



УДК 616.89-008.48

DOI: 10.17802/2306-1278-2017-6-4-14-20

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПЛАНИРУЕМЫХ НА КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

А.В. СОЛОДУХИН^{1,2}, О.В. МАЛЕВА¹, И.Н. КУХАРЕВА¹, А.В. СЕРЫЙ², О.А. ТРУБНИКОВА¹

¹Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», Кемерово, Россия

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровский государственный университет», Кемерово, Россия

Резюме

Цель. Изучение типа отношения к болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) для определения особенностей адаптации к стационарным условиям и выявления способов преодоления такой стрессовой ситуации, как предстоящее оперативное вмешательство.

Материалы и методы. В исследование включены 132 пациента-мужчин со стабильной формой ИБС, (средний возраст – 61 год). Оценка психологического статуса пациентов осуществлялась клиническим психологом на предварительном этапе подготовки к КШ. Для диагностики субъективной оценки пациентом своего психологического состояния и отношения к заболеванию использовался опросник «Тип отношения к болезни по А.Е. Личко», для определения стратегий поведения в стрессовых ситуациях и способов их преодоления – опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса, для определения ответственности пациента за свое соматическое состояние использовалась шкала здоровья теста «Уровень субъективного контроля». Психологическое тестирование проводилось за 5-7 дней до предстоящей операции.

Результаты. В исследуемой группе пациентов было выявлено преобладание гармоничного, эрго-

патического и анозогностического типов отношения к болезни. Преобладающее количество пациентов имели сочетание двух и более типов отношения к болезни, что наблюдается у 114 (80%) пациентов. Больше всего комбинаций наблюдается у гармоничного и эргопатического типа с другими типами отношения к болезни – 96 (73%). При исследовании уровня субъективного контроля в отношении здоровья интернальный локус контроля наблюдался у 36 пациентов (27 %) и экстернальный локус контроля наблюдался у 96 пациентов (73%). Исследование копинг-стратегий выявило, что 79 (60%) пациентов относились к группе с редким использованием стратегий преодоления стрессовых ситуаций. Редкое использование всех копинг-стратегий наблюдалось у 6 пациентов (5%).

Заключение. Поведенческие особенности пациентов с ИБС на этапе подготовки к КШ характеризуются гармоничным, эргопатическим и анозогностическим типами отношения к болезни, преимущественно экстернальным локусом контроля и преобладанием редкого использования копинг-стратегий, что требует комплексного медико-психологического сопровождения.

Ключевые слова: пациенты перед коронарным шунтированием, тип отношения к болезни, копинг-стратегии.

Для цитирования: Солодухин А.В., Малева О.В., Кухарева И.Н., Серый А.В., Трубникова О.А. Поведенческие особенности пациентов, планируемых на коронарное шунтирование. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2017;6(4):14-20. DOI:10.17802/2306-1278-2017-6-4-14-20

Eng

BEHAVIORAL PATTERNS IN PATIENTS UNDERGOING CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING

A.V. SOLODUKHIN^{1,2}, O.V. MALEVA¹, I.N. KUKHAREVA¹, A.V. SERYY², O.A. TRUBNIKOVA¹

¹Federal State Budgetary Institution «Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases», Kemerovo, Russia

²Federal State Educational Institution of Higher Education «Kemerovo State University», Kemerovo, Russia

Abstract

Aim. To assess attitude of patients to coronary artery disease (CAD) for evaluating their adaptation to

the in-hospital settings and determining coping strategies used to overcome surgery-related stress.



Materials and methods. 132 male patients (the mean age 61 years) with stable coronary artery disease were included in the study. All patients underwent the assessment of psychological status performed by clinical psychologists in the preoperative period. The subjective assessment of patients' psychological state and attitude to the disease was evaluated using the A.E. Lichko questionnaire. The Lazarus "Ways of Coping" questionnaire was used to determine behavioral strategies for coping with stress. Patients' responsibility for their somatic symptoms was assessed using the health scale "Level of Subjective Control". Psychological testing was performed on days 5-7 before CABG.

Results. Harmonious, ergopathic and anosognostic types of attitude to the disease prevailed in the study group. 114 (80%) patients had a combination of two or more types of attitude to the disease. Harmonious and ergopathic types of attitude were commonly com-

bined with other types of attitude to the disease (n=96, 73%). The assessment of the subjective level of control reported that internal locus of control was found in 36 patients (27%) and external locus of control – in 96 patients (73%). The assessment of coping-strategies showed that 79 (60%) patients rarely used stress-coping strategies. Moreover, 6 patients (5%) did not use any coping strategies.

