

СРАВНЕНИЕ ИНФОРМАТИВНОСТИ ОПРОСНИКА SF-36 И СИЭТЛСКОГО ОПРОСНИКА ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ С УЧЁТОМ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

Ю.Н. Орехова², Д.Н. Иванченко^{1,2}, Н.П. Дорофеева^{1,2}, О.Е. Коломацкая¹

¹ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

²ФГБУЗ «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства», Ростов-на-Дону, Россия

Цель: оценить показатели, отражающие качество жизни (КЖ) пациентов со стабильной ИБС в динамике до и после коронарного стентирования в зависимости от наличия симптомов депрессии и сопоставить информативность Сиэттлского опросника и SF-36 для выявления изменений КЖ, ассоциированных с депрессией. **Материалы и методы:** у 85 пациентов со стабильной ИБС, стенокардией напряжения 2–3 функциональных классов (ФК) проводилась оценка КЖ с использованием двух опросников: SF-36 (The Short Form – 36v2[®] Health Survey, Optum) и Сиэттлского опросника. КЖ оценивалось до проведения стентирования, а также через 3, 6 и 12 месяцев. При госпитализации проводился скрининг симптомов депрессии с использованием опросников HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) и CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression). **Результаты:** наличие ИБС ассоциировалось с исходно сниженными показателями КЖ. Наличие симптомов депрессии ассоциировалось со снижением психоэмоционального компонента КЖ Сиэттлского опросника и SF-36. В группе пациентов, имеющих депрессивные симптомы, отмечалась положительная динамика физического компонента КЖ после стентирования как по Сиэттлскому опроснику, так и SF-36. При использовании как Сиэттлского опросника, так и анкеты SF-36 в группе лиц без симптомов депрессии большинство показателей КЖ после проведения ЧКВ со стентированием оставались стабильными в течение всего периода наблюдения. Были получены статистически значимые корреляции между шкалами Сиэттлского опросника и показателями опросника SF-36, отражающими физическое состояние пациентов. **Заключение:** выявлены корреляционные связи между показателями специфического Сиэттлского опросника и показателями физического компонента КЖ неспецифического опросника SF-36, что позволяет говорить о сопоставимости данных шкал для оценки физического состояния у больных со стабильной ИБС. В группе пациентов со стабильной ИБС и сопутствующими депрессивными симптомами наблюдалось снижение КЖ преимущественно за счёт компонентов психической сферы. Проведение ЧКВ со стентированием у пациентов с симптомами депрессии сопровождалось улучшением физического компонента КЖ.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, стентирование коронарных артерий, качество жизни, симптомы депрессии, опросник SF-36, Сиэттлский опросник.

Для цитирования: Орехова Ю.Н., Иванченко Д.Н., Дорофеева Н.П., Коломацкая О.Е. Сравнение информативности опросника SF-36 и Сиэттлского опросника для оценки качества жизни у пациентов со стабильной ИБС после коронарного стентирования с учётом психоэмоционального состояния. *Южно-Российский журнал терапевтической практики.* 2026;7(1):97-105. DOI: 10.21886/2712-8156-2026-7-1-97-105.

Контактное лицо: Юлия Николаевна Орехова, orehova.yulia@yandex.ru.

COMPARISON OF SF-36 AND SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE FOR EVALUATION THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH STABLE ISCHEMIC HEART DISEASE AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION, TAKING INTO ACCOUNT MENTAL HEALTH STATUS

Yu.N. Orekhova¹, D.N. Ivanchenko^{1,2}, N.P. Dorofeeva^{1,2}, O.E. Kolomatskaya¹

¹Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

²Southern District Medical Center, FMBA of Russia, Rostov-on-Don, Russia

Objective: to evaluate indicators reflecting the quality of life of patients with stable coronary artery disease in dynamics before and after coronary stenting, depending on the presence of symptoms of depression, and to compare the informative value of the Seattle questionnaire and SF-36 to identify changes in QOL associated with depression. **Materials and methods:** in 85 patients with stable IHD, angina pectoris of 2-3 functional classes, QOL was assessed using two questionnaires: SF-36 (The Short Form – 36v2® Health Survey, Optum) and the Seattle Angina Questionnaire (SAQ). QOL was assessed before PCI, after 3, 6 and 12 months. Depression symptoms were screened using the HADS and CES-D questionnaires. **Results:** stable IHD was associated with initially reduced levels of QOL. The presence of depressive symptoms was associated with a decrease in the psycho-emotional component of QOL according to the SAQ and SF-36. In the group of patients with depressive symptoms, there was a positive dynamics of the physical component of QOL after stenting, both according to the SAQ and SF-36. Also with the use of the SAQ and the SF-36 questionnaire, in the group without depressive symptoms, most of the indicators of QOL after PCI remained stable throughout the observation period. There were found statistically significant correlations between the scales of the SAQ and the SF-36 questionnaire reflecting the physical condition. **Conclusion:** correlation was found between the scores of the disease-specific Seattle Angina Questionnaire and the physical component scores of the generic SF-36 questionnaire, suggesting comparability of these scales for assessing physical status in patients with stable coronary artery disease. In the group of patients with stable CAD and concomitant depressive symptoms, QOL impairment was observed predominantly in the mental health domains. Percutaneous coronary intervention with stenting in patients with depressive symptoms was associated with improvement in the physical component of QOL.

