



Особенности коммуникации врача и пациента с легочной артериальной гипертензией

Донскова Ю. В.¹, Мартынюк Т. В.^{2,3}, Валиева З. С.², Киселева А. Ю.¹, Шария А. М.², Резухина Е. А.²

Цель. Выявление особенностей коммуникации врача с пациентами с легочной артериальной гипертензией (ЛАГ) на основе их представлений о своем заболевании.

Материал и методы. В исследование включено 47 пациентов в возрасте 46,4±11,5 лет с верифицированным диагнозом ЛАГ, преобладали женщины (89,4%). Исследование построено на основе качественных данных, полученных в результате анкетирования. Интерпретация результатов выполнена методами семантического и коммуникативно-прагматического анализа.

Результаты. Фокус внимания большинства пациентов находится в пределах смыслового поля "здоровье". Анализ ответов позволяет заключить, что респонденты, уже имеющие некоторое представление о своем заболевании, в рамках медицинской консультации предпочитают слышать от специалиста фразы о поддержании общего соматического статуса и контроле над болезнью. Болезнь не полностью вписывается в картину мира пациента, а симптомы заболевания оказываются на периферии восприятия. Для врача важно выявить ожидания пациента от лечения, что даст возможность специалисту минимизировать возникновение конфликтной ситуации в свете разных подходов в лечении и восприятии болезни со стороны профессионального и обычного сознания.

Заключение. Проведенное исследование позволит врачу выбрать необходимую коммуникативную тактику в ведении разговора с пациентом с ЛАГ. Также показана возможность алгоритмизации фрагментов диалога в диаде "врач-пациент" и использования их при схожих ситуациях общения в рамках медицинской консультации по поводу других нозологий.

Ключевые слова: пациент-центрированная коммуникация, коммуникация "врач-пациент", легочная артериальная гипертензия, орфанные заболевания.

Отношения и деятельность: нет.

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва; ²ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. акад. Е. И. Чазова Минздрава России, Москва; ³ФГАОУ

ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия.

Донскова Ю. В.* — к.ф.н., доцент, зам. директора по научной работе Института иностранных языков для профессиональных целей, ORCID: 0000-0001-8002-603X, Мартынюк Т. В. — д.м.н., руководитель отдела легочной гипертензии и заболеваний сердца НИИ клинической кардиологии им. А. Л. Мясникова; профессор кафедры кардиологии факультета дополнительного профессионального образования, ORCID: 0000-0002-9022-8097, Валиева З. С. — д.м.н., с.н.с. отдела легочной гипертензии и заболеваний сердца, НИИ клинической кардиологии им. А. Л. Мясникова, ORCID: 0000-0002-9041-3604, Киселева А. Ю. — ассистент Института лингвистики и межкультурной коммуникации, ORCID: 0009-0002-5421-455X, Шария А. М. — лаборант-исследователь отдела легочной гипертензии и заболеваний сердца, НИИ клинической кардиологии им. А. Л. Мясникова, ORCID: 0000-0002-7904-6735, Резухина Е. А. — аспирант отдела легочной гипертензии и заболеваний сердца, НИИ клинической кардиологии им. А. Л. Мясникова, ORCID: 0000-0002-6227-2576.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): mehetabel@mail.ru

ЛАГ — легочная артериальная гипертензия.

Рукопись получена 12.08.2025

Рецензия получена 05.11.2025

Принята к публикации 20.11.2025



Для цитирования: Донскова Ю. В., Мартынюк Т. В., Валиева З. С., Киселева А. Ю., Шария А. М., Резухина Е. А. Особенности коммуникации врача и пациента с легочной артериальной гипертензией. *Российский кардиологический журнал*. 2025;30(2S):6544. doi: 10.15829/1560-4071-2025-6544. EDN: DLNODT

Doctor-patient communication in pulmonary arterial hypertension

Donskova Yu. V.¹, Martynyuk T. V.^{2,3}, Valieva Z. S.², Kiseleva A. Yu.¹, Sharia A. M.², Rezukhina E. A.²

Aim. To identify the characteristics of doctor-patient communication in pulmonary arterial hypertension (PAH) based on self-understanding of their condition.

