



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЗАИМОСВЯЗИ ФАКТОРОВ РИСКА И РАЗВИТИЯ
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОК ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
СТАЦИОНАРА И ПАЦИЕНТОВ УРОЛОГИЧЕСКОГО
СТАЦИОНАРА

И.Р. ДЕНИСОВА, С. ЧАРЫЕВА, В.С. СОБОЛЕНКОВА, Д.О. АЛИЕВА, Р.В. ГРАЧЕВ,
С.Ю. ФЕДОРОВ

ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет»,
пр-т Ленина, д. 92, г. Тула, 300012, Россия, pm-tulgu@mail.ru

Аннотация. Тревога и депрессия в настоящее время имеет высокую частоту распространения, оказывает негативное влияние как на ментальное здоровье, так и на физическое состояние. Это особенно важно учитывать у пациентов стационаров хирургического профиля. В данной работе рассматривается взаимосвязь между наличием различных факторов риска и развитием тревожно-депрессивных состояний у пациенток гинекологического стационара и пациентов урологического стационара, перенесших большие и малые оперативные вмешательства, анализируется структура факторов риска **Материалы и методы исследования.** В исследовании приняли участие 100 женщин после оперативного вмешательства на органах малого таза и 65 мужчин после урологических оперативных вмешательств. **Результаты и выводы.** Тревножно-депрессивные состояния выявлялись в 74 % у пациенток гинекологического стационара, у 66,2 % пациентов урологического стационара. Наиболее часто встречаемыми факторами риска у пациенток гинекологического стационара являются: низкая физическая активность, избыточная масса тела и/или ожирение, наличие нескольких хронических неинфекционных заболеваний Среди пациентов урологического стационара наиболее часто встречаются: наличие нескольких хронических неинфекционных заболеваний, избыточная масса тела и нерациональное питание. Полиморбидность и большой объем оперативных вмешательств достоверно оказывают влияние на развитие тревожно-депрессивных состояний у пациентов стационаров гинекологического и урологического профилей.

Ключевые слова: факторы риска, тревожно-депрессивное состояние, гинекологические операции, урологические операции.

COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF THE INTERRELATION OF RISK FACTORS AND
DEVELOPMENT OF ANXIETY-DEPRESSIVE CONDITIONS IN PATIENTS OF
A GYNECOLOGICAL HOSPITAL AND PATIENTS OF A UROLOGICAL HOSPITAL

I.R. DENISOVA, S. CHARYEVA, V.S. SOBOLENKOVA, D.O. ALIEVA, R.V. GRACHEV,
S.YU. FEDOROV

Tula State University, 92 Lenin Ave., Tula, 300012, Russia., pm-tulgu@mail.ru

Abstract. Anxiety and depression currently have a high prevalence rate and have a negative impact on both mental health and physical condition. This is especially important to take into account in patients of surgical hospitals. This paper examines the relationship between the presence of various risk factors and the development of anxiety-depressive states in patients of a gynecological hospital and patients of a urological hospital who underwent major and minor surgical interventions, and analyzes the structure of risk factors. **Materials and methods.** The study involved 100 women after pelvic surgery and 65 men after urological surgery. **Results and conclusions.** Anxiety-depressive states were detected in 74 % of patients in the gynecological hospital, in patients in the urological hospital (66.2 %). The most common risk factors in gynecological hospital patients are: low physical activity, overweight and/or obesity, and the presence of several chronic non-communicable diseases (CNCD). Among the patients of the urological hospital, the most common are the presence of several CNCD, overweight and poor nutrition. Polymorbidity and a large volume of surgical interventions significantly affect the development of anxiety-depressive states in patients of gynecological and urological hospitals.

Key words: risk factors, anxiety-depressive state, gynecological operations, urological operations.