Keywords: coronary artery disease, coronary stenting, quality of life, depressive symptoms, SF-36 questionnaire, Seattle Angina Questionnaire.

For citation: Orekhova Yu.N., Ivanchenko D.N., Dorofeeva N.P., Kolomatskaya O.E. Comparison of SF-36 and Seattle angina questionnaire for evaluation the quality of life in patients with stable ischemic heart disease after percutaneous coronary intervention, taking into account mental health status. *South Russian Journal of Therapeutic Practice*. 2026;7(1):97-105. DOI: 10.21886/2712-8156-2026-7-1-97-105.

Corresponding author: Julia N. Orekhova, orehova.yulia@yandex.ru.

Введение

При оценке эффективности лечения важно учитывать не только объективные признаки, которые могут быть определены при помощи инструментальных и лабораторных методов обследования, но и субъективные. Одним из важнейших интегральных показателей, отражающих субъективное состояние пациентов, является качество жизни (КЖ) [1]. Большинство хронических неинфекционных заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца (ИБС), сопровождается снижением КЖ, поэтому оценка данного показателя важна для суждения об эффективности проводимой терапии.

Проведение чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) со стентированием в первые часы развития острого инфаркта миокарда с подъёмом сегмента ST является методом выбора и позволяет значительно снизить смертность и риск развития осложнений [2]. Проведение коронарного стентирования при стабильной ИБС, стенокардии напряжения в большей степени влияет на улучшение самочувствия и КЖ, нежели на прогноз [3,4]. При этом было показано, что КЖ является предиктором смертности, риском развития неблагоприятных событий и повторных госпитализаций у пациентов с сердечной недостаточностью [5,6]. Тем не менее его оценка по-прежнему недостаточно часто используется в клинической практике. Распространённым состоянием у пациентов с ИБС являются тревожно-депрессивные расстройства, которые не только приводят к ухудшению прогноза, но и влияют на КЖ.

Существует большое число опросников, как специфических, так и неспецифических, каждый из которых, обладая своими преимуществами и недостатками, может быть использован для оценки КЖ при стабильной ИБС. Интерес представляет сравнение эффективности различных опросников для оценки динамики КЖ после ЧКВ со стентированием.

Цель исследования — оценить показатели, отражающие качество жизни пациентов со стабильной ИБС в динамике до и после коронарного стентирования в зависимости от наличия симптомов депрессии и сопоставить информативность Сиэттлского опросника и SF-36 для выявления изменений КЖ, ассоциированных с депрессией.

Материалы и методы

В исследование были включены 85 пациентов со стабильной ИБС, стенокардией напряжения 2–3 функциональных классов (ФК), госпитализированных для проведения ЧКВ со стентированием в плановом порядке. До проведения стентирования, а также через 3, 6 и 12 месяцев у всех пациентов проводилась оценка КЖ с использованием двух опросников: SF-36 (The Short Form – 36v2® Health Survey, Optum) и Сиэттлского опросника (Seattle Angina Questionnaire (SAQ)). Всеми пациентами было подписано добровольное информированное согласие на участие в исследовании. При госпитализации всем пациентам, включённым в исследование, проводилось психометрическое тестирование с одновременным использованием двух опросников: HADS

**Исходные показатели КЖ у пациентов, госпитализированных для проведения ЧКВ
со стентированием**
*Baseline quality of life scores in patients hospitalized for percutaneous coronary intervention
with stenting*

Показатель КЖ	Без симптомов депрессии, M±SD n=62	С симптомами депрессии, M±SD n=23	p
Сиэтлский опросник			
PL	62,6±5,7	60,8±8,6	0,410
AS	60,7±16,3	42,5±20,5	0,112
AF	64,2±29,5	64,0±16,0	0,124
TS	82,2±22,4	81,9±9,5	0,170
DP	50,7±12,0	38,3±7,3	0,014
Опросник SF-36			
PF	65,17±24,6	51,1±21,06	0,111
RP	56,0±23,1	48,5±15,9	0,226
BP	61,6±19,0	49,4±16,4	0,118
GH	60,1±11,6	48,9±7,5	0,013
VT	62,7±15,2	49,5±12,0	0,019
SF	84,9±13,7	63,5±16,5	0,003
RE	74,7±14,9	62,8±12,0	0,034
MH	71,4±14,8	53,1±11,6	0,002

