значимым фактором риска: увеличение возраста на каждые 10 лет повышает вероятность когнитивного снижения на 42% . Наличие высшего образования, напротив, выступает протективным фактором, снижая риск развития дисфункции на 39% . Клинически значимая депрессия ассоциирована с увеличением риска в $2,85$ раза. Тяжелый III–IV ФК ХСН повышает вероятность когнитивных нарушений в $1,9$ раза. Таким образом, независимыми предикторами когнитивной дисфункции при ХСН являются пожилой возраст, низкий уровень образования, наличие депрессии и тяжелое течение ХСН (табл. 2).

Таблица 2. Факторы риска, повышающие вероятность развития когнитивной дисфункции

Table 2. Risk factors that increase the likelihood of developing cognitive dysfunction

Факторы риска	Вероятность развития когнитивной дисфункции	p
Возраст (на 10 лет)	1,42 (1,02–1,97)	0,039
Образование (высшее)	0,61 (0,41–0,91)	0,015
HADS-депрессия (≥ 8 баллов)	2,85 (1,18–6,89)	0,020
III–IV ФК ХСН	1,92 (1,05–3,51)	0,034

Обсуждение

Настоящее исследование подтверждает высокую распространенность КН среди пациентов с ХСН в соответствии с данными зарубежной и отечественной научной литературы [6, 12].

Важным результатом является установленная связь между наличием КН и более тяжелым III ФК ХСН. Пациенты с КН достоверно чаще имели III ФК, что может объясняться общими патофизиологическими механизмами: хронической гипоперфузией головного мозга, эндотелиальной дисфункцией, системным воспалением, усугубляющимися при прогрессировании ХСН [16, 17].

Сравнительный и корреляционный анализ выделили факторы, наиболее тесно ассоциированные с КН. Наряду с ожидаемым фактором возраста значимое протективное влияние оказывал более высокий уровень образования, что соответствует концепции когнитивного резерва [18]. Наиболее клинически значимой находкой является сильная связь КН с психоэмоциональным статусом, особенно с симптомами депрессии [19]. Пациенты с КН имели достоверно более высокие баллы по шкалам HADS, а депрессия (порог ≥ 8 баллов) была независимым предиктором, увеличивающим риск КН в 2,85 раза. В научных источниках имеются указания на высокую степень распространенности сочетанных нарушений у пациентов с ХСН, когда одновременно наблюдаются как эмоциональные расстройства, так и КН [20]. Подобные сочетанные нарушения способны оказывать существенное негативное влияние на общие исходы и долгосрочный прогноз заболевания в связи со снижением способности пациентов своевременно распознавать ключевые признаки ухудшения своего состояния. Это подтверждает гипотезу о двунаправленной связи и общих нейробиологических основах депрессии и когнитивного снижения при ХСН [21].

Применение психофармакотерапии у данной категории больных сопряжено со значительными ограничениями ввиду широкого спектра потенциальных побочных эффектов, включая поведенческую токсичность, а также кардиоваскулярные и гастроинтестинальные нарушения. Особые сложности возникают у пациентов с ХСН, для которых характерны артериальная гипотензия и другие состояния, сужающие терапевтическое окно для назначения психотропных средств [22]. Таким образом, несмотря на кажущуюся простоту и доступность, фармакологический подход часто оказывается недостаточным для достижения всех целей комплексного лечения, что диктует необходимость поиска дополнительных (в том числе немедикаментозных) методов коррекции.

В Российской Федерации специалистами Научного центра психического здоровья разработана релаксационная программа в технологии виртуальной реальности (ВР). Данный комплекс рекомендован в клинике внутренних болезней для коррекции последствий дистресса [23]. Пилотное контролиру-

емое исследование применения релаксационного ВР-сценария у пациентов с хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка (ХСНнФВ) продемонстрировало перспективность данного подхода. Статистически значимое и нарастающее улучшение субъективных показателей самочувствия, настроения, напряжения и сна в основной группе свидетельствует о способности технологии ВР вызывать стойкий психофизиологический релаксационный отклик. Отсутствие динамики в контрольной группе, использовавшей нейтральные стимулы, подтверждает, что эффект обусловлен именно целенаправленным терапевтическим контентом. Эти данные служат основанием для дальнейших исследований, направленных на оценку влияния подобных немедикаментозных интервенций не только на субъективное состояние, но и на объективные нейрокогнитивные показатели и долгосрочные клинические исходы у пациентов с ХСН и сопутствующими КН [24].