Conclusion. Harmonious, ergopathic and anosognostic types of attitude to the disease prevailed in patients with coronary artery disease in the preoperative period. Moreover, external locus of control and the rare use of stress-coping strategies in these patients suggested the need for comprehensive medical and psychological support that should be introduced in the in-hospital setting.

Keywords: patients before coronary bypass surgery, type of attitude to the disease, coping-strategies.

For citation: Solodukhin A.V., Maleva O.V., Kukhareva I.N., Seryy A.V., Trubnikova O.A. Behavioral patterns in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Complex Issues of Cardiovascular Diseases*. 2017;6(4): 14-20. (In Russ.) DOI:10.17802/2306-1278-2017-6-4-14-20

Список сокращений:

АГ - артериальная гипертензия
ИБС - ишемическая болезнь сердца

КШ - коронарное шунтирование
УСК - уровень субъективного контроля
ХСН - хроническая сердечная недостаточность

Введение

На сегодняшний день болезни сердечно-сосудистой системы сохраняют ведущую позицию в структуре общей заболеваемости и инвалидности населения. Среди них особое место занимают ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь. Несмотря на современные достижения в фармакотерапии ИБС, зачастую не удается достигнуть нужного результата, что является основанием для применения хирургических методов реваскуляризации, среди которых наиболее эффективным является коронарное шунтирование (КШ) [1-7].

Многие исследователи указывают на возникновение в 33-80% случаев у больных ИБС различных психоэмоциональных реакций. Среди возникающих поведенческих расстройств у пациентов кардиологического профиля наиболее распространены тревога и эмоциональная подавленность [2,3]. Данные особенности связаны как с ожиданием предстоящей операции, так и с возможностью потери социального статуса в результате послеоперационной инвалидизации. В предоперационном периоде КШ частота психических нарушений варьируется в диапазоне от 40 до 60%, а в послеоперационном периоде отмечается на уровне 14% с вероятностью повторного возникновения в течение 6-12 месяцев после оперативного вмешательства. Состояние психологического статуса пациентов и их личностные особенности перед

проведением кардиохирургического вмешательства являются значимым фактором для клинической и социальной реабилитации, что определяет актуальность проведения психометрической диагностики, оценки и изучения особенностей поведения пациентов на этапе подготовки к КШ [3]. В связи с вышесказанным целью настоящего исследования явилось изучение психологических особенностей поведения пациентов, находящихся на предоперационном этапе КШ.

Материалы и методы

Характеристика пациентов. До включения в исследование у всех потенциальных исследуемых пациентов было получено письменное добровольное информированное согласие. Исследование одобрено локально-этическим комитетом НИИ КПССЗ. В исследование включены 132 пациента-мужчин со стабильной формой ИБС, (средний возраст – 61 год), поступивших в кардиологическое отделение института для подготовки к плановому КШ. Все пациенты имели клинику стабильной ИБС и компенсированной хронической сердечной недостаточности (ХСН). Почти у половины пациентов наблюдались стенозы сонных артерий не более 50% и у большинства – сопутствующая артериальная гипертензия (АГ). Пациенты получали стандартную терапию, соответствующую общим принципам лечения боль-



ных ИБС, ХСН и АГ (Национальные рекомендации 2009 года). В подавляющем большинстве назначались β -адреноблокаторы, статины, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, дезагреганты, по показаниям – непрямые антикоагулян-

ты, антагонисты кальция, нитраты и блокаторы рецепторов ангиотензина II.

Оценка когнитивного статуса проводилась с помощью шкал MMSE (Mini-Mental State Examination) и FAB (Frontal Assessment Battery) (табл. 1).

