УДК 616-036.12:615.851:614.2

ПОТРЕБНОСТЬ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. ВОПРОСЫ РЕАГИРОВАНИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

[1]Абдураимов А.О., [2]Мартыненко А.В.

[1]Республиканский научно-практический центр спортивной медицины при Национальном Олимпийском комитете Республики Узбекистан, Ташкент, Республика Узбекистан
[2]ООО «Многофункциональный медицинский центр M-Clinic», Ташкент, Республика Узбекистан

При основных хронических неинфекционных заболеваниях потребность в психологической реабилитации определяется не только тревогой и депрессивными проявлениями, но и нарушением адаптации к болезни, ограничением самостоятельности и трудностями выполнения лечебных назначений. Цель обзора — обобщить современные данные о такой потребности и рассмотреть возможности реагирования систем здравоохранения. Проведен аналитический обзор документов Всемирной организации здравоохранения, клинических рекомендаций и научных публикаций, доступных на октябрь 2026 г. Рассмотрены подходы к помощи пациентам с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, хронической обструктивной болезнью легких, хронической болезнью почек и последствиями инсульта. Показано, что своевременное выявление психологических и функциональных трудностей, согласованное ведение пациента и повторная оценка результатов имеют особое значение при мультиморбидности и в пожилом возрасте. Предложена последовательность действий: выявление потребности, уточнение причин ограничений, выбор доступных реабилитационных мероприятий и оценка достигнутых изменений. Включение психологической реабилитации в обычное ведение хронических заболеваний может способствовать сохранению функциональной способности и качества жизни при условии доступности помощи и преемственности между специалистами.

Ключевые слова: психологическая реабилитация; хронические неинфекционные заболевания; организация здравоохранения; мультиморбидность; гериатрия; функциональная способность; первичная медицинская помощь

THE NEED FOR PSYCHOLOGICAL REHABILITATION IN MAJOR CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES. HEALTH SYSTEM RESPONSES

[1]Abduraimov A.O., [2]Martynenko A.V.

[1]Republican Scientific and Practical Center of Sports Medicine under the National Olympic Committee of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan
[2]M-Clinic Multifunctional Medical Center LLC, Tashkent, Uzbekistan

In major chronic noncommunicable diseases, the need for psychological rehabilitation arises not only from anxiety and depressive symptoms but also from difficulties adapting to illness, loss of independence, and challenges in following treatment plans. This narrative review summarizes current evidence on these needs and examines how health systems can respond. We reviewed World Health Organization documents, clinical practice guidelines, and research publications available through October 2026. Evidence was considered for patients with cardiovascular and oncological diseases, diabetes mellitus, chronic obstructive pulmonary disease, chronic kidney disease, and the consequences of stroke. The literature indicates that timely identification of psychological and functional difficulties, coordinated clinical care, and repeated assessment of outcomes are particularly important for older people and those living with multimorbidity. A practical sequence of care is proposed: identifying rehabilitation needs, clarifying the causes of limitations, selecting accessible interventions, and reassessing progress. Integrating psychological rehabilitation into routine chronic disease care may help

maintain functional ability and quality of life, provided that services are accessible and care is coordinated across professionals.

Keywords: psychological rehabilitation; noncommunicable diseases; health services; multimorbidity; geriatrics; functional ability; primary care

Введение

По оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2021 г. хронические неинфекционные заболевания стали причиной не менее 43 млн смертей. Ведущая роль принадлежит сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям, хронической респираторной патологии и сахарному диабету [26]. Однако последствия хронической болезни определяются не только смертностью: ограничения повседневной активности, тревога, депрессивные проявления и изменение социальной роли нередко сохраняются годами [8, 29].

В концепции здорового старения ВОЗ функциональная способность включает удовлетворение основных потребностей, принятие решений, поддержание отношений и участие в жизни общества [30]. А.Н. Ильницкий и К.И. Прощаев подчеркивают значение самостоятельности и индивидуальных возможностей для здорового долголетия [1, 2]. Поэтому результаты психологической реабилитации следует оценивать не только по эмоциональному состоянию, но и по способности пациента выполнять лечение и вести повседневную жизнь.