Актуальность. Тревножно-депрессивное состояние (ТДС) – это состояние, при котором у человека могут присутствовать симптомы тревоги, депрессии. Наличие указанных расстройств повышает вероятность формирования более тяжелых форм психической патологии, которые могут быть устойчивы к психотерапии и коррекции лекарственными препаратами, усложняет диагностику и лечение [2, 20]. Соглас-

но данным ВОЗ депрессией страдают 4,4 % населения в мире, 3,6 % имеют тревожные расстройства [18]. Депрессивные расстройства являются одним из факторов риска развития хронических заболеваний. В связи с этим в настоящее время уделяется большое внимание данному состоянию, так как при нем значительно снижается качество жизни, а также оказывается влияние и на физическое здоровье: ухудшаются прогноз и течение сопутствующих заболеваний, снижается приверженность к лечению, и, таким образом, изменяется прогноз соматических заболеваний [10]. Многочисленные исследования во всех странах мира доказывают, что депрессия становится таким же распространенным заболеванием, как и сердечно-сосудистые болезни [11].

Для выявления ТДС достаточно часто применяют различные шкалы, а также тесты, заполнение и оценка которых не требует большого количества сил и средств. Одним из таких тестов является госпитальная шкала тревоги и депрессии (*HADS — hospital anxiety and depression scale*), разработанная *Zigmond A.S* и *Snaith R.P.* [14].

Развитию ТДС могут способствовать те же основные факторы риска, которые оказывают влияние на формирование *хронических неинфекционных заболеваний* (ХНИЗ). Избыточная масса тела – один из значимых факторов риска развития заболеваний. [3] Для диагностики избыточной массы тела и ожирения общепринято использование вычисления *индекса массы тела* (ИМТ), под которым понимают отношение массы тела (кг) к квадрату роста (m^2). За повышенный ИМТ принимают показатель $\geq 25 \text{ кг}/m^2$ [9]. Имеющиеся психологические нарушения у лиц с избыточным весом приводят к выраженному изменению качества жизни. У людей с избыточным весом и ожирением снижены самооценка, настроение и самочувствие, они неуверенно чувствуют себя в обществе, страдают нарушениями сна, имеют симптомы астении, дезадаптации [1]. Мнение о взаимном влиянии ТДС и ожирения поддерживаются многими исследователями. У пациентов с ожирением риск развития депрессии на 37 % выше, чем с нормальным ИМТ; у пациентов с депрессией возможность формирования в будущем ожирения оценивается в 18 % [6].

Низкая физическая активность является доказанным фактором риска социально значимых неинфекционных заболеваний. Существует двусторонняя связь между ТДС и двигательной активностью: снижение физической активности может быть симптомом депрессивного расстройства, в то же время при длительной гиподинамии может снижаться психоэмоциональный фон [13]. Физические нагрузки благоприятно влияют на психологическое состояние человека, способствуя повышению настроения, снижению стресса и тревожности, а также улучшению общего самочувствия [16].

При нарушении пищевого поведения чаще встречается повышенная тревожность, депрессия и расстройства обсессивно-компульсивного спектра. Люди, в питании которых преобладают углеводы и жиры, в большей степени подвержены развитию соматизации и тревожности [7]. Следует отметить, что вышеописанные факторы риска взаимосвязаны между собой. При ТДС характерно изменение характера питания, его калорийности и состава. Так, при депрессии может возникать как снижение, так и повышение аппетита, что, в свою очередь, приводит к нарушению баланса питательных веществ [12, 21].

Пациенты, страдающие ХНИЗ, наиболее подвержены ТДС. Наличие двух и более ХНИЗ называется полиморбидностью и характеризуется высокой летальностью [8]. Риск развития депрессивных расстройств считается значимым у больных, имеющих несколько ХНИЗ [10].

«Эффект белого халата» – известное явление в медицине, при котором развитие тревожных состояний связано с ожиданием осмотра врача и/или непосредственно консультацией врача [22]. Тревога перед оперативными вмешательствами может провоцировать тошноту и рвоту, а также развитие более интенсивной послеоперационной боли [4, 17]. Тревога перед большими операциями может быть провоцироваться ожиданием инвазивности, рисками, потерей контроля при анестезии. Можно было бы предположить снижение уровня тревоги до минимального при небольших вмешательствах, в частности при гистероскопии, однако существуют ряд исследований, при которых развитие тревожных расстройств возникает и при небольших вмешательствах без анестезии [4, 19]. Женщины с гинекологическими заболеваниями, подлежащими объемным оперативным вмешательствам, характеризуются повышенным уровнем личностной и ситуативной тревожности, они более предрасположены к психосоматическим расстройствам [8].