Material and methods. The study included 47 patients aged 46.4±11.5 years with a verified PAH (women, 89.4%). The study was based on qualitative data obtained through questionnaires. The results were interpreted using semantic and communicative-pragmatic analysis.

Results. The patients tend to focus on the semantic field of the word "Health". The response analysis allows us to conclude that participants who had already had some experience in communicating with healthcare specialists prefer to hear phrases about somatic maintenance and medical control over the disease.

It does not fully fit into the patients' worldview and the symptoms are on the periphery of their perception. Finding out the treatment expectations will enable a doctor to minimize conflicts between the two sides of the therapeutic process concerning different treatment approaches and disease perception.

Conclusion. The conducted research allows a doctor to choose a communicative tactic in conducting a conversation with a PAH patient. The findings also suggest that this approach may be useful for dialogue algorithmization during any medical consultation concerning other health conditions.

Keywords: patient-centered communication, doctor-patient communication, pulmonary arterial hypertension, orphan diseases.

Relationships and Activities: none.

¹Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow;

²Chazov National Medical Research Center of Cardiology, Moscow; ³Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia.

Donskova Yu. V.* ORCID: 0000-0001-8002-603X, Martynyuk T. V. ORCID: 0000-0002-9022-8097, Valieva Z. S. ORCID: 0000-0002-9041-3604, Kiseleva A. Yu. ORCID: 0009-0002-5421-455X, Sharia A. M. ORCID: 0000-0002-7904-6735, Rezukhina E. A. ORCID: 0000-0002-6227-2576.

*Corresponding author:
mehetabel@mail.ru

Received: 12.08.2025 **Revision Received:** 05.11.2025 **Accepted:** 20.11.2025

For citation: Donskova Yu. V., Martynyuk T. V., Valieva Z. S., Kiseleva A. Yu., Sharia A. M., Rezukhina E. A. Doctor-patient communication in pulmonary arterial hypertension. *Russian Journal of Cardiology*. 2025;30(2S):6544. doi: 10.15829/1560-4071-2025-6544. EDN: DLNODT

Коммуникативные навыки человека приобретают особое значение, когда речь заходит о сфере медицины, связанной с важным аспектом жизни каждого человека — его здоровьем. Высокая компетентность врача в ситуации общения с пациентом во многом помогает решить такие задачи, как понятное объяснение диагноза, плана лечения, возможных рисков и осложнений, при этом давая пациенту возможность осознанного принятия решений в отношении собственного здоровья и демонстрируя уважение к нему, его правам и достоинству.

Наиболее оправданной тактикой врача, таким образом, становится вербализация пациент-центрированного подхода [1, 2]. Пациент, имеющий возможность задать интересующие его вопросы относительно собственного состояния непосредственно на приеме у лечащего врача, в дальнейшем лучше понимает, почему и с какой целью ему назначен тот или иной препарат, с большей вероятностью будет следовать рекомендациям по лечению, т.е. демонстрировать высокий уровень комплаенса или приверженности назначенной терапии [3, 4]. Это, в свою очередь, закономерно улучшит не только качество проводимого лечения и, соответственно, жизни в целом, но и снизит тревожность пациента в отношении своего состояния. Удовлетворенность пациентов консультацией и субъективный уровень восприятия эмпатии врача являются важными компонентами медицинской помощи, т.к. они также имеют огромный потенциал влияния на течение и исход заболевания [4].

В данном контексте особый интерес вызывает процесс выстраивания врачом корректной коммуникации с "редкими" пациентами. Большинство заболеваний из списка орфанных, а именно, 80%, являются врожденными [5], и, следовательно, неизлечимыми, требуя медицинского наблюдения на протяжении всей жизни пациента. В таких условиях качество терапии и контроль над заболеванием зависит не только от профессиональных компетенций врача, но и от качества взаимоотношений и уровня доверия между ним и пациентом, который в данном случае является особо уязвимым в психологическом плане.