Таблица 1. Клинико-анамнестические характеристики пациентов, готовящихся к коронарному шунтированию
Table 1. Clinical and demographic data of patients undergoing preoperative assessment

Показатели	Пациенты, n=132
Возраст, лет, Ме [Q25; Q75]	61 [57; 67]
Индекс массы тела, (кг/м ²), Ме [Q25; Q75]	28 [25; 31]
Длительность анамнеза АГ, лет, Ме [Q25; Q75]	10 [2,0; 18]
Длительность анамнеза ИБС, лет, Ме [Q25; Q75]	4 [1,0; 10]
Наличие АГ, n (%)	109 (82,5 %)
Постинфарктный кардиосклероз, n (%)	10 (25%)
Функциональный класс стенокардии, n (%)	
0-II	83 (62,5%)
III-IV	49(37,5%)
Функциональный класс ХСН, n (%)	
I-II	112 (85%)
III	20 (15%)
Стенозов сонных артерий, n (%)	63 (47,5)
Фракция выброса левого желудочка, %, Ме [Q25; Q75]	56,5 [57; 67]
MMSE, баллы, Ме [Q25; Q75]	26 [25; 27]
FAB, баллы, Ме [Q25; Q75]	17 [17; 17]

Психологическое тестирование. Оценка психологического статуса пациентов осуществлялась клиническим психологом на предварительном этапе подготовки к КШ. Исследование проводилось на 2-3-й дни после поступления пациента в стационар, в первой половине дня. Предварительно с каждым пациентом проводилась консультативная беседа для определения психологической готовности к оперативному вмешательству и степени информированности об особенностях реабилитационного сопровождения. Для подробного изучения поведенческих особенностей пациентов перед операцией применялись диагностические тесты. Для диагностики субъективной оценки пациентом своего психологического состояния и отношения к заболеванию использовался опросник «Тип отношения к болезни по А.Е. Личко», для определения стратегий поведения в стрессовых ситуациях и способов их преодоления – опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса, для определения ответственности пациента за свое соматическое состояние использовалась шкала здоровья теста «Уровень субъективного контроля» [5,6,7]. Психологическое тестирование проводилось за 5-7 дней до предстоящей операции.

Статистический анализ проводился с помощью статистического пакета программ Statistica 6.0 (StatSoft, Tulsa, OK, USA). Количественные клини-

ко-анамнестические показатели были представлены в виде медианы, 25-го и 75-го перцентилей (Ме [Q25; Q75]).

Результаты

При всей неповторимости индивидуальности отношения к болезни можно отнести к определенным психологическим типам, то есть выявить сходство с подобным отношением к болезни других людей. Из двенадцати имеющихся типов отношения к болезни у изучаемой группы пациентов были отмечены только 7 типов [6].

Согласно данным таблицы 2, только 18 пациентов (14%) имели один из типов отношения к болезни в «чистом виде». У 114 (80%) пациентов наблюдалось сочетание типов отношения к болезни пациентов. Больше всего комбинаций наблюдается у гармоничного типа с другими типами отношения к болезни – 96 (73%). Сочетание гармоничного с эргопатическим типом отношения к болезни наблюдалось у 60 (45%), а сочетание гармоничного, эргопатического и анозогнозического – у 12 (9%) пациентов (табл. 2).

По результатам исследования уровня субъективного контроля (УСК) в отношении здоровья у пациентов, готовящихся к КШ, выявлено, что интернальный УСК наблюдался у 36 пациентов (27%), тогда



Таблица 2. Типы отношения к болезни пациентов, готовящихся к коронарному шунтированию
Table 2. Patients' types of attitude to the disease in the preoperative period

Типы отношения к болезни в чистом виде п (%)		Сочетания типов отношения к болезни, п (%)	
Гармоничный	18 (14)	+ Эргопатический	60 (45)
		+ Анозогнозический	6 (5)
		+ Эргопатический + анозогнозический	12 (9)
Эргопатический	9 (7)	+ Сенситивный	3(2)
Анозогнозический	7 (5)	+ Неврастенический + сенситивный	5(4)
Тревожный	8 (6%)	+ Ипохондрический	4 (3)

как экстернальный УСК наблюдался у 96 пациентов (73%).

При анализе стратегий преодоления стрессовых ситуаций, или копинг-стратегий, наиболее часто наблюдались планирование решения проблем, конфронтация и дистанцирование – 27 (20%), 22 (17,5%) и 22 (17,5%) человек соответственно. Однако большинство пациентов 79 (60%) относились к

группе с редким использованием стратегий преодоления стрессовых ситуаций, характеризующихся как пассивное отношение к возникающим проблемам. Редкое использование всех копинг-стратегий наблюдалось у 6 пациентов (5%), что может свидетельствовать о трудностях адаптации к стрессовым условиям в результате пассивного отношения к проблемным ситуациям (табл.3).