Если говорить об урологической хирургии, в том числе и реконструктивно-пластической, ее влияние на ментальное здоровье пациента является менее исследованной темой. Связь между общим состоянием здоровья и распространенностью депрессии после урологических оперативных вмешательств отмечена в ряде исследований [5, 23].

Цель исследования – анализ взаимосвязи факторов риска и развития тревожно-депрессивных состояний у пациентов гинекологического и урологического стационаров.

Материалы и методы исследования. Работа проведена на базе гинекологического и урологического отделений ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница». В исследовании приняли участие 100 женщин от 20 до 77 лет после оперативного вмешательства на органах малого таза и 65 мужчин от 24 до 86 лет после урологических оперативных вмешательств. Учитывались следующие факторы риска: избыточная масса тела, низкая физическая активность, нерациональное питание, наличие сопутствую-

щих ХНИЗ и объем оперативного вмешательства. Оценивались антропометрические данные с определением индекса массы тела; с помощью анкетирования анализировался характер питания, физическая активность. Для определения тревоги и депрессии использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (*Hospital Anxiety and Depression Scal – HARDs*). Статистическая обработка проводилась с использованием критерия χ^2 .

Результаты и их обсуждение. С учетом анкетирования было выявлено наличие ТДС у 74 % ($n = 74$) пациенток гинекологического стационара и у 66,2 % ($n = 43$) пациентов урологического стационара.

У пациенток с наличием ТДС избыточная масса тела и/или ожирение были выявлены в 75,7 % ($n = 56$) наблюдений, низкая физическая активность отмечалась в 85,1 % ($n = 63$) случаев, нерациональное питание выявлялось у 48,7 % ($n = 36$) пациенток, у 81,1 % ($n = 60$) определялось наличие двух и более ХНИЗ. Пациентки, подвергшиеся объемным оперативным вмешательствам, составили 52,7 % ($n = 39$).

У пациентов урологического стационара с выявленным ТДР избыточная масса и/или ожирение определялись в 65,1 % ($n = 28$) наблюдений, низкая физическая активность отмечалась в 39,5 % ($n = 17$) случаев, нерационального питания отмечалось у 55,8 % ($n = 24$) пациентов, у 83,7 % ($n = 36$) выявлено наличия двух и более ХНИЗ. Пациенты, подвергшиеся объемным оперативным вмешательствам, составили 34,9 % ($n = 15$).

Расчет критерия Хи-квадрат позволил выявить достоверность связи между наличием факторов риска и развитие ТДС у всех опрошенных следующим образом: отмечалась достоверная взаимосвязь между наличием полиморбидности и развитием ТДС ($p < 0,05$), а также между большим объемом оперативных вмешательств и наличием ТДС ($p < 0,05$).

Выводы. Тревножно-депрессивным состояниям наиболее подвержены женщины гинекологического стационара, которым проводилось хирургическое вмешательство (74 %). Риск формирования тревожно-депрессивных состояний у пациентов урологического стационара после операций определялся в меньшей степени, но более чем у половины больных (66,2 %). Наиболее часто встречаемыми факторами риска у пациенток гинекологического стационара являются: низкая физическая активность, избыточная масса тела и/или ожирение, наличие нескольких ХНИЗ. Среди пациентов урологического стационара наиболее часто встречаются: наличие нескольких ХНИЗ, избыточная масса тела и нерациональное питание. Полиморбидность и большой объем оперативных вмешательств достоверно оказывают влияние на развитие тревожно-депрессивных состояний у пациентов стационаров гинекологического и урологического профилей.