Ограниченная эффективность диагностики редких заболеваний на уровне первичного звена и в стационарах, неполная изученность этиологии и патогенетических закономерностей как препятствие выстраиванию комплексной тактики лечения, отсутствие полноценных медицинских стандартов лечения для некоторых нозологических форм, низкая доступность специализированного лечения также могут выступать факторами, приводящими к ухудшению качества взаимодействия в диаде "врач-пациент" [6]. При этом взаимопонимание между медицинским специалистом и пациентом, например, может быть достигнуто посредством использования местоимения "мы" в отношении последнего (в зависимости от контекста и ситуации общения: "мы с вами", "мы в этой клинике" и т.д.) [7]. При этом

для поддержания оптимального контакта и наилучшего выполнения коммуникативных задач необходимо учитывать также эмоциональное состояние пациента, в котором он находится после постановки диагноза.

Когда пациенту не хватает информации для когнитивной оценки и понимания состояния, у него возникает чувство неопределенности. Это может являться дополнительным стрессовым фактором, ухудшающим качество его жизни [8, 9]. В свете перечисленных проблем необходимость изучения особенностей приемов коммуникации с орфанными пациентами становится еще более актуальной.

Особый интерес в этом свете вызывает легочная артериальная гипертензия (ЛАГ). Будучи группой заболеваний, объединенных по таким клиническим признакам, как нарастание легочного сосудистого сопротивления и давления в легочной артерии, ЛАГ приводит к развитию у пациентов правожелудочковой сердечной недостаточности и сокращению продолжительности их жизни [10]. Точные данные по заболеваемости и распространенности ЛАГ в России отсутствуют в силу предположительно высокого количества недиагностированных случаев [11].

Ранее диагноз чаще всего устанавливали у молодых женщин. Вместе с тем данные международных регистров свидетельствуют о том, что за последние 10 лет портрет пациентов с ЛАГ изменился: их возраст на момент установки диагноза возрос, появились сопутствующие заболевания [12-16].

Проведенное среди пациентов с ЛАГ исследование, включавшее применение нескольких ориентированных на общую оценку состояния пациента анкет и опросников (MMAS-8, MAQ, BMQ, SEAMS и ASK-12), показало, что их способность справляться с трудностями, связанными с диагнозом, связана с большой степенью удовлетворенности информированностью о лечении и результатах клинических анализов [17]. В другом исследовании оценка проведена посредством неспецифического анкетирования (EQ-5D-5L) и болезнь-специфического опроса (RAN-SYMPACT) [18], что позволило выявить необходимость усовершенствования существующих инструментов оценки состояния пациента с конкретным заболеванием, таким как ЛАГ. Это позволит в дальнейшем увеличить их прогностическую ценность и осуществлять стратификацию риска, а значит, и проводить дальнейшее лечение наиболее эффективно [19]. К сожалению, отечественные тематические исследования по коммуникации с пациентами, имеющими диагноз ЛАГ, до сих пор отсутствуют.

Таким образом, наряду с повышением осведомленности врачей, как можно более ранней и корректной диагностики орфанных заболеваний и последующего назначения оптимальных лекарственных схем [20] становится все более очевидной необходимость выявления общих закономерностей и методов эффектив-

ной коммуникации врача с пациентами [21], в особенности — с "редкими" (на примере таковых с ЛАГ).

Основной целью такой ситуации общения в диаде "врач-пациент" можно обозначить обеспечение понимания пациентами различных аспектов своего диагноза и связанных с ним рисков, а также обоснование методики лечения (в т.ч. медикаментозной).

Материал и методы

Анкета. Основой для исследования послужили материалы анкеты, разработанной зарубежными специалистами в области медицинской коммуникации [22]. Первый этап исследования состоял в переводе анкеты с английского языка на русский с последующей лингвокультурной адаптацией специалистами медиками и лингвистами. Второй этап заключался в проверке анкеты (терминология, фактологическая точность) медиками, специалистами в области ЛАГ. На третьем этапе проводилось пилотное анкетирование для понимания пациентами вопросов для последующего уточнения формулировок. Четвертый этап — анкетирование с помощью электронной формы, состоящей из двух разделов (табл. 1).