(Hospital Anxiety and Depression Scale) и CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, опросник Центра эпидемиологических исследований США). Опросник HADS обладает высокой чувствительностью и специфичностью при выявлении тревожных и депрессивных симптомов. Анкета HADS была разработана Zigmond A.S. и Snaith R.P. в 1983 г. и широко применяется в условиях общемедицинской практики, в том числе и в кардиологии. По каждой из двух подшкал, входящих в опросник, количество баллов от 0 до 7 соответствует отсутствию симптомов тревоги/депрессии, от 8 до 10 — симптомам тревоги/депрессии, выраженным субклинически, более 10 — клинически выраженным симптомам тревоги/депрессии. Опросник CES-D был разработан в 1977 г. и широко применяется в эпидемиологических исследованиях. Чувствительность метода составляет 83%, специфичность — 78%. Количество баллов, набранных по CES-D, от 0 до 17 соответствовало отсутствию симптомов депрессии, от 18 до 25 расценивалось как наличие симптомов депрессии легкой степени, 26 и более баллов — симптомы тяжёлой депрессии.

Симптомы депрессии были выявлены у 23 пациентов, отобранных для участия в исследовании. Разделение внутри группы по степени выраженности депрессии не проводилось.

Сиэтлский опросник является специфическим и валидирован для использования при ста-

бильной ИБС, стенокардии напряжения. Он состоит из 19 вопросов и позволяет оценить пять компонентов КЖ: PL (physical limitation) — влияние стенокардии напряжения на ограничение физических нагрузок; AS (angina stability) — стабильность стенокардии напряжения; AF (angina frequency) — частоту приступов стенокардии; TS (treatment satisfaction) — удовлетворённость проводимым лечением и DP (disease perception) — восприятие того, как наличие заболевания влияет на КЖ пациента. Максимальное число баллов по каждому из показателей — 100, большее число баллов соответствует лучшей функции. Время, требуемое для заполнения опросника, составляет менее 5 минут. Существует автоматическая программа, упрощающая проведение необходимых расчётов.

Опросник SF-36 — это неспецифический опросник, который является одним из наиболее широко применяемых для оценки КЖ при стабильной ИБС. Анкета SF-36 состоит из 36 вопросов, направленных на оценку физического и психологического компонентов здоровья по восьми шкалам: PF — физическое функционирование, RP — ролевое физическое функционирование, BP — боль, GH — общее здоровье, VT — жизнеспособность, SF — социальное функционирование, RE — ролевое эмоциональное функционирование, MH — психическое здоровье. Время, необходимое для заполнения анкеты, составляет около 15 минут, для подсчёта результатов тре-

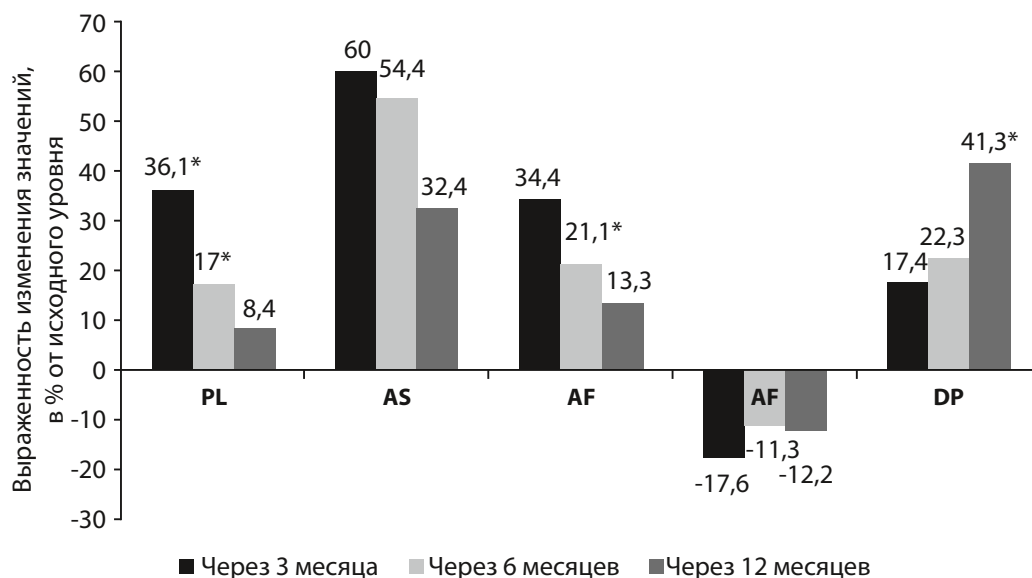


Рисунок 1. Динамика КЖ (Сиэтлский опросник) у пациентов с симптомами депрессии после ЧКВ со стентированием (изменение в % от исходного уровня).

Figure 1. Dynamics of quality of life (Seattle Angina Questionnaire) in patients with depressive symptoms after percutaneous coronary intervention with stenting (change as % from baseline).