В связи с полученными данными можно рекомендовать всем пациентам гинекологических и урологических стационаров выявление и психокоррекцию тревожно-депрессивных состояний в предоперационном и в раннем послеоперационном периодах. Особое внимание при этом следует уделять пациентам с несколькими хроническими заболеваниями, у которых планировалось и/или выполнено оперативное вмешательство с большим объемом. Большое значение в подобных ситуациях имеет медицинская реабилитация, проводимая не только в стационаре, но и после выписки пациентов.

Литература

1. Драпкина О.М., Самородская И.В., Старинская М.А., Ким О.Т., Неймарк А.Е. Ожирение: оценка и тактика ведения пациентов. Коллективная монография. М.: ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России; ООО “Силиция-Полиграф”. 2021. с. 174.
2. Караваева Т.А., Васильева А.В., Старунская Д.А., Радионов Д.С., Андрианова А.Е. Роль гипнотерапии в лечении пациентов с депрессией и коморбидными тревожными расстройствами. // Психиатрия. 2025. №23(1). Р. 88-97.
3. Касимов Р. А., Попугаев А. И., Недосекина Л. Е. Избыточная масса тела как фактор риска заболеваемости населения территорий // Проблемы развития территории. 2016. №3 (83), С.137-150.
4. Ключаров И.В., Морозов В.В., Киясов И.А., Яхин К.К. Тревога и боль при офисной гистероскопии // Акушерство и гинекология, 2019. №12. с. 140-147.
5. Коган М.И., Амирбеков Б.Г., Крючкова М.Н., Митусов В.В., Красулин В.В., Сизякин Д.В. Влияние стриктурной болезни уретры и уретропластики на тревожность и депрессию у мужчин/ Урология. 2018. №5. С. 60-63.
6. Мазо Г. Э. Механизмы формирования коморбидности депрессии и ожирения // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2018. № 1. С. 65-78.
7. Мокашева Е. Н. Взаимосвязь типа питания и психических расстройств // Инновационные технологии в фармации : Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 90-летию со дня со дня рождения профессора Л.А. Усова, Иркутск, 16–17 октября 2020 года / Иркутский государственный медицинский университет ; Под общей

редакцией Е. Г. Приваловой. Том Выпуск 7. Иркутск: Иркутский государственный медицинский университет, 2020. С. 358-362.

8. Оганов Р. Г., Драпкина О. М. Полиморбидность: закономерности формирования и принципы сочетания нескольких заболеваний у одного пациента // КВТиП. 2016. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/polimorbidnost-zakonomernosti-formirovaniya-i-printsipy-sochetaniya-neskolkih-zabolevaniy-u-odnogo-patsienta> (дата обращения: 23.05.2025).

9. Палиева Н.В., Тарасова А.Ю., Петров Ю.А., Демидова А.Е. Психологические особенности женщин в пред- и послеоперационный период // Главный врач Юга России. 2023. № 2(88). С. 51-54.

10. Пахлеваян С.Г., Шевченко Л.В., Журавлев Ю.И. Показатели качества жизни, полиморбидности и психического кластера здоровья у пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области на фоне ожирения. // Head and neck. Голова и шея. Российский журнал . Head and neck. Russian Journal. 2022. №10(1). С. 21–26

11. Порфирова А. В. Особенности тревожно-депрессивных состояний у пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями // Medicus. 2025. № 2(68). С. 32-36.

12. Пуцыло Т. С. Особенности социально-психологической адаптации лиц с тревожно-депрессивными состояниями // Психологическая студия : Сборник статей лицеистов, студентов, магистрантов, аспирантов, молодых исследователей кафедры психологии ВГУ имени П.М. Машерова. Витебск : Витебский государственный университет им. П.М. Машерова, 2024. С. 161-163.

13. Романов Д. В. Недостаточность питания и перспективы нутритивной терапии при психических расстройствах // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. Т. 13, № 2. С. 137-143. DOI 10.14412/2074-2711-2021-2-137-143.

14. Скугаревская М.М., Шилова О.В., Ягловская О.В. Повышение уровня физической активности как лечебный фактор для пациентов с депрессивными расстройствами // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2019. № 3(100). С. 62-67. EDN VRRDWS.

