

<https://doi.org/10.52420/usmumb.11.1.e00206>

<https://elibrary.ru/RSTHUL>

Статья | Article

Место антидепрессантов и анксиолитиков в лечении больных артериальной гипертензией в современных условиях жизни

Екатерина Сергеевна Клячина , Ольга Георгиевна Смоленская,
Светлана Сергеевна Веденская

Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Россия

 katrina.s.sharm@gmail.com

Аннотация. *Введение.* В последнее время сердечно-сосудистые заболевания, депрессия и тревожность показывают высокий уровень коморбидности. За последние 5 лет важное значение в развитие тревожности и депрессии также внесла пандемия COVID-19, которая оказала значимое влияние на прогноз и качество жизни больных. *Цель исследования* — оценить показатели тревожности и депрессии у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), переболевших обусловленной COVID-19 пневмонией, которые не достигают целевых значений артериального давления (АД), а также изучить эффект психофармакотерапии у представленной категории больных на протяжении 3 месяцев наблюдения. *Материалы и методы.* Проведено проспективное исследование пациентов, переболевших COVID-19, которые имели неконтролируемую АГ и повышенный уровень тревожности или депрессии. Сравнивались пациенты из 2 групп: 1 — принимали только гипотензивную терапию ($n = 23$); 2 — помимо гипотензивной терапии использовали психофармакотерапию ($n = 21$). *Результаты.* Реактивная тревожность регистрировалась у всех пациентов из двух групп при включении в исследование. Через 3 месяца отмечалось статистически значимое снижение высокого уровня реактивной тревожности у пациентов, использующих психофармакотерапию. У пациентов из группы сравнения достоверных изменений результатов реактивной тревожности не выявлено. Депрессия определялась реже, чем тревожные расстройства: в группе 1 — у 3/23 (13,04%) человек (только легкая степень); группе 2 — у 6/21 (28,57%) больных (4/21 (19,05%) — легкая степень; 2/21 (9,52%) — выраженная), $p = 0,203$. Антидепрессанты назначены только 2 пациентам с выраженным уровнем депрессии на первичном осмотре. К 3-му месяцу использования этих препаратов у больных уровень депрессии снизился до умеренно-

го. Целевых цифр АД к 3-му месяцу наблюдения в группе 1 достигли 8/23 (34,78 %) пациентов, группе 2 — 18/21 (85,71 %) больных, $p < 0,001$. **Выводы.** Пациентам с повышенным уровнем тревожности и депрессией, имеющим неконтролируемую АГ, необходимо к основной антигипертензивной терапии добавлять психофармакотерапию для стабилизации АД и снижения уровня психоэмоционального напряжения.

Ключевые слова: COVID-19, депрессивное расстройство, тревожность, артериальная гипертензия, антидепрессанты

Для цитирования: Клячина ЕС, Смоленская ОГ, Веденская СС. Место антидепрессантов и анксиолитиков в лечении больных артериальной гипертонией в современных условиях жизни. *Вестник УГМУ*. 2026; 11(1):e00206. DOI: <https://doi.org/10.52420/usmumb.11.1.e00206>. EDN: <https://elibrary.ru/RSTHUL>.

Авторские права и лицензия. © Клячина Е. С., Смоленская О. Г., Веденская С. С., 2026. Материал доступен по условиям лицензии CC BY-NC-SA 4.0 Int.

The Place of Antidepressants and Anxiolytics in the Treatment of Patients with Arterial Hypertension in Modern Living Conditions