Примечание: знаком * отмечены показатели, при сравнении которых с исходными, получены статистически значимые различия, $p \leq 0,05$. Исходный уровень принят за 0.

Note: * — denotes parameters that differed significantly from baseline ($p \leq 0.05$). Baseline values were set at 0.

буется использование специального программного обеспечения. Количество баллов, которое возможно набрать по каждой из шкал, составляет от 0 до 100, большее число баллов соответствует лучшему КЖ.

Для статистической обработки данных использовались программы «Statistica 12.6», «StatSoft» и «Microsoft Office Excel 2013», «Windows». Количественные переменные в тексте и таблицах представлены в виде среднего арифметического значения и стандартного отклонения ($M \pm SD$). Проверка нормальности распределения количественных переменных проводилась с использованием критерия Шапиро-Уилка. Для сравнения независимых групп использовался непараметрический критерий Манна-Уитни. Для установления корреляционных связей между соответствующими шкалами SF-36 и Сиэтлского опросника применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Статистически значимыми признавались различия при уровне $p \leq 0,05$.

Результаты

У пациентов с ИБС исходно наблюдались сниженные показатели КЖ. Наличие симптомов депрессии сопровождалось снижением КЖ по шкале DP Сиэтлского опросника, отражающей влия-

ние заболевания на КЖ, а также шкалам общего состояния здоровья и всех сфер психического здоровья в соответствии с критериями опросника SF-36 (табл. 1). Таким образом, наличие симптомов депрессии ассоциировалось со снижением психоэмоционального компонента КЖ обоих опросников. Показатели КЖ, отражающие физическое состояние были сопоставимы в обеих группах как при анализе Сиэтлского опросника, так и SF-36.

Проведение ЧКВ со стентированием главным образом влияет на физический компонент КЖ. Проводилась оценка динамики КЖ после коронарного стентирования в зависимости от наличия симптомов депрессии. В группе пациентов, имевших депрессивные симптомы, отмечалась положительная динамика физического компонента КЖ: улучшение переносимости физических нагрузок и снижение частоты приступов стенокардии напряжения, которые отмечались главным образом в течение первого полугодия после вмешательства. Стабильность течения стенокардии напряжения после проведения коронарного стентирования увеличилась (показатель AS), но различия носили статистически незначимый характер. Через 1 год показатель влияния заболевания на КЖ (DP) у пациентов с симптомами депрессии был выше по сравнению с исходным уровнем (рис. 1).

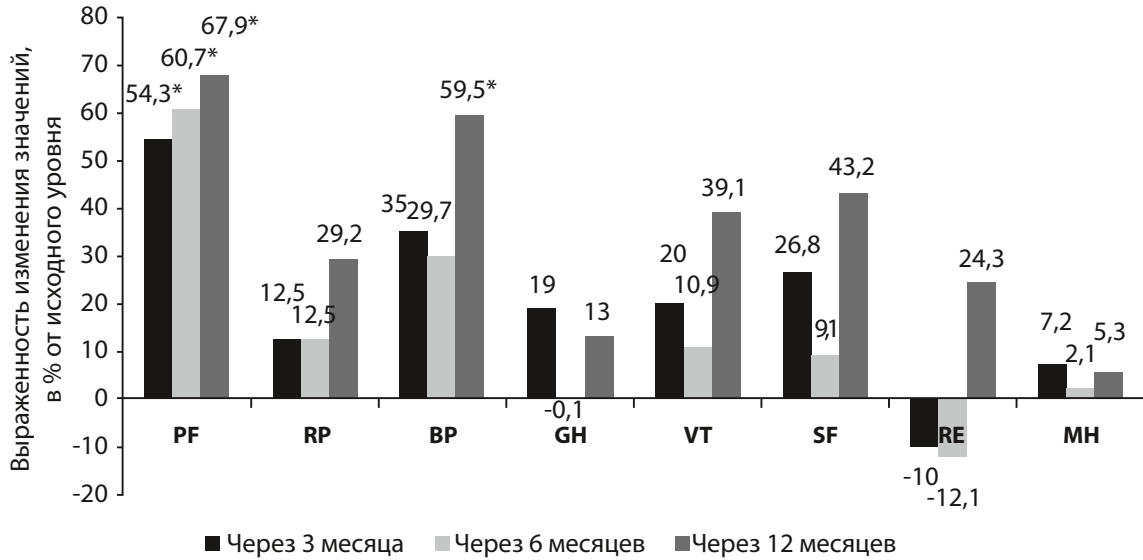


Рисунок 2. Динамика КЖ (опросник SF-36) у пациентов с симптомами депрессии после ЧКВ со стентированием (изменение в % от исходного уровня).

Figure 2. Dynamics of quality of life (SF-36 questionnaire) in patients with depressive symptoms after percutaneous coronary intervention with stenting (change as % from baseline).