Несмотря на полученные положительные результаты, настоящее исследование имеет ряд ограничений в отношении надежности и валидности этих результатов, которые важно учитывать при интерпретации выводов. В исследовании принимали участие пациенты, проходящие лечение в одном медицинском учреждении, что может ограничивать возможность переноса результатов данной выборки. Кроме того, в исследование не была включена контрольная группа пациентов.

Заключение

Таким образом, когнитивная дисфункция является широко распространенным и клинически значимым коморбидным состоянием при ХСН, тесно связанным с тяжестью сердечной недостаточности, возрастом, низким уровнем образования и особенно с депрессивной симптоматикой.

Полученные данные подчеркивают клиническую важность рутинного скрининга когнитивных функций и оценки психоэмоционального статуса у пациентов с ХСН. Такая практика может способствовать своевременному выявлению уязвимых пациентов и разработке комплексных вмешательств, направленных не только на коррекцию симптомов ХСН, но и на улучшение психического здоровья и качества жизни в целом.

Результаты настоящего исследования подтверждают тесную взаимосвязь между когнитивной дисфункцией и психоэмоциональными расстройствами, особенно депрессией, у пациентов с ХСН. Это обосновывает необходимость включения коррекции психического состояния в комплексную терапевтическую стратегию. Применение релаксационной программы с использованием технологии ВР продемонстрировало свою эффективность в качестве немедикаментозного метода коррекции психоэмоциональных нарушений и общего самочувствия у больных этой категории.