Ekaterina S. Klyachina ✉, Olga G. Smolenskaya, Svetlana S. Vedenskaya

Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia

✉ katrina.s.sharm@gmail.com

Abstract. Introduction. Recently cardiac diseases depression, and anxiety have shown high levels of comorbidity. Over the past 5 years, the COVID-19 pandemic has also made an important contribution to the development of anxiety and depression, which has had a significant impact on the prognosis and quality of life of patients. *The aim of the study* is to evaluate the indicators of anxiety and depression in patients with hypertension who have had pneumonia caused by COVID-19 who do not reach the target blood pressure values, as well as to study the effect of psychopharmacotherapy in this category of patients during 3 months of follow-up. *Methods.* A prospective study of patients with COVID-19 who had uncontrolled hypertension and increased anxiety/depression was conducted. Patients from 2 groups were compared: group 1 — patients who took only antihypertensive therapy ($n = 23$), group 2 — patients who used psychopharmacotherapy in addition to antihypertensive therapy ($n = 21$). *Results.* Reactive anxiety was registered in all patients from 2 groups. After 3 months, there was a statistically significant decrease in the high level of reactive anxiety in patients using psychopharmacotherapy. There were no significant changes in the results of reactive anxiety in patients from the comparison group. Depression was detected less frequently than anxiety disorders: group 1 — 3/23 (13,04 %) people (only mild); group 2 — 6/21 (28,57 %) patients (mild — 4/21 (19,05 %); severe — 2 (9,52 %)), $p = 0,203$. Antidepressants

were prescribed only 2 patients with a pronounced level of depression at the initial examination. By the 3rd month of using these drugs, the patients' depression levels had decreased to moderate. By the 3rd month of follow-up, 8/23 (34,78 %) patients in group 1 and 18/21 (85,71 %) patients in group 2 reached the target BP figures, $p < 0,001$. *Conclusion.* Patients with increased anxiety and depression who have uncontrolled hypertension should add psychopharmacotherapy to the main antihypertensive therapy in order to stabilize blood pressure and reduce the level of psychoemotional stress.

Keywords: COVID-19, depressive disorder, anxiety, hypertension, antidepressants

For citation: Klyachina ES, Smolenskaya OG, Vedenskaya SS. The place of antidepressants and anxiolytics in the treatment of patients with arterial hypertension in modern living conditions. *USMU Medical Bulletin.* 2026;11(1):e00206. DOI: <https://doi.org/10.52420/usmumb.11.1.e00206>. EDN: <https://elibrary.ru/RSTHUL>.

Copyright and license. © Klyachina E. S., Smolenskaya O. G., Vedenskaya S. S., 2026. The material is available under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 Int. License.

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является важным фактором риска развития сердечно-сосудистой патологии, которая характеризуется высокой распространенностью (до 45 % среди взрослого населения) и социальной значимостью [1–3]. Депрессия, в свою очередь, не только повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), но и негативно влияет на качество жизни и увеличивает летальные исходы больных [4, 5]. В последнее время ССЗ, депрессия и тревожность показывают высокий уровень коморбидности, при условии, что распространенность расстройств психического здоровья значимо увеличивается [6]. Так, в метаанализе нескольких исследований показано, что у пациентов с депрессией и тревожными расстройствами риск развития АГ на 42 % выше, чем без тревожно-депрессивных расстройств [7]. В исследовании А. Ф. Рубио-Герры и др. (*англ.* A. F. Rubio-Guerra et al.) продемонстрирована прямая корреляция между депрессией и АГ, а также то, что депрессия связана с более высокой степенью вариабельности артериально-го давления (АД) [8].

В настоящее время нет однозначного мнения по поводу взаимосвязи АГ и депрессии. Некоторые авторы считают АГ потенциальной связью между депрессией и риском ССЗ [9, 10]. Считается, что между АГ и депрессивными расстройствами имеется сложная патофизиологическая взаимосвязь, которая неблагоприятно влияет на достижение целевых уровней АД и создает трудности в лечении [9, 10].

За последние 5 лет важное значение в развитие тревожности и депрессии также внесла пандемия коронавирусной инфекции 2019 г. (*англ.* coronavirus disease 2019, COVID-19), которая оказала значимое влияние на прогноз и качество жизни больных [11, 12]. Согласно опубликованным данным, депрессия

легкой и средней степеней выраженности регистрировалась у 40 % пациентов, госпитализированных в так называемый ковидный госпиталь, и сохранялась на протяжении месяца после выписки [13]. Тревожность у пациентов, имеющих жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы, регистрировалась в высокой доле случаев как в острый период, так и на протяжении 6 месяцев после выписки (более 90 %) [14]. Вышеперечисленные данные подтверждают интерес в изучении психоэмоциональных нарушений и ответ на психофармакотерапию у пациентов с неконтролируемой АГ.