Примечание: знаком * отмечены показатели, при сравнении которых с исходными, получены статистически значимые различия, $p \leq 0,05$. Исходный уровень принят за 0.

Note: * — denotes parameters that differed significantly from baseline ($p \leq 0.05$). Baseline values were set at 0.

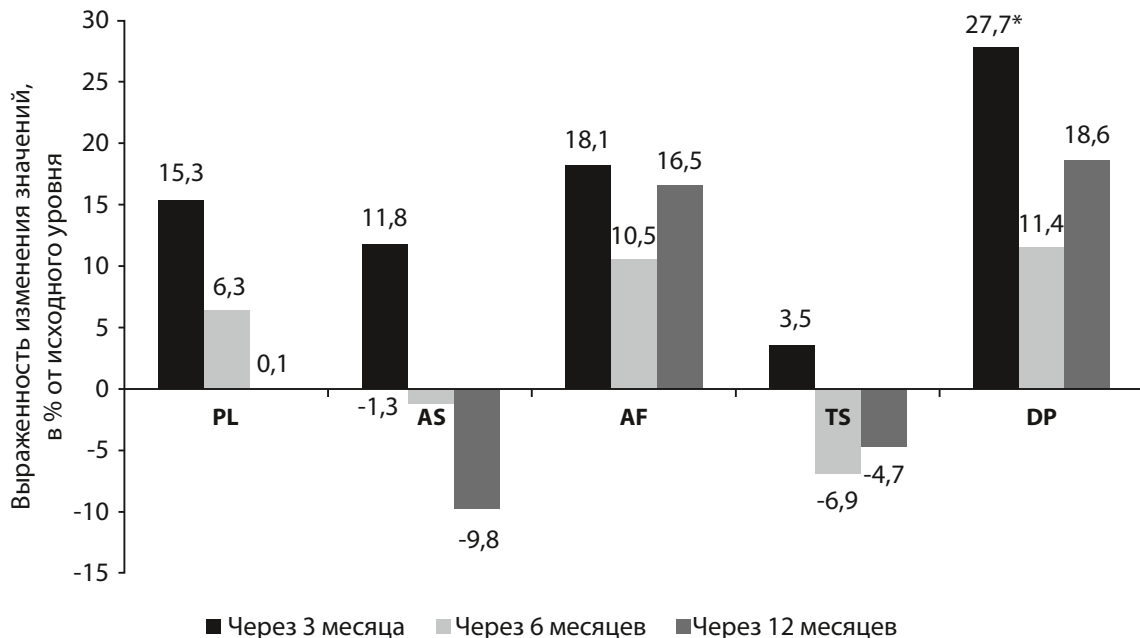


Рисунок 3. Динамика КЖ (Сиэтлский опросник) у пациентов без симптомов депрессии после ЧКВ со стентированием (изменение в % от исходного уровня).

Figure 3. Dynamics of quality of life (Seattle Angina Questionnaire) in patients without depressive symptoms after percutaneous coronary intervention with stenting (change as % from baseline).

Примечание: знаком * отмечены показатели, при сравнении которых с исходными, получены статистически значимые различия, $p \leq 0,05$. Исходный уровень принят за 0.

Note: * — denotes parameters that differed significantly from baseline ($p \leq 0.05$). Baseline values were set at 0.