Таблица 3. Результаты исследования стратегий поведения в стрессовых ситуациях
Table 3. Behavioral strategies used in stressful situations

Копинг-стратегии	Редкое использование стратегии, n=79 (60%)	Частое использование стратегии, n=53 (35%)
Конфронтация	26	22
Дистанцирование	22	22
Самоконтроль	36	10
Поиск социальной поддержки	17	13
Бегство - избегание	36	23
Планирование решения проблем	35	27
Принятие ответственности	3	7
Положительная переоценка	25	4
Редкое использование всех стратегий	6	

Таким образом, психологическое поведение пациентов со стабильной ИБС перед проведением КШ характеризуется преобладанием сочетания гармоничного с эргопатическим и анозогнозического типов отношения к болезни, при этом преодоление стрессовых ситуаций характеризуются пассивным отношением к проблемам.

Обсуждение

Психологическая оценка отношения пациента к своему заболеванию и изучение способов преодоления такой стрессовой ситуации, как эффект ожидания оперативного вмешательства, используется в клинической практике для определения тактики

реабилитационного сопровождения. Знание личностных особенностей пациента помогает его лечащему врачу и специалистам реабилитационного сопровождения осуществить индивидуальный подход и выбрать наиболее приемлемую форму общения. В связи с этим осведомленность о поведенческих аспектах, характерных для пациентов с ИБС, является важной составляющей комплексного медико-психологического сопровождения.

В настоящем исследовании у пациентов, готовящихся к КШ, было выявлено 7 ведущих видов отношения к болезни: гармоничный, эргопатический, анозогнозический, тревожный, сенситивный, неврастенический и ипохондрический. Так, гармо-



нический тип отношения характеризуется адекватной оценкой своего состояния, тяжести заболевания, необходимости предстоящей операции. Кроме того, пациенты с этим типом отношения к болезни добровольно и активно стремятся сотрудничать с медицинским персоналом, что, несомненно, способствует успеху лечения [6, 8]. Однако данный тип отношения к болезни в чистом виде наблюдался редко, тогда как его сочетание с другими типами, такими как эргопатический и анозогнозический, – значительно чаще. Эргопатический (стенический) тип отношения к болезни характеризуется попытками преодоления состояния болезненности за счет сверхответственной, зачастую одержимой активной деятельности, которая в ряде случаев бывает выражена в большей степени, чем до болезни. Наблюдается избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать работу. Это вызвано желанием во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжать активную трудовую деятельность в прежнем качестве [7]. Другой тип отношения к болезни – анозогнозический (эйфорический) наблюдался в комбинации с другими типами отношения к болезни. Согласно данным литературы, пациент, имеющий такой тип отношения к болезни, как правило, активно отбрасывает мысли о болезни, о возможных ее последствиях, иногда даже отрицая очевидное. Эйфорический вариант проявляется в необоснованно повышенном настроении, пренебрежительном, легкомысленном отношении к болезни и лечению, нарушении режима и врачебных рекомендаций [6,7]. Пациенты воспринимают свое состояние как вполне здоровое из-за недостаточной информированности или отсутствия у себя субъективных признаков нарушения самочувствия. Таким образом, анализ личностной оценки заболевания у исследуемой группы пациентов показывает преобладание смешанного типа, при котором наблюдается сочетание нескольких вариантов отношения к своему состоянию. При этом можно выделить 2 основных группы – с сочетанием «положительных» и «отрицательных» видов отношения к болезни. Первая группа включает в себя гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы отношения к болезни, при которых достаточным является сопровождение реабилитационной мультибригадой в составе лечащего врача-кардиолога, кардиохирурга, врача по медицинской реабилитации, специалиста по лечебной физкультуре и психолога. Данное сопровождение заключается в информировании пациента об особенностях заболевания, обучение системе реабилитационных упражнений до и после операции и профилактике психоэмоциональных расстройств [9,12]. Вторая группа комбинируется из тревожного, сенситивного, ипохондрического и неврастенического типов отношения к болезни.

При таком сочетании значительно возрастает вероятность возникновения у пациента депрессивного расстройства, которое потребует уже медикаментозного и психотерапевтического вмешательства.