Цель исследования — оценить показатели тревожности и депрессии у пациентов с АГ, переболевших обусловленной COVID-19 пневмонией, которые не достигают целевых значений АД, а также изучить эффект психофармакотерапии у представленной категории больных на протяжении 3 месяцев наблюдения.

Материалы и методы

На базе кафедры факультетской терапии, аллергологии и иммунологии Уральского государственного медицинского университета проведено проспективное исследование больных с АГ без достижения целевых значений АД, которые переболели COVID-19 в период с января по май 2022 г. Все пациенты наблюдались у кардиолога. При включении в исследование, а также через 1 и 3 месяца после выписки из инфекционного госпиталя пациенты заполняли опросники для определения уровня тревожности (опросник Спилбергера — Ханина) и депрессии (опросник Бека).

Критерии включения: возраст пациентов старше 18 лет; выписка из инфекционного госпиталя по поводу обусловленной COVID-19 пневмонии; неконтролируемая АГ I–II стадий на фоне регулярной антигипертензивной терапии; наличие повышенного уровня тревожности (по опроснику Спилбергера — Ханина) или депрессии (по опроснику Бека).

Критерии исключения: возраст больных младше 18 лет; АГ III стадии; психические заболевания, при которых невозможно корректно заполнить опросники, отсутствие повышенного уровня тревожности.

Пациентов, включенных в исследование, имеющих неконтролируемую АГ и повышенный уровень тревожности, было 46 человек. На протяжении 3 месяцев наблюдения 2 пациента выбыли из исследования, по причине отказа принимать рекомендуемые лекарственные препараты. Вследствие этого основную группу составили 44 человека. Средний возраст больных — $(52,19 \pm 5,5)$ года. Женщин было 30/44 (68,18 %), а мужчин в 2 раза меньше — 14/44 (31,82 %).

Пациенты заполняли шкалу Спилбергера — Ханина и опросник Бека в первый визит, через 1 и 3 месяца от момента включения в исследование.

Больные рандомизированы методом конвертов на 2 группы: в группу 1 вошли пациенты, которые использовали только антигипертензивные препараты — 23/44 (52,27 %); группу 2 включены больные, которые принимали гипотензивные препараты в сочетании с анксиолитиками или антидепрессантами — 21/44 (47,73 %). Психотерапия, а также немедикаментозные методы коррекции тревожности и депрессии назначены психотерапевтом. Анксиолитики принимали 19/21 (90,48 %) человек: фабомотизол — 12/19 (63,16 %); гидроксизин — 4/19 (21,05 %); тофизопам — 3/19 (15,79 %). Антидепрессанты назначены 2/21 (9,52 %) больным (сертралин). Все пациенты получали базовую антигипертензивную терапию: ингибиторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы — 38/44 (86,36 %); блокаторы кальциевых каналов — 17/44 (38,64 %); тиазидные и тиазидоподобные диуретики — 19/44 (43,18 %). Использование в двух группах достоверно не отличалось. По потребности рекомендовалось использовать ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (каптоприл).

Полученные результаты обработаны при помощи статистической программы StatTech (ООО «Статтех», Россия). Проанализированы количественные и категориальные показатели. Категориальные данные анализируются при помощи χ^2 -критерия Пирсона, а количественные представлены в виде: средняя арифметическая величина \pm стандартное отклонение. Достоверность различий оценивалась при $p < 0,050$.

Результаты

При анализе результатов анкетирования по опроснику Спилбергера — Ханина оценивался уровень личностной и реактивной тревожности больных на момент включения и в динамике через 3 месяца.

Повышенный уровень личностной тревожности (умеренный и выраженный) при первичном обращении регистрировался в группе 1 у 13/23 (56,52 %) человек (умеренный — 6/23 (26,09 %); выраженный — 7/23 (30,43 %)), а группе 2 у 10/21 (47,62 %) больных (умеренный — 4/21 (19,05 %); выраженный — 6/21 (28,57 %)), $p = 0,555$. У остальных пациентов определен низкий уровень личностной тревожности — 10/23 (43,48 %) и 11/21 (52,38 %) в группах 1 и 2 соответственно. Через 3 месяца личностная тревожность в группе 1 не изменилась, а в группе 2 незначительно меньше стал определяться выраженный уровень тревоги: низкий — 13/21 (61,90 %); умеренный — 5/21 (23,81 %); выраженный — 3/21 (14,29 %); $p = 0,222$.