Цель работы — обобщить сведения о потребности в психологической реабилитации при основных хронических неинфекционных заболеваниях и определить доступные способы организации такой помощи в системах здравоохранения.

Материал и методы

Проведен аналитический обзор публикаций и нормативно-методических документов, доступных по октябрь 2026 г. Рассмотрены материалы ВОЗ, ООН, клинические рекомендации профильных обществ и исследования, обнаруженные в PubMed и на сайтах научных журналов. Приоритет отдавался рекомендациям и исследованиям 2023–2026 гг. Анализировались потребность, эффективность помощи и ее организация. Исчерпывающий поиск и метаанализ не проводились.

Результаты и обсуждение

Потребность в психологической реабилитации

Хроническое заболевание не означает одинаковой потребности в психологической реабилитации. Она возникает при нарушении адаптации, стойких эмоциональных трудностях, ограничении жизнедеятельности и затруднениях при выполнении лечебных

назначений. Следует различать закономерную реакцию на болезнь, психическое расстройство и организационные препятствия к самоконтролю [20, 24].

При мультиморбидности возрастает нагрузка, связанная с лечением. Метаанализ K. Sweeney и соавт. (2026) показал значение комплексной помощи при сочетании хронических заболеваний с депрессией или тревогой [20]. W.J. Katon и соавт. выявили улучшение клинических и психологических исходов при согласованном ведении таких пациентов [13]. По данным метаанализа M.R. DiMatteo и соавт., депрессия связана с худшим соблюдением лечебных назначений [9].

Сердечно-сосудистые заболевания

После инфаркта миокарда, при ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности пациент может испытывать страх повторного осложнения, избегать физической нагрузки, прекращать занятия и социальные контакты. Консенсусное заявление H. Bueno и соавт. (2025) рассматривает психологическое здоровье как часть сердечно-сосудистой помощи [7]. В рекомендациях по кардиореабилитации M. Bäck и соавт. (2026) психологическая поддержка включена в комплекс восстановления активности и самостоятельности [6]. Систематический обзор C.F. Ski и соавт. (2024) показывает пользу психологических вмешательств для части эмоциональных исходов, но не позволяет приписывать им одинаковый эффект на сердечно-сосудистые события [19]. G.N. Levine и соавт. отдельно рассмотрели взаимосвязь психологического благополучия и сердечно-сосудистого здоровья [15].

Сахарный диабет

Психологические трудности при сахарном диабете связаны с постоянным самоконтролем, страхом гипогликемии, ограничениями питания и утомлением от лечения. В стандартах Американской диабетической ассоциации 2026 г. психологическое благополучие и выявление препятствий к самоконтролю рассматриваются как обязательные составляющие помощи [3]. Поэтому эффективность поддержки следует определять не только по шкалам настроения, но и по возможности выполнять согласованный план лечения.

Хронические респираторные заболевания

При хронической обструктивной болезни легких одышка и страх ее усиления могут формировать замкнутый круг: пациент уменьшает движение, снижается переносимость нагрузки и усиливается социальная изоляция. Рекомендации GOLD 2026 предусматривают комплексное ведение, включающее легочную реабилитацию, обучение и учет психологических нарушений [11]. Практическая задача состоит в восстановлении уверенности в безопасном движении и освоении приемов самопомощи.

Онкологические заболевания

При онкологической патологии потребность в психологической реабилитации может возникать на всех этапах лечения и последующего наблюдения. L. Grassi и соавт. (2023) и B.L. Andersen и соавт. (2023) обосновали необходимость систематической оценки тревоги и депрессивных проявлений и выбора помощи с учетом их выраженности [4, 12]. Рекомендации NCCN по психологическому дистрессу, представленные J.R. Fann и соавт. (2026), подчеркивают значение своевременного направления и непрерывности поддержки [10]. Следует избегать подмены специализированной психиатрической помощи общими беседами о заболевании.