Первый раздел включал 9 вопросов, касающихся демографических данных пациентов (возраст, пол, тип места проживания — город, село), клинических характеристик (функциональный класс ЛАГ на момент постановки диагноза и на момент анкетирования, срок заболевания), специализации лечащего врача. Персональные данные, позволяющие каким-либо образом деанонимизировать пациентов или врачей, не собирались.

Второй раздел состоит из 20 вопросов с единственным выбором. В данном разделе выделяют 2 тематических блока: первый позволяет выяснить предпочтения пациента относительно общения в диаде "врач-пациент", второй раскрывает представления пациентов относительно болезни и применения лекарственных препаратов.

Материал. В исследование было включено 47 больных с верифицированным диагнозом ЛАГ в среднем возрасте $46,4 \pm 11,5$ лет. Преобладали женщины (89,4%).

Методы. Интерпретация результатов анкетирования была выполнена на основе методов семантического и коммуникативно-прагматического анализа. Статистическую обработку полученных результатов проводили при помощи пакета программ Statistica for Windows 6.0.

Таблица 1

Анкета Коммуникация "врач-пациент" с ЛАГ

Возраст (только цифра):
Пол: мужской/женский
Место проживания (город, село, деревня, поселок)
Функциональный класс ЛАГ (ВОЗ) на момент постановки диагноза – ФК I/ФК II/ФК III/ФК IV
Функциональный класс ЛАГ (ВОЗ) на момент проведения анкетирования – ФК I/ФК II/ФК III/ФК IV
Лечащий врач является специалистом по ЛАГ – Да – Нет – Затрудняюсь ответить
Специализация лечащего врача – Врач-пульмонолог – Врач-кардиолог – Не знаю
Вопросы
(в1) Какой вопрос Вы бы хотели услышать от лечащего врача во время своего планового посещения?
Как Вы себя чувствуете с момента нашей последней встречи?
Как Ваши дела с момента нашей последней встречи?
(в2) Какое утверждение Вы хотели бы услышать от своего лечащего врача?
Мы хотим замедлить усугубление симптомов заболевания.
Мы хотим замедлить развитие заболевания.
(в3) Какое утверждение Вы хотели бы услышать от своего лечащего врача?
Мы хотим, чтобы Вы чувствовали себя лучше.
Мы хотим, чтобы Вас меньше беспокоили симптомы.
(в4) Какое утверждение Вы хотели бы услышать от своего лечащего врача?
Я считаю, что это лучший лекарственный препарат.
Я считаю, что в Вашем случае это лучший лекарственный препарат.
(в5) Какое утверждение Вы хотели бы услышать от своего лечащего врача?
Мы хотим, чтобы Ваши легкие и сердце работали как можно лучше.
Мы хотим, чтобы показатели Ваших легких и сердца находились в пределах нормы.

Сокращения: ЛАГ — легочная артериальная гипертензия, ФК — функциональный класс.

Результаты

Общение врача и пациента представляет собой институциональную коммуникацию с диалогической структурой, где первый выступает в роли адресанта, а второй — в роли адресата. В идеальной модели диалога заложены принципы кооперации (по П. Грайсу), что должно содействовать взаимопониманию и препятствовать коммуникативной неудаче.

Мы рассматриваем тематическую группу вопросов, выявляющих предпочтения пациентов в коммуникации с врачом.

Вопрос 1. "Какой вопрос Вы бы хотели услышать от своего лечащего врача во время своего планового посещения?". Вариант "Как вы себя чувствуете с момента нашей последней встречи?" выбрали 81% респондентов. Вариант "Как ваши дела с момента нашей последней встречи?" предпочли 19% опрошенных.

Из двух предложенных вариантов ответа предпочтение пациентов было на стороне первого (81%), второй вариант выбрала пятая часть респондентов (19%).

Выбор первого ответа оптимален для коммуникации "врач-пациент", поскольку стимул "вы себя чувствуете" задает пациенту фокус-реакцию на его физическом состоянии, в то время как второй вопрос позволит включить в свой ответ перечень событий, ощущений и эмоций, выходящих за рамки болезни.

Вопросы 2-4 были сформулированы следующим образом: "Какое утверждение Вы хотели бы услышать от своего лечащего врача?".