В сравнении с личностной тревожностью реактивная тревожность регистрировалась у всех пациентов из двух групп. У больных группы 2 (использующих гипотензивную терапию в сочетании с психотерапией) повышенный уровень реактивной тревоги определялся у всех пациентов, при

этом доминировал более тяжелый (выраженный) уровень (12/21 (57,14 %)), а умеренный наблюдался реже (9/21 (42,86 %)). В группе 1 наблюдалось почти аналогичное распределение больных в зависимости от тяжести реактивной тревожности: выраженная — 13/23 (56,52 %); умеренная — 10/23 (43,48 %). Через 3 месяца отмечалось статистически значимое снижение высокого уровня реактивной тревожности у пациентов группы 2, также у доли пациентов стала определяться тревога низкого уровня: низкая — 6/21 (28,57 %); умеренная — 12/21 (57,14 %); выраженная — 3/21 (14,29 %); $p = 0,009$. У пациентов из группы сравнения статистически значимых изменений результатов реактивной тревожности не выявлено: выраженный уровень — 12/23 (52,17 %); умеренный — 9/23 (39,13 %); низкий — 2/23 (8,70 %); $p = 0,149$.

Депрессия у пациентов регистрировалась реже, чем тревожные расстройства в обеих группах. При заполнении опросника Бека в группе 1 депрессивные расстройства зарегистрированы у 3/23 (13,04 %) человек (только легкой степени); группе 2 — у 6/21 (28,57 %) больных (легкая степень — 4/21 (19,05 %); выраженная — 2/21 (9,52 %)), $p = 0,203$. Антидепрессанты использовали в комбинированной терапии только 2 человека, у которых определялся выраженный уровень депрессии на первичном осмотре. К 3-му месяцу использования этих препаратов у пациентов уровень депрессии снизился до умеренного.

Снижение повышенного уровня реактивной тревожности оказало благоприятный эффект на достижение целевых значений уровня АД. К 3-му месяцу терапии в группе 2 (больные, которые помимо гипотензивных препаратов дополнительно использовали психофармакотерапию) у 18/21 (85,71 %) человек определялась контролируемая АГ, а в группе сравнения целевых значений АД достигли только 8/23 (34,78 %) больных, $p < 0,001$. Полученные результаты свидетельствуют о положительном эффекте добавления психофармакотерапии к основной гипотензивной терапии у пациентов с АГ, которые не достигают целевых значений АД.

Обсуждение

Выявление, определение и коррекция различных уровней тревожности и депрессии у пациентов, имеющих сопутствующую сердечно-сосудистую патологию, имеют важное значение для успешного лечения и снижения риска неблагоприятного исхода у больных кардиологического профиля.

В настоящее время для правильного выявления и лечения психоэмоциональных нарушений у пациентов с соматической патологией мы можем пользоваться такими методическими рекомендациями, как «Психоэмоциональные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний в амбулаторной практике» и «Кардиоваскулярная профилактика 2022», которые

опубликованы в 2022 г. [15, 16]. В вышеприведенных документах даны алгоритмы диагностики и лечения психоэмоциональных нарушений, а также описана значимость противотревожной терапии в рамках оптимизации антигипертензивной терапии, что способствует улучшению прогноза и снижению частоты госпитализаций. Согласно клиническим рекомендациям, из противотревожных препаратов, доказавших свою эффективность в отношении снижения уровня тревожности у больных, рекомендуется использовать бензодиазепиновые анксиолитики и небензодиазепиновые транквилизаторы [17].

В нашем исследовании реактивная тревожность преобладала над личностной. Это можно объяснить тем, что реактивная тревога развивается в ответ на провоцирующий фактор, который беспокоит пациентов в настоящее время, — в нашей работе этим фактором выступает пандемия COVID-19.