Хроническая болезнь почек и последствия инсульта

При хронической болезни почек значимы утомляемость, ограничения повседневной жизни, частота посещений медицинских организаций и зависимость от процедур. Рекомендации KDIGO 2024 г. предполагают индивидуальное ведение с учетом предпочтений пациента и особенностей его жизни [14]. После инсульта психологические последствия могут сочетаться с двигательными, речевыми и когнитивными нарушениями. Рекомендации Американской кардиологической ассоциации 2026 г. рассматривают восстановление функций, участие семьи и психологическое состояние как взаимосвязанные задачи реабилитации [18]. Основные потребности и критерии результата сопоставлены в таблице 1 [3, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 18].

Таблица 1. Основные потребности и критерии результата психологической реабилитации при хронических неинфекционных заболеваниях

Группа заболеваний	**Ведущие трудности**	**Приоритет помощи и оценка результата**
Сердечно-сосудистые	Страх повторного осложнения, отказ от нагрузки	Поддержка при кардиореабилитации; активность, психологическое состояние
Сахарный диабет	Утомление от самоконтроля, страх гипогликемии	Обучение и индивидуальная поддержка; самоконтроль, качество жизни
ХОБЛ	Страх одышки, ограничение движения	Легочная реабилитация; одышка, переносимость нагрузки
Онкологические	Дистресс, нарушение семейной и социальной роли	Психоонкологическая помощь; дистресс, качество жизни
ХБП, инсульт	Зависимость от помощи, ограничения деятельности	Междисциплинарное ведение; самостоятельность, участие

Пожилой возраст, семейная поддержка и доступность помощи

В пожилом возрасте последствия болезни усугубляются мультиморбидностью и изменением социальной среды. Руководство ВОЗ ICOPE (2025) предусматривает учет индивидуальной жизнеспособности и повседневных потребностей [23]. Значение одиночества и социальной изоляции рассмотрено в докладе ВОЗ 2025 г. [22].

Проблема актуальна и для стран СНГ, наблюдается необходимость развития гериатрической помощи в Центральной Азии, с учетом демографических изменений и кадрового обеспечения [16]. Но важно понимать роль семейных традиций в сохранении социальных связей пожилых людей [17]. Эти особенности следует учитывать при привлечении родственников к психологической реабилитации, сохраняя самостоятельность пациента в принятии решений.

Реагирование систем здравоохранения

Психологическую помощь следует включать в обычное ведение хронической болезни. Врач или медицинская сестра могут оценить настроение, повседневную активность и трудности лечения. Краткий опрос не заменяет диагностики. При суицидальном риске, психозе и тяжелой депрессии необходима неотложная специализированная помощь [5, 25].

Лечащий врач, психолог, специалист по реабилитации и при необходимости психиатр должны действовать по единому плану. Систематический обзор J. Archer и соавт. и исследование W.J. Katon и соавт. подтверждают преимущества согласованной помощи при депрессии и хронических заболеваниях [5, 13]. При дефиците кадров возможны консультативная поддержка первичного звена, обучение медицинских сестер и дистанционное сопровождение с соблюдением требований безопасности [28].

Предлагается четыре последовательных этапа: первичное выявление потребности, уточнение ее причин, выбор доступной программы помощи и повторная оценка достигнутых результатов. Они представлены в таблице 2. Решение о помощи должно зависеть от функциональной цели пациента, тяжести состояния и имеющихся ресурсов, а не только от диагноза. Последовательность согласуется с опубликованными подходами к организации комплексной помощи [5, 13, 20, 23, 28].