15. Успенский Ю. П., Горбачева И.А., Барышникова Н.В. Оценка уровня тревоги и депрессии у больных с диспепсией по данным госпитальной шкалы тревоги и депрессии // University Therapeutic Journal. 2019. Т. 1, № 1. С. 30-37. EDN CCEFCT.

16. Фетищев Н. И. Влияние физической активности на психологическое состояние и эмоциональное благополучие // Научные исследования: фундаментальные и прикладные аспекты : сборник статей Международной научно-практической конференции, Пенза, 30 ноября 2023 года. Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2023. С. 298-301.

17. Angioli R., De Cicco Nardone C., Plotti F., Cafa E.V., Dugo N., Damiani P. Use of music to reduce anxiety during office hysteroscopy: prospective randomized trial. // J. Minim. Invasive Gynecol. 2014. №21(3). P. 454–9. 1

18. Arias-de la Torre J, Vilagut G, Ronaldson A, Serrano-Blanco A, Martín V, Peters M, Valderas J.M., Dregan A, Alonso J. Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: a population-based study. // Lancet Public Health. 2021. №6(10). P. 729-738.

19. Di Spiezio Sardo A., Taylor A., Tsirkas P., Mastrogamvrakis G., Sharma M., Magos A. et al. Hysteroscopy: a technique for all? Analysis of 5000 outpatient hysteroscopies. // Fertil. Steril 2008. № 89(2). P. 438–43.

20. Kircanski K, LeMoult J, Ordaz S, Gotlib I.H.. Investigating the nature of co-occurring depression and anxiety: comparing diagnostic and dimensional research approaches. // J Affect Disord. 2017. №216. P. 123–135.

21. Luppino F.S., de Wit L.M., Bouvy P.F. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. // Arch Gen Psychiatry. 2010. №67(3). P. 220-9

22. Ogedegbe G., Pickering T.G., Clemow L., Chaplin W., Spruill T.M., Albanese G.M. The misdiagnosis of hypertension: the role of patient anxiety. // Arch. Intern. Med. 2008. № 168(22). P. 2459–65.

23. Schober J.P., Stensland K.D., Breyer B.N., Erickson B.A., Myers J.B., Voelzke B.B., Elliott S.P., Buckley J.C., Vanni A.J. TURNS. Effect of Urethroplasty on Anxiety and Depression. // J. Urol. 2018. №199(6). P. 1552-1556. Doi: 10.1016/j.juro.2018.01.074.

References

1. Drapkina OM, Samorodskaya IV, Starinskaya MA, Kim OT, Nejmark AE. Ozhirenie: ocenka i taktika vedeniya pacientov [Obesity: assessment and tactics of patient management]. Kollektivnaya monografiya. M.: FGBU “NMIC TPM” Minzdrava Rossii; ООО “Siliceya-Poligraf”. 2021. Russian.

2. Karavaeva TA, Vasil'eva AV, Starunskaya DA, Radionov DS, Andrianova AE. Rol' gipnoterapii v lechenii pacientov s depressiej i komorbidnymi trevozhnymi rasstrojstvami [The role of hypnotherapy in the treatment of patients with depression and comorbid anxiety disorders]. Psihiatriya. 2025;23(1):88-97. Russian.