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

- Goh F.Q., Kong W.K.F., Wong R.C.C. et al. Cognitive impairment in heart failure – A review // *Biology (Basel)*. – 2022. – Vol. 11, no. 2. – e179. – <https://doi.org/10.3390/biology11020179>
- McDonagh T.A., Metra M., Adamo M. et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC // *European Heart Journal*. – 2021. – Vol. 42 (36). – Pp. 3599–3726. – <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- Ткачева О.Н., Яхно Н.Н., Незнанов Н.Г. и др. Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста» // *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. – 2025. – Т. 125, № 33. – С. 7–149. – <https://doi.org/10.17116/jnevro2025125337>
- García Bruñén J.M., Povar Echeverría M., Díez-Manglano J. et al. Cognitive impairment in patients hospitalized for congestive heart failure: data from the RICA Registry // *Internal and Emergency Medicine*. – 2021. – Vol. 16 (1). – Pp. 141–148. – <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02400-5>
- Pastva A.M., Hugenschmidt C.E., Kitzman D.W. et al. Cognition, physical function, and quality of life in older patients with acute decompensated heart failure // *J Card Fail*. – 2021. – Vol. 27. – Pp. 286–294. – <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2020.09.007>
- Goyal P., Didomenico R.J., Pressler S.J. et al. HFSA scientific statement committee members. Cognitive impairment in heart failure: A heart failure society of America Scientific Statement // *J Card Fail*. – 2024. – Vol. 30 (3). – Pp. 488–504. – <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2024.01.003>
- Massucci M., Bellicini M.G., Adamo M. et al. Connecting the dots: A narrative review of the relationship between heart failure and cognitive impairment // *ESC Heart Fail*. – 2025. – Vol. 12 (2). – Pp. 1119–1131. – <https://doi.org/10.1002/ehf2.15144>
- Miao F., Wang B., Zhang L. et al. Distinct associations between postdischarge cognitive change patterns and 1-year outcomes in patients hospitalized for heart failure // *J Card Fail*. – 2023. – Vol. 29 (6). – Pp. 870–879. – <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2023.01.006>
- Park M.S., Kim E.J. A Correlative relationship between heart failure and cognitive impairment: A narrative review // *J Korean Med Sci*. – 2023. – Vol. 38 (39). – e334. – <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e334>
- Ni R.S.S., Mohamed Raffi H.Q., Dong Y. et al. The pathophysiology of cognitive impairment in individuals with heart failure: A systematic review // *Front Cardiovasc Med*. – 2023. – Vol. 10. – Art. 1181979. – <https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1181979>
- Bueno H., Deaton C., Farrero M. et al. 2025 ESC clinical consensus statement on mental health and cardiovascular disease: Developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee // *Eur Heart J*. – 2025. – Vol. 46 (41). – Pp. 4156–4225. – <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf191>
- Белялов Ф.И., Вельтищев Д.Ю., Вольель Б.А. и др. Психические расстройства у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Консенсус рабочих групп Российского кардиологического общества и Российского общества психиатров // *Кардиология*. – 2025. – Т. 65, № 6. – С. 54–73. – <https://doi.org/10.18087/cardio.2025.6.n292>
- Rutledge T., Reis V.A., Linke S.E. et al. Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes // *J Am Coll Cardiol*. – 2006. – Vol. 48. – Pp. 1527–37. – <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2006.06.055>
- Easton K., Coventry P., Lovell K. et al. Prevalence and measurement of anxiety in samples of patients with heart failure: Meta-analysis // *J Cardiovasc Nurs*. – 2016. – Vol. 31 (4). – Pp. 367–79. – <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000265>
- Dekker R.L., Lennie T.A., Doering L.V. et al. Coexisting anxiety and depressive symptoms in patients with heart failure // *Eur J Cardiovasc Nurs*. – 2014. – Vol. 13 (2). – Pp. 168–76. – <https://doi.org/10.1177/1474515113519520>
- Ovsenik A., Podbregar M., Fabjan A. Cerebral blood flow impairment and cognitive decline in heart failure // *Brain Behav*. – 2021. – Vol. 11 (6). – e02176. – <https://doi.org/10.1002/brb3.2176>
- Аксенова Ю.О., Петрухина А.А., Осмоловская Ю.Ф. и др. Когнитивные нарушения у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и их влияние на приверженность лечению // *Терапевтический архив*. – 2025. – Т. 97, № 7. – С. 562–570. – <https://doi.org/10.26442/00403660.2025.07.203351>
- Sargent L., Flattery M., Shah K. et al. Influence of physiological and psychological factors on cognitive dysfunction in heart failure patients // *Appl Nurs Res*. – 2020. – Vol. 56. – e151375. – <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151375>
- Сафарова Т.П., Колыхалов И.В. Когнитивная уязвимость у пожилых пациентов с депрессией: кто в группе риска? // *Современная терапия психических расстройств*. – 2025. – № 4. – С. 2–8. – <https://doi.org/10.48612/psph/txgg-u7bv-mb26>