Вопрос 2. В паре ответов 79% респондентов выбрали "Мы хотим замедлить развитие заболевания", 21% ответили "Мы хотим замедлить усугубление симптомов заболевания".

Ядерными компонентами в представленных высказываниях являются фразы "замедлить развитие заболевания" и "замедлить усугубление симптомов". Выбор первого варианта свидетельствует о следующих ожиданиях пациента: лечение позволит приостановить, задержать нарушение здоровья. Смысловой центр высказывания базируется на оппозиции "болезнь – здоровье".

Во втором варианте в формулировке заложена отсрочка появления новых (более сильных, негативных по силе и степени) качеств и свойств заболевания. Этот вариант для респондентов оказался менее предпочтителен, поскольку ядерный компонент "замедлить усугубление симптомов" базируется исключительно в пределах смыслового поля "болезнь".

Вопрос 3. В данной паре ответов 69% предпочли "Мы хотим, чтобы вы чувствовали себя лучше", 31% "Мы хотим, чтобы вас меньше беспокоили симптомы".

Ключевыми в представленных фразах являются выражения "чувствовали себя лучше" и "меньше беспокоили симптомы". Выбор респондентами первой фразы свидетельствует об их ожиданиях улучшения состояния. В то время как второе высказывание говорит о том, что болезнь не ушла, но имеет меньше проявлений.

Вопрос 4. В данной паре ответов 56% предпочли "Мы хотим, чтобы показатели сердца и легких находились в пределах нормы", 44% выбрали "Мы хотим, чтобы ваше сердце и легкие работали как можно лучше".

Важно, что респонденты выбирают состояние, определяемое "нормой". Его можно охарактеризовать как некую установленную меру, стандарт, которые возвращают человека к состоянию ДО болезни. В то время как фраза "как можно лучше" не имеет точки отсчета эталонного состояния.

Обсуждение

Болезнь не полностью вписывается в картину мира пациента, а симптомы заболевания оказываются на периферии его восприятия.

Поскольку большинство участников исследования (40%) составили пациенты, у которых с момента установления диагноза прошло >3 лет, можно сделать вывод о том, что фокус их внимания в основном находится в пределах смыслового поля "здоровье". Анализ ответов также позволяет заключить, что респонденты, уже имеющие некоторое представление о поразившем их заболевании, в рамках медицинской консультации предпочитают слышать от специалиста фразы о поддержании их общего соматического статуса и контроле над болезнью.

Для медицинских работников важно выяснить ожидания пациента от лечения, что даст возможность врачу минимизировать возникновение конфликтной ситуации в свете разных подходов в лечении и восприятие болезни со стороны профессионального и обыденного сознания.

Заключение

Проведенное исследование позволяет врачу выбрать коммуникативную тактику ведения разговора с пациентом. Показана возможность алгоритмизации участков диалога в диаде "врач-пациент" и использование его в других нозологиях.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Timmermans S. The Engaged Patient: The Relevance of Patient-Physician Communication for Twenty-First-Century Health. *Journal of Health and Social Behavior*. 2020;61(3):259-73. doi:10.1177/0022146520943514.
2. Osipenko TA, Fedorovskaya VO, Enikeev DV. Verbalization of the patient-centered approach (based on consultation conversations with cancer patients). *Nauchnyj dialog*. 2022;11(7):99-117. (In Russ.) Осипенко Т.А., Федоровская В.О., Еникеев Д.В. Вербализация пациент-