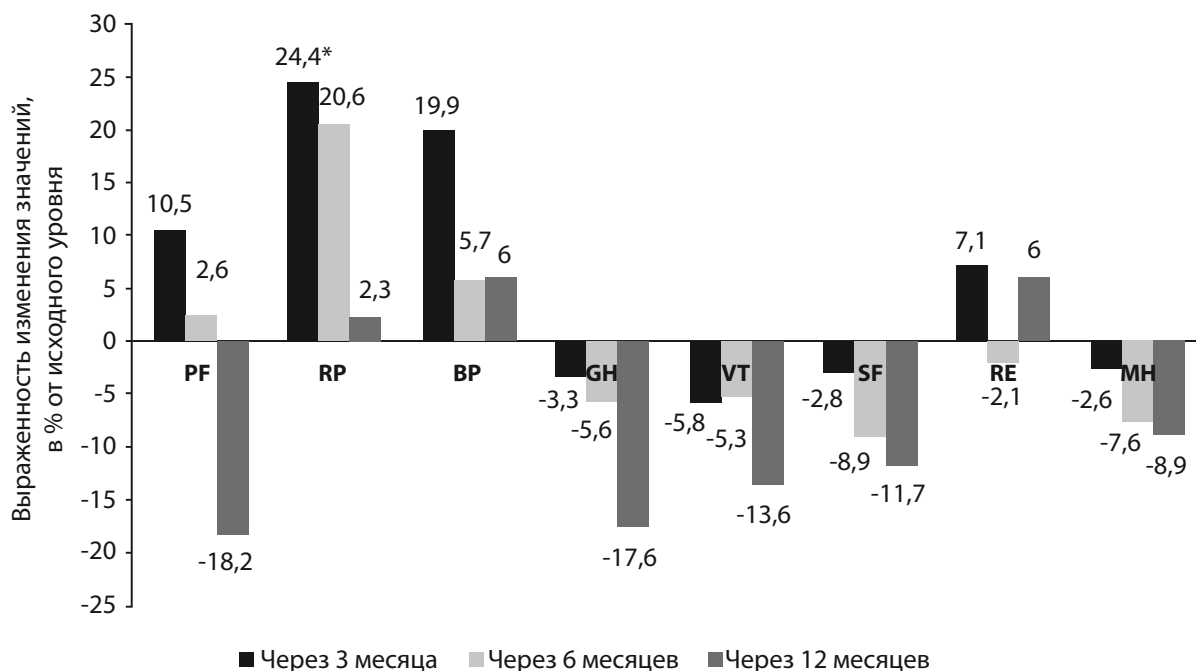


Рисунок 4. Динамика КЖ (опросник SF-36) у пациентов без симптомов депрессии после ЧКВ со стентированием (изменение в % от исходного уровня).

Figure 4. Dynamics of quality of life (SF-36 questionnaire) in patients without depressive symptoms after percutaneous coronary intervention with stenting (change as % from baseline).

Примечание: знаком * отмечены показатели, при сравнении которых с исходными, получены статистически значимые различия, $p \leq 0,05$. Исходный уровень принят за 0.

Note: * — denotes parameters that differed significantly from baseline ($p \leq 0.05$). Baseline values were set at 0.

При оценке показателей КЖ с использованием опросника SF-36 также регистрировалось улучшение компонентов КЖ, связанных с физическим состоянием. Так, через 3, 6 и 12 месяцев после ЧКВ со стентированием показатель физического функционирования PF был значимо выше по сравнению с исходными значениями. Показатель, отражающий влияние боли на КЖ (BP), был выше по сравнению с исходным через 12 месяцев после имплантации стента (рис. 2).

Таким образом, как по Сиэтлскому опроснику, так и SF-36 отмечалось улучшение физического компонента КЖ после проведения ЧКВ со стентированием.

У пациентов без симптомов депрессии по Сиэтлскому опроснику отмечалось некоторое снижение частоты приступов стенокардии напряжения, что выражалось в более высоком уровне показателя AF, однако различия были статистически незначимыми. Улучшение показателя влияния заболевания на КЖ носило статистически значимый характер (рис. 3).

При использовании опросника SF-36 у пациентов без симптомов депрессии через 3 месяца отмечалось улучшение КЖ по шкале BP — боль

(рис. 4). По большинству показателей анкеты SF-36 динамики КЖ в этой группе не отмечалось.

Таким образом, как при использовании Сиэтлского опросника, так и анкеты SF-36 в группе лиц без симптомов депрессии большинство показателей КЖ после проведения ЧКВ со стентированием оставались стабильными в течение всего периода наблюдения.

Был проведён корреляционный анализ шкал Сиэтлского опросника и опросника SF-36 (табл. 2). Статистически значимые корреляции были получены между шкалами Сиэтлского опросника и показателями опросника SF-36, отражающими физическое состояние пациентов.

Обсуждение

Полученные в ходе исследования результаты демонстрируют, что реваскуляризация миокарда у пациентов со стабильной ИБС приводит к значимому улучшению КЖ, однако динамика показателей несколько отличается в зависимости от используемого инструмента оценки (опросник SF-36 или Сиэтлский опросник) и исходного психоэмоционального статуса пациента. Данные

Корреляция между шкалами опросника SAQ (Сиэтлский опросник) и опросника SF-36
Correlation between the scales of the Seattle Angina Questionnaire (SAQ) and the SF-36 questionnaire

SF-36 SAQ	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
PL	0,48*	0,47*	0,49*	0,25	0,24	0,16	0,33	0,10
AS	0,28	0,35*	0,35*	0,28	0,27	0,14	0,25	0,23
AF	0,37*	0,38*	0,59*	0,13	0,19	0,21	0,36	0,21
TS	0,18	0,27	0,35*	0,08	0,18	0,09	0,19	0,18
DP	0,28	0,37*	0,36*	0,25	0,21	0,23	0,27	0,25

Примечание: знаком * отмечены статистически значимые результаты, $p \leq 0,05$.

Note: * — denotes parameters that differed significantly from baseline ($p \leq 0,05$).