Таблица 2. Последовательность организации помощи при хронических неинфекционных заболеваниях

Этап	**Содержание**	**Практический результат**
1. Выявление	Краткая оценка самочувствия, активности, трудностей лечения	Определена необходимость дополнительной оценки
2. Уточнение	Клиническая беседа, оценка риска,	Установлены основные причины

Этап	Содержание	Практический результат
	функций и окружения	трудностей
3. Помощь	Индивидуальные цели, консультирование, обучение, психотерапия по показаниям	Составлен выполнимый план с ответственными
4. Пересмотр	Повторная оценка симптомов, функций и выполнения назначений	Зафиксированы изменения, скорректирован план

Результативность системы здравоохранения

Количество консультаций не отражает качество помощи. Следует оценивать долю пациентов с выявленной потребностью, доступность консультации и повторного осмотра. Результаты включают психологическое состояние, самостоятельность, качество жизни и выполнение назначений [8, 23, 27]. Влияние помощи на госпитализации требует отдельного исследования.

При организации помощи необходимо учитывать ее доступность. В политической декларации Генеральной Ассамблеи ООН (2025) профилактика неинфекционных заболеваний рассматривается совместно с охраной психического здоровья [21]. При мультиморбидности предпочтителен согласованный план ведения в первичном звене с консультативной поддержкой специалистов, что соответствует подходу ВОЗ к основным вмешательствам при неинфекционных заболеваниях [28].

Ограничения доказательной базы

Доказательная база неоднородна: вмешательства различаются по длительности, содержанию и критериям результата. Уменьшение тревоги не означает доказанного снижения смертности или частоты осложнений. Настоящий обзор носит аналитический характер.

Заключение

Потребность в психологической реабилитации при основных хронических неинфекционных заболеваниях определяется не только выраженностью эмоциональных нарушений, но и ограничениями жизнедеятельности, трудностями лечения и недостаточностью социальной поддержки. Включение психологической помощи в обычное ведение пациента позволяет решать задачи сохранения функциональной способности и качества жизни. Для систем здравоохранения необходимы своевременное выявление потребности, доступные способы направления, согласованная работа специалистов и повторная оценка результатов. Особое значение такой подход имеет при мультиморбидности и в пожилом возрасте.

Список литературы

1. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Матейовска-Кубешова Х., Коршун Е.И. Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор) // Научные результаты биомедицинских исследований. 2019;5(4):102–116. doi:10.18413/2658-6533-2019-5-4-0-8.

2. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. О медицине здорового долголетия // Геронтология. 2026;(2). https://www.gerontology.su/magazines?rezume=549 (дата обращения: 01.11.2026).

3. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of Care in Diabetes—2026 // Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S89–S131. doi:10.2337/dc26-S005.

4. Andersen BL, Lacchetti C, Ashing K, et al. Management of anxiety and depression in adult survivors of cancer: ASCO guideline update // J Clin Oncol. 2023;41(18):3426–3453. doi:10.1200/JCO.23.00293.

5. Archer J, Bower P, Gilbody S, et al. Collaborative care for depression and anxiety problems // Cochrane Database Syst Rev. 2012;(10):CD006525. doi:10.1002/14651858.CD006525.pub2.

6. Bäck M, Wilhelm M, Marcin T, et al. 2026 ESC Guidelines on cardiac rehabilitation // Eur Heart J. 2026;47(39):5631–5729. doi:10.1093/eurheartj/ehag099.

7. Bueno H, Deaton C, Farrero M, et al. 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease // Eur Heart J. 2025;46(41):4156–4225. doi:10.1093/eurheartj/ehaf191.

8. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 // Lancet. 2020;396(10267):2006–2017. doi:10.1016/S0140-6736(20)32340-0.

9. DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence // Arch Intern Med. 2000;160(14):2101–2107. doi:10.1001/archinte.160.14.2101.

10. Fann JR, Vanderlan J, Brewer BW, et al. NCCN Guidelines Insights: Distress Management, Version 1.2026 // J Natl Compr Canc Netw. 2026;24(4):e260018. doi:10.6004/jnccn.2026.0018.

11. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the prevention, diagnosis and management of COPD: 2026 report. https://goldcopd.org/2026-gold-report-and-pocket-guide/ (accessed 01.11.2026).

12. Grassi L, Caruso R, Riba MB, et al. Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline // ESMO Open. 2023;8(2):101155. doi:10.1016/j.esmoop.2023.101155.