Исследование уровня субъективного контроля относится к экспериментально-психологической методике и представляет собой инструмент для выявления экстерального или интернального локусов контроля как качества, характеризующего склонность человека приписывать ответственность за результаты своей деятельности внешним силам либо собственным способностям и усилиям [10, 11, 13]. В настоящем исследовании экстеральный локус контроля наблюдался у большинства пациентов. При этом причины своего заболевания и эффективность лечения воспринимаются пациентами как зависимые от внешних обстоятельств, таких как влияние среды, работы медицинского персонала или случайных жизненных событий. Преобладание экстерального локуса контроля указывает на необходимость изменения представлений пациента об ответственности за свое здоровье и повышения личной заинтересованности в выздоровлении. При данной форме необходимо организовывать лекционные занятия в системе школы здоровья, проводить обучающие занятия по лечебной физкультуре и осуществлять психотерапевтическую работу в рамках рационально-поведенческой психотерапии. Напротив, при интернальном локусе контроля в отношении здоровья преобладает собственная (личная) ответственность за свое соматическое состояние, при этом пациент понимает, что выздоровление зависит в первую очередь от его действий. При данной форме пациент готов сотрудничать с медицинским персоналом и выполнять врачебные рекомендации, но, как правило, нуждается в дополнительной информации по поддержанию или улучшению своего здоровья.

Выявленные у исследуемой группы пациентов копинг-стратегии поведения, такие как конфронтация, дистанцирование и планирование решения проблем, относятся к наиболее адаптивным вариантам разрешения стрессовых ситуаций, так как помогают рационально оценить и активно преодолеть возникающие проблемы. Отрицательными качествами данных стратегий являются высокая вероятность возникновения конфликтных ситуаций при частом использовании конфронтации и недостаточная оценка тяжести своего заболевания за счет снижения степени его значимости при высоких показателях дистанцирования [14,15]. Психологическая помощь заключается в разъяснении пациенту, по результатам диагностики, особенностей стратегии его поведения в стрессовой ситуации [14]. При этом у пациента появляется возможность осознания негативных последствий своего поведения, что снижает вероятность появления в дальнейшем конфликтных ситуаций [15].



Полученные результаты исследования УСК в отношении здоровья и используемых пациентами копинг-стратегий указывают на преобладание пассивного поведения. В случае такого отношения к лечебному процессу возникает необходимость в комплексном медико-психологическом сопровождении, цель которого заключается в разрешении возникающих у пациента в процессе лечения и реабилитации трудностей [11,13]. При редком использовании пациентом копинг-стратегий рекомендовано проведение психологической консультации для помощи в формировании адаптивной стратегии поведения [16,17].

По результатам проведенного исследования, основной причиной нарушения адаптации к стационарным условиям является тенденция пациентов к нецеленаправленной деятельности по типу «ухода от болезни в работу». Также наблюдается недостаточная осведомленность о причинах, проявлениях, возможных исходах своего заболевания, что приводит к недопониманию между пациентом и медицинским персоналом. Кроме того, в исследуемой группе был выделен тревожный тип отношения к болезни, который способен перейти в депрессивное состояние при отсутствии успеха в лечении, наличии конфликтных ситуаций в стационаре или дома.

Преимущественно экстернальный локус контроля среди представленной выборки говорит о перекладывании ответственности за успех терапии на медицинский персонал, что приводит к нежеланию выполнять врачебные назначения. Преобладание пассивного отношения у пациентов к возникшей стрессовой ситуации ведет к необходимости постоянного сопровождения пациентов различными специалистами по реабилитации.

Таким образом, проведение комплексной медико-психосоциальной диагностики у пациентов, готовящихся на КШ, позволяет выявить особенности психологического статуса и определить индивидуальную стратегию медико-психологического сопровождения на протяжении всего госпитального периода.