3. Kasimov R A, Popugaev A I, Nedosekina L E. Izbytochnaya massa tela kak faktor riska zaboлеваemosti naseleniya territorij [Overweight as a risk factor for morbidity in the population of territories]. Problemy razvitiya territorii. 2016;3 (83):37-150. Russian.
4. Klyucharov IV, Morozov VV, Kiyasov IA, Yahin K. Trevoga i bol' pri ofisnoj gisteroskopii [Anxiety and pain during office hysteroscopy]. Akusherstvo i ginekologiya, 2019;12:140-147. Russian.
5. Kogan MI, Amirbekov BG, Kryuchkova MN, Mitusov VV, Krasulin VV, Sizyakin DV. Vliyanie strikturnoj bolezni uretry i uretroplastiki na trevozhnost' i depressiyu u muzhchin [The effect of stricture disease of the urethra and urethroplasty on anxiety and depression in men]. Urologiya. 2018;5:60-63. Russian.
6. Mazo G E. Mekhanizmy formirovaniya komorbidnosti depressii i ozhireniya [Mechanisms of formation of comorbidity of depression and obesity]. Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva. 2018;1: 65-78. Russian.
7. Mokasheva EN. Vzaimosvyaz' tipa pitaniya i psicheskikh rasstrojstv // Innovacionnye tekhnologii v farmacii [The relationship between the type of nutrition and mental disorders] : Materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, posvyashchennoj 90-letiyu so dnya so dnya rozhdeniya professora L.A. Usova, Irkutsk, 16–17 oktyabrya 2020 goda / Irkutskij gosudarstvennyj medicinskij universitet ; Pod obshchej redakciej E. G. Privalovoj. Tom Vypusk 7. Irkutsk: Irkutskij gosudarstvennyj medicinskij universitet, 2020. S. 358-362. Russian.
8. Oganov R G, Drapkina O M. Polimorbidnost': zakonomernosti formirovaniya i principy sochetaniya neskol'kih zabolevanij u odnogo pacienta [Polymorbidity: patterns of formation and principles of combination of several diseases in one patient]. KVTiP. 2016;4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/polimorbidnost-zakonomernosti-formirovaniya-i-printsipy-sochetaniya-neskolkih-zabolevanij-u-odnogo-patsienta> (data obrashcheniya: 23.05.2025). Russian.
9. Palieva NV, Tarasova AYU, Petrov YuA., Demidova AE. Psihologicheskie osobennosti zhenshchin v pred- i posleoperacionnyj period [Psychological features of women in the pre- and postoperative period]. Glavnyj vrach Yuga Rossii. 2023; 2(88):51-54. Russian.
10. Pahlevanyan SG, Shevchenko LV, Zhuravlev YuI. Pokazateli kachestva zhizni, polimorbidnosti i psicheskogo klastera zdorov'ya u pacientov s odontogennymi flegmonami chelyustno-licevoj oblasti na fone ozhireniya [Indicators of quality of life, polymorbidity and mental cluster of health in patients with odontogenic phlegmon of the maxillofacial region on the background of obesity]. Head and neck. Golova i sheya. Rossijskij zhurnal . Head and neck. Russian Journal. 2022;10(1):21–26 Russian.
11. Porfirova A V. Osobennosti trevozhno-depressivnyh sostoyanij u pacientov s hronicheskimi neinfekcionnymi zabolevanijami [Features of anxiety-depressive states in patients with chronic non-communicable diseases]. Medicus. 2025;2(68):32-36. Russian.
12. Pucylo T S. Osobennosti social'no-psihologicheskoy adaptacii lic s trevozhno-depressivnymi sostoyanijami. Psihologicheskaya studiya [Features of socio-psychological adaptation of people with anxiety-depressive states] : Sbornik statej liceistov, studentov, magistrantov, aspirantov, molodyh issledovatelej kafedry psikhologii VGU imeni P.M. Masherova. Vitebsk : Vitebskij gosudarstvennyj universitet im. P.M. Masherova, 2024. S. 161-163. Russian.
13. Romanov D V. Nedostatochnost' pitaniya i perspektivy nutritivnoj terapii pri psicheskikh rasstrojstvakh [Malnutrition and prospects of nutritional therapy for mental disorders]. Nevrologiya, nejropsihiatriya, psichosomatika. 2021;13:137-143. DOI 10.14412/2074-2711-2021-2-137-143. Russian.
14. Skugarevskaya MM, Shilova OV, Yaglovskaya OV. Povyshenie urovnya fizicheskoy aktivnosti kak lechebnyj faktor dlya pacientov s depressivnymi rasstrojstvami [Increasing the level of physical activity as a therapeutic factor for patients with depressive disorders]. Voprosy organizacii i informatizacii zdavoohraneniya. 2019; 3(100): 62-67. EDN VRRDWS. Russian.
15. Uspenskij Yu , Gorbacheva IA, Baryshnikova NV. Ocenka urovnya trevogi i depressii u bol'nyh s dispepsiej po dannym hospital'noj shkaly trevogi i depressii [Assessment of the level of anxiety and depression in patients with dyspepsia according to the hospital scale of anxiety and depression]. University Therapeutic Journal. 2019;1:30-37. EDN CCEFCT. Russian.
16. Fetishchev N I. Vliyanie fizicheskoy aktivnosti na psihologicheskoe sostoyanie i emocional'noe blagopoluchie. Nauchnye issledovaniya: fundamental'nye i prikladnye aspekty : sbornik statej Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii [The influence of physical activity on the psychological state and emotional well-being], Penza, 30 noyabrya 2023 goda. Penza: Nauka i Prosveshchenie (IP Gulyaev G.Yu.), 2023. S. 298-301. Russian.
17. Angioli R, De Cicco Nardone C, Plotti F, Cafa EV, Dugo N, Damiani P. Use of music to reduce anxiety during office hysteroscopy: prospective randomized trial. J. Minim. Invasive Gynecol. 2014;21(3): 454-9. 1
18. Arias-de la Torre J, Vilagut G, Ronaldson A, Serrano-Blanco A, Martín V, Peters M, Valderas J.M., Dregan A, Alonso J. Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: a population-based study. Lancet Public Health. 2021;6(10):729-738.