- центрированного подхода (на материале консультативных бесед с онкологическими пациентами). Научный диалог. 2022;11(7):99-117. doi:10.24224/2227-1295-2022-11-7-99-117.
3. Kameneva VA, Potapova NV, Rummyanceva AA. Lexico-grammatical transformations of terms when changing the communicative situation "doctor — doctor" to "doctor — child — parent". Nauchnyy dialog. 2023;12(2):27-44. (In Russ.) Каменева В. А., Потапова Н. В., Румянцева А. А. Лексико-грамматические трансформации терминов при смене коммуникативной ситуации "врач — врач" на "врач — ребенок — родитель". Научный диалог. 2023;12(2):27-44. doi:10.24224/2227-1295-2023-12-2-27-44.
4. Campos CFC, Olivo CR, Martins MA, Tempiski PZ. Physicians' attention to patients' communication cues can improve patient satisfaction with care and perception of physicians' empathy. Clinics (Sao Paulo). 2024;79:100377. doi:10.1016/j.clinsp.2024.100377.
5. Gong S, Li D, Dong D. How Do Patients and Doctors Perceive Medical Services for Rare Diseases Differently in China? Insights from Two National Surveys. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020;17(16):5961. doi:10.3390/ijerph17165961.
6. Fokina DS, Zhukova OV, Grekhov AV, Hohlov AL. Some problems of medical and economic efficiency of treatment of orphan diseases. Medicinskaya etika. 2023;(1):19-24. (In Russ.) Фокина Д. С., Жукова О. В., Грехов А. В., Хохлов А. Л. Некоторые проблемы медико-экономической эффективности лечения орфанных заболеваний. Медицинская этика. 2023;(1):19-24. doi:10.24075/medet.2023.003.
7. Mostovaia I, Fedorovskaya V, Imo W. *Wir beide und мы с вами* ("wir mit Ihnen"): Strategien zur Vagheitsreduktion im Gebrauch des Personalpronomens der 1. Person Plural in deutschen und russischen Diagnosemitteilungs- und Therapieplanungsgesprächen. Zeitschrift für germanistische Linguistik. 2023;51(1):88-123. doi:10.1515/zgl-2023-2003.
8. Meyer AND, Giardina TD, Khawaja L, Singh H. Patient and clinician experiences of uncertainty in the diagnostic process: Current understanding and future directions. Patient Educ Couns. 2021;104(11):2606-15. doi:10.1016/j.pec.2021.07.028.
9. Sirota NA, Fetisov BA. The phenomenon of uncertainty in somatic diseases. Lichnost' v menayushchemsya mire: zdorov'e, adaptaciya, razvitie. 2024;1(44):69-83. (In Russ.) Сирота Н. А., Фетисов Б. А. Феномен неопределенности при соматических заболеваниях. Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2024;1(44):69-83. doi:10.23888/humj202412169-83.
10. Gracianskaja SE, Valieva ZS, Martynyuk TV. Achievements of modern specific therapy for pulmonary arterial and chronic thromboembolic pulmonary hypertension: focus on the soluble guanylate cyclase stimulator riociguat. Terapevticheskij arhiv. 2020;92(9):77-84. (In Russ.) Грацианская С. Е., Валиева З. С., Мартынюк Т. В. Достижения современной специфической терапии легочной артериальной и хронической тромбоэмболической легочной гипертензии: фокус на стимулятор растворимой гуанилатциклазы риоцигуат. Терапевтический архив. 2020;92(9):77-84. doi:10.26442/00403660.2020.09.000717.
11. Ryabkov VA, Vezikova NN, Goncharova NS, et al. Principles of healthcare management for patients with pulmonary hypertension: focus on continuity. Russian Journal of Cardiology. 2023;28(3):5335. (In Russ.) Рябков В. А., Везикова Н. Н., Гончарова Н. С. и др. Принципы организации медицинской помощи пациентам с легочной гипертензией: фокус на преемственность. Российский кардиологический журнал. 2023;28(3):5335. doi:10.15829/1560-4071-2023-5335.
12. Hoeper MM, Humbert M, Souza R, et al. A global view of pulmonary hypertension. The Lancet Respiratory Medicine. 2016;4(4):306-22. doi:10.1016/S2213-2600(15)00543-3.
13. Thenappan T, Prins KW, Pritzker MR, et al. The critical role of pulmonary arterial compliance in pulmonary hypertension. Annals of the American Thoracic Society. 2016;13(2):276-84. doi:10.1513/AnnalsATS.201509-599FR.