настоящего исследования подтверждают высокую чувствительность Сиэтлского опросника к изменениям клинического состояния пациентов после стентирования. Это согласуется с позицией большинства исследователей, указывающих на преимущества специфических инструментов перед общими. Как отмечают Spertus J.A. и соавт., общие опросники, такие как SF-36, могут быть недостаточно чувствительны к специфическим симптомам коронарной недостаточности, «размывая» эффект лечения за счёт шкал, не связанных напрямую с заболеванием сердца [7,8]. В нашем исследовании Сиэтлский опросник показал более отчётливую динамику в параметрах, отражающих физическое ограничение и стабильность стенокардии, что коррелирует с данными исследования ISCHEMIA, где именно данный опросник использовался как основной инструмент оценки эффективности инвазивной стратегии [9].

Особого внимания заслуживает выявленное влияние депрессивной симптоматики на показатели КЖ. Согласно Российским клиническим рекомендациям, тревожно-депрессивные расстройства являются независимым предиктором неблагоприятного прогноза и низкого КЖ [10]. Пациенты с признаками депрессии в настоящем исследовании демонстрировали более низкие показатели КЖ как исходно, так и в отдалённом периоде после вмешательства, несмотря на технический успех реваскуляризации. Исследование, проведённое Погосовой Н.В. и соавт., также показало, что психосоциальные факторы риска, включая депрессию, препятствуют полному восстановлению пациента и возвращению к активной жизни даже после успешных высокотехнологичных вмешательств [11]. Вероятно, это обусловлено тем, что депрессия искажает восприятие боли и снижает комплаентность пациентов к медикаментозной терапии вторичной профилактики.

Таким образом, использование комбинации общего (SF-36) и специфического (SAQ) опросников позволяет получить более объёмную картину состояния больного. При этом скрининг на тревожно-депрессивные состояния должен стать неотъемлемой частью предоперационной подготовки, так как своевременная коррекция психоэмоционального фона может значительно повысить эффективность кардиохирургического лечения с точки зрения пациента.

Заключение

Таким образом, исследование показало, что у пациентов со стабильной ИБС и нарушениями психоэмоционального статуса, а именно сопутствующими депрессивными симптомами наблюдалось снижение КЖ главным образом за счёт компонентов психической сферы. Проведение ЧКВ со стентированием у пациентов с симптомами депрессии сопровождалось улучшением физического компонента КЖ. У лиц без сопутствующих симптомов депрессии отмечалось уменьшение болевого синдрома через 3 месяца наблюдения. Выявлены корреляционные связи между показателями специфического Сиэтлского опросника и показателями физического компонента КЖ неспецифического опросника SF-36, что позволяет говорить о сопоставимости данных шкал для оценки физического состояния у больных со стабильной ИБС. При этом Сиэтлский опросник является более кратким и простым в применении в условиях клинической практики, а также существует возможность его интерпретации без специального программного обеспечения. Его недостатком является невозможность оценивать психическую сферу КЖ. Вместе с тем заполнение анкеты SF-36 требует больше времени и применение специальной программы для обработки результатов. Однако SF-36 позволяет наряду с физическим компо-