Мы получили данные, согласно которым, добавление психофармакотерапии к гипотензивной терапии способствовало достижению целевых значений АД у больных с неконтролируемой АГ. Наши результаты подтверждают результаты нескольких авторов, где также продемонстрировано, что добавление к терапии психофармакотерапии улучшает контроль АД [18, 19].

Заключение

Пациентам с повышенным уровнем тревожности и депрессией, имеющим неконтролируемую АГ, необходимо к основной антигипертензивной терапии добавлять психофармакотерапию для стабилизации АД и снижения уровня психоэмоционального напряжения.

Список источников | References

1. Franklin SS, Lopez VA, Wong ND, Mitchell GF, Larson MG, Vasan RS, et al. Single versus combined blood pressure components and risk for cardiovascular disease: The Framingham Heart Study. *Circulation*. 2009;119(2):243–250. DOI: <https://doi.org/10.1161/circulationaha.108.797936>.
2. Муромцева ГА, Концевая АВ, Константинов ВВ, Артамонова ГВ, Гагагонова ТМ, Дупляков ДВ, и др. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012–2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2014;13(6):6–11. [Muromtseva GA, Kontseva AV, Konstantinov VV, Artamonova GV, Gatagonova TM, Duplyakov DV, et al. the prevalence of non-infectious diseases risk factors in Russian population in 2012–2013 years. The results of Ecvd-Rf. *Cardiovascular*

- Therapy and Prevention*. 2014;13(6):4–11. (In Russ.)]. DOI: <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2014-6-4-11>.
3. Баланова ЮА, Концевая АВ, Мырзаматова АО, Муканеева ДК, Худяков МБ, Драпкина ОМ. Экономический ущерб от артериальной гипертензии, обусловленный ее вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии*. 2020;16(3):415–423. [Balanova YA, Kontsevaya AV, Myrzamatova AO, Mukaneeva DK, Khudyakov MB, Drapkina OM. Economic burden of hypertension in the Russian Federation. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2020;16(3):415–423. (In Russ.)]. DOI: <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2020-05-03>.
 4. Carney RM, Freedland KE. Depression and coronary heart disease. *Nature Reviews Cardiology*. 2017;14(3):145–155.
 5. Meijer A, Conradi HJ, Bos EH, Thombs BD, van Melle JP, de Jonge P. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: A meta-analysis of 25 years of research. *General Hospital Psychiatry*. 2011;33(3):203–216. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2011.02.007>.
 6. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*. 2011;21(9):655–679. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>.
 7. Meng L, Chen D, Yang Y, Zheng Y, Hui R. Depression increases the risk of hypertension incidence: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Hypertension*. 2012;30(5):842–851. DOI: <https://doi.org/10.1097/hjh.0b013e32835080b7>.
 8. Rubio-Guerra AF, Rodriguez-Lopez L, Vargas-Ayala G, Huerta-Ramirez S, Serna DC, Lozano-Nuevo JJ. Depression increases the risk for uncontrolled hypertension. *Experimental and Clinical Cardiology*. 2013;18(1):10–12. PMID: <https://pubmed.gov/24294029>.
 9. Чазов ЕИ, Оганов РГ, Погосова ГВ, Шальнова СА, Ромасенко ЛВ, Деев АД. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): результат многоцентрового исследования. *Кардиология*. 2007;47(3):28–37. [Chazov EI, Oganov RG, Pogosova GV, Shalnova SA, Romasenko LV, Deev AD. Clinico-epidemiological program of the study of depression in cardiological practice in patients with arterial hypertension and ischemic heart disease (COORDINATA). *Kardiologiya*. 2007;47(3):28–37. (In Russ.)]. EDN: <https://elibrary.ru/SAQMCSB>.
 10. Moise N, Davidson KW, Chaplin W, Shea S, Kronish I. Depression and clinical inertia in patients with uncontrolled hypertension. *JAMA Internal Medicine*. 2014;174(5):818–819. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.115>.