13. Katon WJ, Lin EHB, Von Korff M, et al. Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses // N Engl J Med. 2010;363(27):2611–2620. doi:10.1056/NEJMoa1003955.

14. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease // Kidney Int. 2024;105(4S):S117–S314. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018.

15. Levine GN, Cohen BE, Commodore-Mensah Y, et al. Psychological health, well-being, and the mind-heart-body connection: a scientific statement from the American Heart Association // Circulation. 2021;143(10):e763–e783. doi:10.1161/CIR.0000000000000947.

16. Martynenko A. Assessing the Need for Geriatric Care in Uzbekistan Before the Demographic Wave // Epidemiology and Health Data Insights. 2025. Vol. 1, no. 5. Art. ehdi017. DOI: 10.63946/ehdi/17314.

17. Martynenko A. Geriatric care in traditional communities of Central Asia // Pan African Medical Journal. 2025. Vol. 52. Art. 94. DOI: 10.11604/pamj.2025.52.94.49827.

18. Richards LG, Ifejika NL, Stein J, et al. 2026 Guideline for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association // Stroke. 2026;57(10):e514–e658. doi:10.1161/STR.0000000000000536.

19. Ski CF, Taylor RS, McGuigan K, et al. Psychological interventions for depression and anxiety in patients with coronary heart disease, heart failure or atrial fibrillation // Cochrane Database Syst Rev. 2024;4:CD013508. doi:10.1002/14651858.CD013508.pub3.

20. Sweeney K, Gilarova M, Ng L, et al. Primary care and community interventions for multimorbidity involving depression or anxiety: systematic review with meta-analysis // BMJ Med. 2026;5(1):e002400. doi:10.1136/bmjmed-2025-002400.

21. United Nations General Assembly. Political Declaration of the Fourth High-Level Meeting on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases and the Promotion of Mental Health and Well-being. Resolution A/RES/80/117. 15 December 2025. https://digitallibrary.un.org/record/4097012 (accessed 01.11.2026).

22. World Health Organization. From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies. Report of the WHO Commission on Social Connection. Geneva: WHO; 2025. ISBN 9789240112360.

23. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. 2nd ed. Geneva: WHO; 2025. ISBN 9789240103726.

24. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO; 2001. https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health (дата обращения: 01.11.2026).

25. World Health Organization. Mental health atlas 2024. Geneva: WHO; 2025. ISBN 9789240114487.

26. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Fact sheet. 25 September 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases (дата обращения: 01.11.2026).

27. World Health Organization. Rehabilitation. Fact sheet. 22 April 2024. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation (дата обращения: 01.11.2026).

28. World Health Organization. WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Geneva: WHO; 2020. ISBN 9789240009226.

29. World Health Organization. World mental health today: latest data. Geneva: WHO; 2025. ISBN 9789240113817.

30. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015. ISBN 9789241565042.

The list of references

1. Ilnitskii A.N., Proshchaev K.I., Matejovska-Kubeshova Kh., Korshun E.I. Vozrastnaya zhiznesposobnost v gerontologii i geriatrii (obzor) [Age-related resilience in gerontology and geriatrics: a review]. Nauchnye rezul'taty biomeditsinskikh issledovanii. 2019. Vol. 5, no. 4. Pp. 102–116. DOI: 10.18413/2658-6533-2019-5-4-0-8 (in Russian).

2. Ilnitskii A.N., Proshchaev K.I. O meditsine zdorovogo dolgoletiya [On healthy longevity medicine]. Gerontologiya. 2026. No. 2. Available at: https://www.gerontology.su/magazines?rezume=549 (in Russian). (accessed 01.11.2026).

3. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S89–S131. doi:10.2337/dc26-S005.

4. Andersen BL, Lacchetti C, Ashing K, et al. Management of anxiety and depression in adult survivors of cancer: ASCO guideline update. J Clin Oncol. 2023;41(18):3426–3453. doi:10.1200/JCO.23.00293.

5. Archer J, Bower P, Gilbody S, et al. Collaborative care for depression and anxiety problems. Cochrane Database Syst Rev. 2012;(10):CD006525. doi:10.1002/14651858.CD006525.pub2.