Заключение

Поведенческие особенности пациентов с ИБС на этапе подготовки к КШ характеризуются гармоничным, эргопатическим и анозогнозическим типами отношения к болезни, преимущественно экстернальным локусом контроля и преобладанием редкого использования копинг-стратегий, что требует комплексного медико-психологического сопровождения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/REFERENCES

1. Алёхин А. Н., Сорокин Л. А., Трифонова Е. А., Чернорай А. В. Медико-психологический аспект адаптации пациентов, перенесших инфаркт миокарда: современное состояние проблемы. Вестник психотерапии. 2012; 42: 26–45. [Alekhin A. N., Sorokin L. A., Trifonova E. A., Chernoray A. V. Mediko-psikhologicheskii aspekt adaptatsii patsientov, perenesshikh infarkt miokarda: sovremennoe sostoyanie problem. Vestnik psikhoterapii. 2012; 42: 26–45. (In Russ)].
2. Алёхин А. Н., Трифонова Е. А. Психологические факторы кардиометаболического риска: история и современное состояние проблемы // Артериальная гипертензия. 2012; 18 (4): 278-291. [Alekhin A. N., Trifonova E. A. Psikhologicheskie faktory kardiometabolicheskogo riska: istoriya i sovremennoe sostoyanie problem. Arterial'naya gipertenziya. 2012; 18 (4): 278-291. (In Russ)].
3. Зеленская И.А., Демченко Е.А., Лубинская Е.И. Психологические особенности больных ИБС после аорто - коронарного шунтирования в процессе реабилитации. Психология XXI века. Материалы Международной науч.-практич. конф. молодых ученых «Психология XXI века» 21-23 апреля 2011: под науч. ред. О.Ю. Щелковой. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2011. - С. 174-176. [Zelenskaya I.A. Psikhologicheskie osobennosti bol'nykh IBS posle aorto - koronarnogo shuntirovaniya v protsesse reabilitatsii. Psikhologiya XXI veka. Materialy Mezhdunarodnoy nauch.-praktich. konf. Molodykh uchenykh «Psikhologiya XXI veka» 21-23 aprelya 2011: pod nauch. red. O.Yu. Shchelkovoy. Sait-Petersburg: Izd-vo S.-Peterb. un-ta; 2011. p. 174-176. (In Russ)].
4. Зеленская И. А., Лубинская Е. И., Великанов А. А., Демченко Е. А. Психологические особенности пациентов, перенесших операцию коронарного шунтирования, в зависимости от их приверженности к участию в реабилитационной программе. Вестник Южно-Уральского государственного университета: Психология. 2011; 42: 73-76. [Zelenskaya I. A., Lubinskaya E. I., Velikanov A. A., Demchenko E. A. Psikhologicheskie osobennosti patsientov, perenesshikh operatsiyu koronarnogo shuntirovaniya, v zavisimosti ot ikh priverzhennosti k uchastiyu v reabilitatsionnoy programme. Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta: Psikhologiya. 2011; 42: 73-76. (In Russ)].
5. Бажин Е. Ф., Голынкина Е. А., Эткинд А. М. Опросник уровня субъективного контроля (УСК). М.: Смысл; 1993. [Bazhin E. F., Golynkina E. A., Etkind A. M. Oprosnik urovnya subektivnogo kontrolya (USK). Moscow: Smysl; 1993. (In Russ)].
6. Погосова Г. В. Эффективность психологической реабилитации больных, перенесших операцию аортокоронарного шунтирования. Кардиология. 1999; 7: 34-37. [Pogosova G.V. Effektivnost' psikhologicheskoy reabilitatsii bol'nykh, perenesshikh operatsiyu aortokoronarnogo shuntirovaniya. Kardiologiya. 1999; 7: 34-37. (In Russ)].
7. Погосова Г. В. Операция аорто-коронарного шунтирования: влияние на различные аспекты качества жизни больных. Кардиология. 1998; 1: 81-88. [Pogosova G. V. Operatsiya aortokoronarnogo shuntirovaniya: vliyanie na razlichnye aspekty kachestva zhizni bol'nykh. Kardiologiya. 1998; 1: 81-88. (In Russ)].
8. Вассерман Л. И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни: Пособие для врачей. СПб.: СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. 32 с. [Vasserman L. I., Iovlev B.V., Karpova E.B., Vuks A.Ya. Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni: Posobie dlya vrachey. Saint-Petersburg: NIPNI im. V. M. Bekhtereva; 2005. (In Russ)].
9. Солодухин А.В., Серый А.В., Яницкий М.С., Трубникова О.А. Возможности методов когнитивно-поведенческой психотерапии в изменении внутренней картины болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца. Фундаментальная и клиническая медицина. 2017; 2(1): 84-90. [Solodukhin A.V., Seryy A.V., Yanitskiy M.S., Trubnikova O.A. Vozmozhnosti metodov kognitivno-povedencheskoy psikhoterapii v izmenenii vnutrennej kartiny bolezni u pacientov s ishemicheskoy boleznyu serdca. Fundamental'naya i klinicheskaya medicina. 2017; 1: 84-90. (In Russ)].
10. Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Исаева Е. Р., Трифонова Е. А., Щелкова О. Ю., Новожилова М. Ю., Вукс А. Я. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессом и проблемными для личности ситуациями: Пособие для врачей и медицинских психологов. СПб.: НИПНИ им.В. М.