- Goh F.Q., Kong W.K.F., Wong R.C.C. et al. Cognitive impairment in heart failure – A review // *Biology (Basel)*. – 2022. – Vol. 11, no. 2. – e179. – <https://doi.org/10.3390/biology11020179>
- McDonagh T.A., Metra M., Adamo M. et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC // *European Heart Journal*. – 2021. – Vol. 42 (36). – Pp. 3599–3726. – <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- Tkacheva O.N., Jahno N.N., Neznanov N.G. i dr. Klinicheskie rekomendacii «Kognitivnye rasstrojstva u lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta» // *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. – 2025. – Т. 125, № 33. – С. 7–149. – <https://doi.org/10.17116/jnevro2025125337>
- García Bruñén J.M., Povar Echeverría M., Díez-Manglano J. et al. Cognitive impairment in patients hospitalized for congestive heart failure: data from the RICA Registry // *Internal and Emergency Medicine*. – 2021. – Vol. 16 (1). – Pp. 141–148. – <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02400-5>
- Pastva A.M., Hugenschmidt C.E., Kitzman D.W. et al. Cognition, physical function, and quality of life in older patients with acute decompensated heart failure // *J Card Fail*. – 2021. – Vol. 27. – Pp. 286–294. – <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2020.09.007>
- Goyal P., Didomenico R.J., Pressler S.J. et al. HFSA scientific statement committee members. Cognitive impairment in heart failure: A heart failure society of America Scientific Statement // *J Card Fail*. – 2024. – Vol. 30 (3). – Pp. 488–504. – <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2024.01.003>
- Massucci M., Bellicini M.G., Adamo M. et al. Connecting the dots: A narrative review of the relationship between heart failure and cognitive impairment // *ESC Heart Fail*. – 2025. – Vol. 12 (2). – Pp. 1119–1131. – <https://doi.org/10.1002/ehf2.15144>
- Miao F., Wang B., Zhang L. et al. Distinct associations between postdischarge cognitive change patterns and 1-year outcomes in patients hospitalized for heart failure // *J Card Fail*. – 2023. – Vol. 29 (6). – Pp. 870–879. – <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2023.01.006>
- Park M.S., Kim E.J. A Correlative relationship between heart failure and cognitive impairment: A narrative review // *J Korean Med Sci*. – 2023. – Vol. 38 (39). – e334. – <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e334>
- Ni R.S.S., Mohamed Raffi H.Q., Dong Y. et al. The pathophysiology of cognitive impairment in individuals with heart failure: A systematic review // *Front Cardiovasc Med*. – 2023. – Vol. 10. – Art. 1181979. – <https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1181979>
- Bueno H., Deaton C., Farrero M. et al. 2025 ESC clinical consensus statement on mental health and cardiovascular disease: Developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee // *Eur Heart J*. – 2025. – Vol. 46 (41). – Pp. 4156–4225. – <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf191>
- Beljalov F.I., Vel'tishhev D.Ju., Volel' B.A. i dr. Psichicheskie rasstrojstva u pacientov s serdechno-sosudistymi zabolevanijami. Konsensus rabocih grupp Rossijskogo kardiologicheskogo obshhestva i Rossijskogo obshhestva psichiatrov // *Kardiologija*. – 2025. – Т. 65, № 6. – С. 54–73. – <https://doi.org/10.18087/cardio.2025.6.n292>
- Rutledge T., Reis V.A., Linke S.E. et al. Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes // *J Am Coll Cardiol*. – 2006. – Vol. 48. – Pp. 1527–37. – <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2006.06.055>
- Easton K., Coventry P., Lovell K. et al. Prevalence and measurement of anxiety in samples of patients with heart failure: Meta-analysis // *J Cardiovasc Nurs*. – 2016. – Vol. 31 (4). – Pp. 367–79. – <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000265>
- Dekker R.L., Lennie T.A., Doering L.V. et al. Coexisting anxiety and depressive symptoms in patients with heart failure // *Eur J Cardiovasc Nurs*. – 2014. – Vol. 13 (2). – Pp. 168–76. – <https://doi.org/10.1177/1474515113519520>
- Ovsenik A., Podbregar M., Fabjan A. Cerebral blood flow impairment and cognitive decline in heart failure // *Brain Behav*. – 2021. – Vol. 11 (6). – e02176. – <https://doi.org/10.1002/brb3.2176>
- Aksenova Ju.O., Petrukhina A.A., Osmolovskaja Ju.F. i dr. Kognitivnye narushenija u pacientov s hronicheskoj serdechnoj nedostatochnost'ju i ih vlijanie na priverzhennost' lecheniju // *Terapevticheskij arhiv*. – 2025. – Т. 97, № 7. – С. 562–570. – <https://doi.org/10.26442/00403660.2025.07.203351>
- Sargent L., Flattery M., Shah K. et al. Influence of physiological and psychological factors on cognitive dysfunction in heart failure patients // *Appl Nurs Res*. – 2020. – Vol. 56. – e151375. – <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151375>
- Safarova T.P., Kolyhalov I.V. Kognitivnaja uязvimost' u pozhilых pacientov c depressiej: kto v gruppe riska? // *Sovremennaja Terapija Psichiceskih Rasstrojstv*. – 2025. – № 4. – С. 2–8. – <https://doi.org/10.48612/psph/txgg-u7bv-mb26>