6. Bäck M, Wilhelm M, Marcin T, et al. 2026 ESC Guidelines on cardiac rehabilitation. Eur Heart J. 2026;47(39):5631–5729. doi:10.1093/eurheartj/ehag099.

7. Bueno H, Deaton C, Farrero M, et al. 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease. Eur Heart J. 2025;46(41):4156–4225. doi:10.1093/eurheartj/ehaf191.

8. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10267):2006–2017. doi:10.1016/S0140-6736(20)32340-0.

9. DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. Arch Intern Med. 2000;160(14):2101–2107. doi:10.1001/archinte.160.14.2101.

10. Fann JR, Vanderlan J, Brewer BW, et al. NCCN Guidelines Insights: Distress Management, Version 1.2026. J Natl Compr Canc Netw. 2026;24(4):e260018. doi:10.6004/jnccn.2026.0018.

11. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the prevention, diagnosis and management of COPD: 2026 report. https://goldcopd.org/2026-gold-report-and-pocket-guide/ (accessed 01.11.2026).

12. Grassi L, Caruso R, Riba MB, et al. Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. ESMO Open. 2023;8(2):101155. doi:10.1016/j.esmoop.2023.101155.

13. Katon WJ, Lin EHB, Von Korff M, et al. Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses. N Engl J Med. 2010;363(27):2611–2620. doi:10.1056/NEJMoa1003955.

14. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2024;105(4S):S117–S314. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018.

15. Levine GN, Cohen BE, Commodore-Mensah Y, et al. Psychological health, well-being, and the mind-heart-body connection: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2021;143(10):e763–e783. doi:10.1161/CIR.0000000000000947.

16. Martynenko A. Assessing the Need for Geriatric Care in Uzbekistan Before the Demographic Wave. Epidemiology and Health Data Insights. 2025. Vol. 1, no. 5. Art. ehdi017. DOI: 10.63946/ehdi/17314.

17. Martynenko A. Geriatric care in traditional communities of Central Asia. Pan African Medical Journal. 2025. Vol. 52. Art. 94. DOI: 10.11604/pamj.2025.52.94.49827.

18. Richards LG, Ifejika NL, Stein J, et al. 2026 Guideline for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2026;57(10):e514–e658. doi:10.1161/STR.0000000000000536.

19. Ski CF, Taylor RS, McGuigan K, et al. Psychological interventions for depression and anxiety in patients with coronary heart disease, heart failure or atrial fibrillation. Cochrane Database Syst Rev. 2024;4:CD013508. doi:10.1002/14651858.CD013508.pub3.

20. Sweeney K, Gilarova M, Ng L, et al. Primary care and community interventions for multimorbidity involving depression or anxiety: systematic review with meta-analysis. BMJ Med. 2026;5(1):e002400. doi:10.1136/bmjmed-2025-002400.

21. United Nations General Assembly. Political Declaration of the Fourth High-Level Meeting on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases and the Promotion of Mental Health and Well-being. Resolution A/RES/80/117. 15 December 2025. https://digitallibrary.un.org/record/4097012 (accessed 01.11.2026).

22. World Health Organization. From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies. Report of the WHO Commission on Social Connection. Geneva: WHO; 2025. ISBN 9789240112360.

23. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. 2nd ed. Geneva: WHO; 2025. ISBN 9789240103726.

24. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO; 2001. https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health (accessed 01.11.2026).

25. World Health Organization. Mental health atlas 2024. Geneva: WHO; 2025. ISBN 9789240114487.

26. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Fact sheet. 25 September 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases (accessed 01.11.2026).

27. World Health Organization. Rehabilitation. Fact sheet. 22 April 2024. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation (accessed 01.11.2026).

28. World Health Organization. WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Geneva: WHO; 2020. ISBN 9789240009226.

29. World Health Organization. World mental health today: latest data. Geneva: WHO; 2025. ISBN 9789240113817.

30. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015. ISBN 9789241565042.