Бехтерева; 2009. 38 с. [Vasserman L. I., Iovlev B. V., Isaeva E. R., Trifonova E. A., Shchelkova O. Yu., Novozhilova M. Yu., Vuks A. Ya. Metodika dlya psikhologicheskoy diagnostiki sposobov sovladaniya so stressom I problemnymi dlya lichnosti situatsiyami: Posobie dlya vrachev I meditsinskikh psikhologov. Saint-Peretsburg: NIPNI im.V. M. Bekhtereva; 2009. (In Russ)].

11. Смулевич А. Б., Сыркин А. Л. Психокardiология. М.: Медицинское информационное агентство; 2005. 784 с. [Smulevich A. B., Syrkin A. L. Psikhokardiologiya. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo; 2005. (In Russ)]

12. Дубинина Е.А. Стресс-преодолевающее поведение у пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2014; 167: 81-89. [Dubinina E.A. Stress – preodolevayushchee povedenie u patsientov, perenesshikh infarct miokarda. Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena. 2014; 167: 81-89. (In Russ)].

13. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. Научно-практическое руководство. Науч. ред. Л.И. Вассерман. СПб.: Речь; 2011. 271 с. [Vasserman L.I. Psikhologicheskaya diagnostika I korrektsiya v somaticheskoy klinike. Nauchno-prakticheskoe rukovodstvo.

nauch. red. L.I. Vasserman. Saint-Peretsburg: Rech'; 2011. (In Russ)].

14. Najafi Ghazaleh T., Emami A. Strategies for recreating normal life: Iranian coronary heart disease patients' perspectives on coping strategies. Clin. Nurs. 2014; 23(15-16): 215 - 260.

15. Prins J. M., Hospers H. J., van Breukelen G. J. P. Self-regulatory processes mediate the intention-behavior relation for adherence and exercise behavior. Health Psychology. 2012; 31(6): 695-703.

16. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е. А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика. СПб.: Речь; 2010. 192 с. [Basserman L. I., Ababkov V. A., Trifonova E. A. Sovladanie so stressom: teoriya I psikhodiagnostika. Saint-Peretsburg: Rech'; 2010. (In Russ)].

17. Лубинская Е.И. Клиническая и социально-экономическая эффективность многопрофильной реабилитации больных ишемической болезнью сердца, перенесших плановое коронарное шунтирование: дис. ... канд. мед наук. СПб.; 2013. 35 с. [Lubinskaya, E.I. Klinicheskaya I sotsial'no-ekonomicheskaya effektivnost' mnogoprofil'noy reabilitatsii bol'nykh ishemicheskoy boleznyu serdtsa, perenesshikh planovoe koronarnoe shuntirovanie [dissertation]. Saint-Peretsburg; 2013. (In Russ)].

Вклад авторов:

Концепция и дизайн исследования: А.В. Солодухин, А.В. Серый.

Сбор и обработка материала: О.В. Малева, И.Н. Кухарева, А.В. Солодухин.

Статистическая обработка: О.А. Трубникова, А.В. Солодухин.

Написание текста: А.В. Солодухин, О.А. Трубникова.

Редактирование текста: О.А. Трубникова.

Для корреспонденции:

Солодухин Антон Витальевич

Адрес: 650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, д. 6

Тел. +7 (3842) 64-27-18, e-mail: mein11@mail.ru

For correspondence:

Solodukhin Anton

Address: 6, Sosnoviy blvd., Kemerovo, 650002, Russian Federation

Тел. +7 (3842) 64-27-18, e-mail: mein11@mail.ru

Конфликт интересов:

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источник финансирования:

Исследование проводилось без привлечения спонсорских средств.

ПОСТУПИЛА В РЕДАКЦИЮ: 01.01.2017
ПРИНЯТА К ПЕЧАТИ: 26.09.2017