11. Schnyder N, Panczak R, Groth N, Schultze-Lutter F. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*. 2017;210(4):261–268. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.189464>. Erratum in: *British Journal of Psychiatry*. 2017;211(3):184. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.211.3.184>.
12. Henderson C, Noblett J, Parke H, Clement S, Caffrey A, Gale-Grant O, et al. Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry*. 2014;1(6):467–482. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00023-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00023-6).
13. Alemanno F, Houdayer E, Parma A, Spina A, Del Forno A, Scatolini A, et al. COVID-19 cognitive deficits after respiratory assistance in the subacute phase: A COVID-rehabilitation unit experience. *PLoS One*. 2021;16(2):e0246590. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246590>.
14. Клячина ЕС, Смоленская ОГ, Веденская СС. Тревожность и депрессия у пациентов с COVID-19 и сопутствующей кардиологической патологией в острый период и после выписки из стационара. *Практическая медицина*. 2022;20(7):134–139. [Klyachina ES, Smolenskaya OG, Vedenskaya SS. Anxiety and depression in patients with concomitant cardiologic pathology, in the acute period of COVID-19 and among those discharged from hospital. *Practical medicine*. 2022;20(7):134–139. (In Russ.)]. EDN: <https://elibrary.ru/FMVBDI>.
15. Драпкина ОМ, Шишкова ВН, Котова МБ. Психоэмоциональные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний в амбулаторной практике. Методические рекомендации для терапевтов. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(10):3438. [Drapkina OM, Shishkova VM, Kotova MB. Psychoemotional risk factors for non-communicable diseases in outpatient practice. Guidelines for internists. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(10):3438. (In Russ.)]. DOI: <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3438>.
16. Бойцов СА, Погосова НВ, Аншелес АА, Бадтиева ВА, Балахонова ТВ, Барбараш ОЛ, и др. Кардиоваскулярная профилактика 2022. Российские национальные рекомендации. *Российский кардиологический журнал*. 2023;28(5):5452. [Boytsov SA, Pogosova NV, Anshelles AA, Badtieva VA, Balakhonova TV, Barbarash OL, et al. Cardiovascular prevention 2022. Russian national guidelines. *Russian Journal of Cardiology*. 2023;28(5):5452. (In Russ.)]. DOI: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2023-5452>.
17. Александровский ЮА, Незнанов НГ (ред.). *Психиатрия. Национальное руководство*. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2020. 1008 с. [Alexandrovsky YA, Neznanov NG (eds.). *Psychiatry. National guideline*. Moscow: GEOTAR-Media; 2020. 1008 p. (In Russ.)].

18. Breeden M, Gillis A, Salas J, Scherrer JF. Antidepressant treatment and blood pressure control in patients with comorbid depression and treatment resistant hypertension. *Journal of Psychosomatic Research*. 2022;153:110692. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110692>.
19. Diminic-Lisica I, Popovic B, Rebic J, Klaric M, Franciškovic T. Outcome of treatment with antidepressants in patients with hypertension and undetected depression. *The International Journal of Psychiatry Medicine*. 2014;47(2):115–129. DOI: <https://doi.org/10.2190/pm.47.2.c>.

Информация об авторах

Екатерина Сергеевна Клячина ✉ — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской терапии, аллергологии и иммунологии, институт клинической медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия.

E-mail: katrina.s.sharm@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5063-5571>

Ольга Георгиевна Смоленская — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии, аллергологии и иммунологии, институт клинической медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия.

E-mail: o.smolenskaya@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0705-6651>

Светлана Сергеевна Веденская — кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии, аллергологии и иммунологии, институт клинической медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия.

E-mail: svedenskaya@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5219-9216>

Information about the authors

Ekaterina S. Klyachina ✉ — Candidate of Sciences (Medicine), Assistant of the Department of Faculty Therapy, Allergology and Immunology, Institute of Clinical Medicine, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: katrina.s.sharm@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5063-5571>

Olga G. Smolenskaya — Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Head of the Department of Faculty Therapy, Allergology and Immunology, Institute of Clinical Medicine, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: o.smolenskaya@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0705-6651>

Svetlana S. Vedenskaya — Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor of the Department of Faculty Therapy, Allergology and Immunology, Institute of Clinical Medicine, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: svedenskaya@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5219-9216>