19. Di Spiezio Sardo A, Taylor A, Tsirkas P, Mastrogamvrakis G, Sharma M, Magos A. et al. Hysteroscopy: a technique for all? Analysis of 5000 outpatient hysteroscopies. *Fertil. Steril* 2008;89(2):438–43.
20. Kircanski K, LeMoult J, Ordaz S, Gotlib I.H.. Investigating the nature of co-occurring depression and anxiety: comparing diagnostic and dimensional research approaches. *J Affect Disord*. 2017;216:123–135.
21. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(3):220-9
22. Ogedegbe G, Pickering TG, Clemow L, Chaplin W, Spruill TM, Albanese GM. The misdiagnosis of hypertension: the role of patient anxiety. *Arch. Intern. Med*. 2008;168(22):2459–65.
23. Schober JP, Stensland KD, Breyer BN, Erickson BA, Myers JB, Voelzke BB, Elliott SP, Buckley JC, Vanni AJ. TURNS. Effect of Urethroplasty on Anxiety and Depression. *J. Urol*. 2018;199(6):552-1556. Doi: 10.1016/j.juro.2018.01.074.

Библиографическая ссылка:

Денисова И.Р., Чарыева С., Соболенкова В.С., Алиева Д.О., Грачев Р.В., Федоров С.Ю. Сравнительная характеристика взаимосвязи факторов риска и развития тревожно-депрессивных состояний у пациенток гинекологического стационара и пациентов урологического стационара // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2025. №4. Публикация 1-1. URL: <http://www.vnmt.ru/Bulletin/E2025-4/1-1.pdf> (дата обращения: 01.07.2025). DOI: 10.24412/2075-4094-2025-4-1-1. EDN VOIMGE*

Bibliographic reference:

Denisova IR, Charyeva S, Sobolenkova VS, Alieva DO, Grachev RV, Fedorov SYU. Sravnitel'naya harakteristika vzaimosvyazi faktorov riska i razvitiya trevozhno-depressivnyh sostoyanij u pacientok ginekologicheskogo stacionara i pacientov urologicheskogo stacionara [Comparative characteristic of the interrelation of risk factors and development of anxiety-depressive conditions in patients of a gynecological hospital and patients of a urological hospital]. *Journal of New Medical Technologies, e-edition*. 2025 [cited 2025 Jul 01];4 [about 6 p.]. Russian. Available from: <http://www.vnmt.ru/Bulletin/E2025-4/1-1.pdf>. DOI: 10.24412/2075-4094-2025-4-1-1. EDN VOIMGE

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://www.vnmt.ru/Bulletin/E2025-4/e2025-4.pdf>

**идентификатор для научных публикаций EDN (eLIBRARY Document Number) будет активен после загрузки полной версии журнала в eLIBRARY