20. Huynh Q., Haji K., DePasquale C.G. et al. Association of cognitive impairment with evolution of heart failure // J Am Heart Assoc. – 2025. – Vol. 14 (15). – e039697. – <https://doi.org/10.1161/JAHA.124.039697>
21. Piolatto M., Bianchi F., Rota M. et al. The effect of social relationships on cognitive decline in older adults: An updated systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies // BMC Public Health. – 2022. – Vol. 22 (1). – e278. – <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12567-5>
22. Testa M., Cappuccio A., Latella M. et al. The emotional and social burden of heart failure: integrating physicians, patients, and caregivers perspectives through narrative medicine // BMC Cardiovasc Disord. – 2020. – Vol. 20 (1). – e522. – <https://doi.org/10.1186/s12872-020-01809-2>
23. Лепилкина Т.А., Бениашвили А.Г., Черемин Р.А. и др. Эффективность применения релаксационного сценария в технологии виртуальной реальности в отношении коморбидных симптомов тревоги и астении в условиях соматического стационара: пилотное сравнительное рандомизированное открытое исследование // Consortium Psychiatricum. – 2023. – Т. 4, № 1. – С. 38–51. – <https://doi.org/10.17816/CP221>
24. Осмоловская Ю.Ф., Петрухина А.А., Аксенова Ю.О. и др. Эффективность применения релаксационного сценария в технологии виртуальной реальности для коррекции симптомов депрессии, тревоги, эмоциональных и когнитивных нарушений у пациентов с хронической сердечной недостаточностью // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2024. – Т. 23, № 7. – С. 31–40. – <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2024-3960>
20. Huynh Q., Haji K., DePasquale C.G. et al. Association of cognitive impairment with evolution of heart failure // J Am Heart Assoc. – 2025. – Vol. 14 (15). – e039697. – <https://doi.org/10.1161/JAHA.124.039697>
21. Piolatto M., Bianchi F., Rota M. et al. The effect of social relationships on cognitive decline in older adults: An updated systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies // BMC Public Health. – 2022. – Vol. 22 (1). – e278. – <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12567-5>
22. Testa M., Cappuccio A., Latella M. et al. The emotional and social burden of heart failure: integrating physicians, patients, and caregivers perspectives through narrative medicine // BMC Cardiovasc Disord. – 2020. – Vol. 20 (1). – e522. – <https://doi.org/10.1186/s12872-020-01809-2>
23. Lepilkina T.A., Beniashvili A.G., Cheremin R.A. i dr. Jefferktivnost' primenenija relaksacionnogo scenarija v tehnologii virtual'noj real'nosti v otnoshenii komorbidnyh simptomov trevogi i astenii v uslovijah somaticheskogo stacionara: pilotnoe sravnitel'noe randomizirovanoe otkrytoe issledovanie // Consortium Psychiatricum. – 2023. – Т. 4, № 1. – С. 38–51. – <https://doi.org/10.17816/CP221>
24. Osmolovskaja Ju.F., Petruhina A.A., Aksenova Ju.O. i dr. Jefferktivnost' primenenija relaksacionnogo scenarija v tehnologii virtual'noj real'nosti dlja korrekcii simptomov depressii, trevogi, jemocional'nyh i kognitivnyh narushenij u pacientov s hronicheskoi serdechnoj nedostatochnost'ju // Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika. – 2024. – Т. 23, № 7. – С. 31–40. – <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2024-3960>

Бланк бесплатной подписки на журнал «Современная терапия психических расстройств»					
Ф.И.О.					
Место работы					
Специальность					
Почтовый адрес					
индекс			республика, край, область		
город			улица		
дом №		корп.		кв. №	
Адрес электронной почты					
Согласен на персональную обработку данных в соответствии с законом РФ №152-ФЗ «О защите персональных данных» от 27 июля 2006 г. Дата _____ Подпись _____ Подтвержаю, что я являюсь медицинским работником ☐ Да ☐ Нет					
Заполненные бланки высылайте по адресу: 107076, Москва, ул. Потешная, д. 3, Московский НИИ психиатрии, проф. Мосолову С.Н. или по e-mail: psypharma@yandex.ru					