нением КЖ оценить его психический компонент. С учётом широкой распространённости аффективных расстройств у пациентов с сердечно-сосудистой патологией оценка психического компонента КЖ является важной в кардиологической практике.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Жаркова Е.Д., Лукина Ю.В., Кутишенко Н.П., Гусейнова Э.Т., Золотарева Н.П., Марцевич С.Ю., и др. Оценка качества жизни у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца при вторичной профилактике сердечно-сосудистых осложнений. *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии*. 2023;19(2):167-172. Zarkova E.D., Lukina Yu.V., Kutishenko N.P., Huseynova E.T., Zolotareva N.P., Martsevich S.Yu., et al. Secondary Prevention and Quality of Life of Patients with Stable Coronary Heart Disease. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2023;19(2):167-172. (In Russ.) DOI: 10.20996/1819-6446-2023-04-05.
2. Аверков О.В., Арутюнян Г.К., Дупляков Д.В., Константинова Е.В., Никулина Н.Н., Шахнович Р.М., и др. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации 2024. *Российский кардиологический журнал*. 2025;30(3):6306. Averkov O.V., Arutyunyan G.K., Duplyakov D.V., Konstantinova E.V., Nikulina N.N., Shakhnovich R.M., et al. 2024 Clinical practice guidelines for Acute myocardial infarction with ST segment elevation electrocardiogram. *Russian Journal of Cardiology*. 2025;30(3):6306. (In Russ.) DOI: 10.15829/1560-4071-2025-6306
3. Tsoulou V, Vasilopoulos G, Kapadochos T, Pavlatou N, Kalogianni A, Toulia G, et al. Quality of Life in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. *Clin Pract*. 2023;13(3):621-637. DOI: 10.3390/clinpract13030057
4. Chotai S, Salih A, Ahmed-Jushuf F, Foley M, Al-Lamee RK. Angina in stable coronary artery disease: Data from ORBITA and ORBITA-2. *Cardiovasc Revasc Med*. 2025;76:11-16. DOI: 10.1016/j.carrev.2025.03.018
5. Xu J, Sun Y, Gong D, Fan Y. Association Between Disease-specific Health-related Quality of Life and All-cause Mortality in Patients with Heart Failure: A Meta-analysis. *Curr Probl Cardiol*. 2023;48(4):101592. DOI: 10.1016/j.cpcardiol.2023.101592
6. Kao G, Xu G, Zhang Y, Li C, Xiao J. Predictive value of quality of life as measured by KCCQ in heart failure patients: A meta-analysis. *Eur J Clin Invest*. 2024;54(9):e14233. DOI: 10.1111/eci.14233
7. Spertus JA, Winder JA, Dewhurst TA, Deyo RA, Prodzinski J, McDonnell M, et al. Development and evaluation of the Seattle Angina Questionnaire: a new functional status measure for coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol*. 1995;25(2):333-341. DOI: 10.1016/0735-1097(94)00397-9
8. Dougherty CM, Dewhurst T, Nichol WP, Spertus J. Comparison of three quality of life instruments in stable angina pectoris: Seattle Angina Questionnaire, Short Form Health Survey (SF-36), and Quality of Life Index-Cardiac Version III. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(7):569-575. DOI: 10.1016/s0895-4356(98)00028-6
9. Spertus JA, Jones PG, Maron DJ, O'Brien SM, Reynolds HR, Rosenberg Y, et al. Health-Status Outcomes with Invasive or Conservative Care in Coronary Disease. *N Engl J Med*. 2020;382(15):1408-1419. DOI: 10.1056/NEJMoa1916370
10. Барбараш О.Л., Карпов Ю.А., Панов А.В., Акчурин Р.С., Алекия Б.Г., Алехин М.Н., и др. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2024. *Российский кардиологический журнал*. 2024;29(9):6110. Barbarash O.L., Karpov Yu.A., Panov A.V., Akchurin R.S., Alekhan B.G., Alekhin M.N., et al. 2024 Clinical practice guidelines for Stable coronary artery disease. *Russian Journal of Cardiology*. 2024;29(9):6110. (In Russ.) DOI: 10.15829/1560-4071-2024-6110
11. Погосова Н.В., Бойцов С.А., Оганов Р.Г., Костюк Г.П., Соколова О.Ю., Юферева Ю.М., и др. Психосоциальные факторы риска у амбулаторных пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца в 30 городах России: по данным исследования КОМЕТА. *Кардиология*. 2018;58(11):5-16. Pogosova N.V., Boitsov S.A., Oganov R.G., Kostyuk G.P., Sokolova O.Yu., Yufereva Yu.M., et al. Psychosocial Risk Factors in Ambulatory Patients With Arterial Hypertension and Ischemic Heart Disease of 30 Cities in Russia: Data from the КОМЕТА (Comet) Study. *Kardiologiya*. 2018;58(11):5-16. (In Russ.) DOI: 10.18087/cardio.2018.11.10193

Информация об авторах

Орехова Юлия Николаевна, врач-кардиолог, ФГБУЗ «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства», Ростов-на-Дону, Россия, ORCID: 0000-0002-5599-0166, orehowa.yulia@yandex.ru.

Иванченко Дарья Николаевна, к.м.н., доцент кафедры терапии, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия; заместитель главного врача по медицинской части, ФГБУЗ «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства», Ростов-на-Дону, Россия, ORCID: 0009-0001-9385-2573, d_ivanchenko@mail.ru.

Information about the authors

Yuliya N. Orekhova, cardiologist, Southern Medical Center of FMBA of Russia, Rostov-on-Don, Russia, ORCID: 0000-0002-5599-0166, orehowa.yulia@yandex.ru.

Darya N. Ivanchenko, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Therapy, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia; Deputy Chief Physician for Medical Affairs, Southern Medical Center of FMBA of Russia, Rostov-on-Don, Russia, ORCID: 0009-0001-9385-2573, d_ivanchenko@mail.ru.

Natalya P. Dorofeeva, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Therapy, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia; Head of the Cardiology Department, Southern Medical

Дорофеева Наталья Петровна, д.м.н., профессор кафедры терапии, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия; заведующая кардиологическим отделением, ФГБУЗ «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства», Ростов-на-Дону, Россия, ORCID: 0009-0005-2046-7526, ppmahogany@yandex.ru.

Коломацкая Ольга Евгеньевна, к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней №1 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия; ORCID: 0000-0003-2888-3194, okolomackaya@mail.ru

Center of FMBA of Russia, Rostov-on-Don, Russia, ORCID: 0009-0005-2046-7526, ppmahogany@yandex.ru.

Olga E. Kolomatskaya, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Internal Medicine No. 1, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia; ORCID: 0000-0003-2888-3194, okolomackaya@mail.ru

Получено / Received: 14.01.2026

Принято к печати / Accepted: 03.03.2026