14. Sabirov IS, Murkamilo IT, Fomin VV, et al. Pulmonary hypertension in pre-dialysis stages of chronic kidney disease: prevalence and risk factors. The Scientific Heritage. 2021;66(2):28-38. (In Russ.) Сабиров И. С., Муркамилов И. Т., Фомин В. В. и др. Легочная гипертензия на додиализных стадиях хронической болезни почек: распространенность и факторы риска. The Scientific Heritage. 2021;66(2):28-38. doi:10.24412/9215-0365-2021-66-2-28-38.
15. Zakiev VD, Martynyuk TV, Kotovskaya YUV. Incidence and prevalence of pulmonary arterial hypertension associated with systemic lupus erythematosus. Systematic review. Klinicheskij razbor v obshchej medicine. 2024;5(2):48-52. (In Russ.) Закиев В. Д., Мартынюк Т. В., Котовская Ю. В. Заболеваемость и распространенность легочной артериальной гипертензии, ассоциированной с системной красной волчанкой. Систематический обзор. Клинический разбор в общей медицине. 2024;5(2):48-52. doi:10.47407/kr2023.5.2.00387.
16. Taran IN, Valieva ZS, Belevskaya AA, et al. The influence of demographic characteristics on the clinical course and results of therapy in patients with precapillary pulmonary hypertension. Terapevticheskij arhiv. 2021;93(3):283-9. (In Russ.) Таран И. Н., Валиева З. С., Белевская А. А. и др. Влияние демографических характеристик на клиническое течение и результаты терапии пациентов с прекапиллярной легочной гипертензией. Терапевтический архив. 2021;93(3):283-9. doi:10.26442/00403660.2021.03.200655.
17. Ivarsson B, Hesselstrand R, Rådegran G, Kjellström B. Adherence and medication belief in patients with pulmonary arterial hypertension or chronic thromboembolic pulmonary hypertension: A nationwide population-based cohort survey. Clin Respir J. 2018;12(6):2029-35. doi:10.1111/crj.12770.
18. Nikolaeva EA, Valieva ZS, Martynyuk TV. Assessment of quality of life in patients with pulmonary arterial hypertension. Sistemnyye gipertenzii. 2024;21(3):41-6. (In Russ.) Николаева Е. А., Валиева З. С., Мартынюк Т. В. Оценка качества жизни у пациентов с легочной артериальной гипертензией. Системные гипертензии. 2024;21(3):41-6. doi:10.38109/2075-082X-2024-3-41-46.
19. Reeves GEM, Shepherd J, Collins NJ, et al. As-sessing quality of life in pulmonary arterial hypertension: an independent prognostic marker. Pulm Circ. 2024;14: e12380. doi:10.1002/pul2.12380.
20. Valieva ZS, Martynyuk TV, Nakonechnikov SN, Chazova IE. Characteristics of patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension according to the Russian National Register. Terapevticheskij arhiv. 2021;93(9):1058-65. (In Russ.) Валиева З. С., Мартынюк Т. В., Наконечников С. Н., Чазова И. Е. Характеристика пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией по данным Российского национального регистра. Терапевтический архив. 2021;93(9):1058-65. doi:10.26442/00403660.2021.09.201037.
21. Jenstad LM, Howe T, Breau G, et al. Communication between healthcare providers and communicatively-vulnerable patients with associated health outcomes: A scoping review of knowledge syntheses. Patient Educ Couns. 2024;119:108040. doi:10.1016/j.pec.2023.108040.
22. Brewer J, Bartlett M, Harris D, Hui C. Improving communication between healthcare providers and pulmonary arterial hypertension patients: a survey of patient preferences. Pulm Circ. 2021;11(2):20458940211015813. doi:10.1177/20458940211015813.

Адреса организаций авторов: ФГАУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, Москва, 119048, Россия; ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. акад. Е. И. Чазова Минздрава России, ул. Академика Е. И. Чазова, д. 15А, Москва, 121552, Россия; ФГАУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздрава России, ул. Островитянова, д. 1, Москва 117513, Россия.

Addresses of the authors' institutions: Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Trubetskaya Str., 8, build. 2, Moscow, 119048, Russia; Chazov National Medical Research Center of Cardiology, Academician Chazov str., 15A, Moscow, 121552, Russia; Pirogov Russian National Research Medical University, Ostrovitianov str., 1, Moscow, 117997, Russia.