

Психофизиологические корреляты параметров внутренней картины болезни и стресс-преодолевающего поведения пациентов с ишемической болезнью сердца на эта

А. В. Серый, А. В. Солодухин, М. С. Яницкий, О. А. Трубникова, О. Л. Барбараш

Резюме. Целью представленной работы было изучение связи психофизиологических параметров с показателями внутренней картины болезни и стресс-преодолевающего поведения у пациентов с ишемической болезнью сердца на этапе подготовки к операции коронарного шунтирования. Проведено клинико-психологическое обследование 64 пациентов, мужчин, в возрасте от 44 до 73 лет (средний возраст $62,1 \pm 5,2$), с диагнозом стабильной ишемической болезни сердца и проходящих подготовку к операции коронарного шунтирования. Проводилась диагностика психологического статуса с помощью опросника «Тип отношения к болезни», теста «Стратегии совладающего поведения» Лазаруса и психофизиологических показателей с помощью диагностического комплекса «Status PF»: сложной зрительно-моторной реакции, уровня функциональной подвижности нервных процессов, объема внимания, распределения внимания при помощи теста «Корректирующая проба» Бурдона, теста «Запоминание 10 чисел», теста «Запоминание 10 слогов», теста «Запоминание 10 слов», образной памяти, работоспособности головного мозга. Для проведения статистического анализа использовано программное обеспечение Statistica 10.0. По результатам проведенного корреляционного анализа было выявлено, что высокий уровень адаптивного гармоничного и эргопатического варианта внутренней картины болезни и продуктивных стресс-преодолевающих стратегий связан с высокими показателями внимания и реакции, а высокий показатель продуктивной стресс-преодолевающей стратегии «принятие ответственности» связан с высоким уровнем памяти и внимания. Высокие показатели непродуктивных стресс-преодолевающих стратегий «дистанцирование» и «бегство-избегание» положительно коррелируют с количеством ошибок при оценке работоспособности головного мозга. Таким образом, «мишенями» психокоррекционного воздействия могут являться функции внимания и реакции для улучшения показателей внутренней картины болезни и функции памяти и внимания с целью формирования продуктивного стресс-преодолевающего поведения.

Кардиоваскулярные заболевания являются значимой проблемой здравоохранения большинства стран мира, несмотря на существенный прогресс в области диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистой патологии. В настоящее время особую важность приобретает поиск психосоциальных факторов, прямо или косвенно влияющих на когнитивное функционирование пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) до и после проведения коронарного шунтирования (КШ) [1]. Однако в настоящее время психологические особенности и их корреляты с психофизиологическими показателями у больных ИБС изучены недостаточно.

При оказании психологического сопровождения важны представления больного о своем заболевании и особенности его поведения в стационарных условиях. В данном контексте для клинических психологов и медицинских специалистов важное значение имеют такие феномены, как внутренняя картина болезни (ВКБ) и стресс-преодолевающее (копинг) поведение [2]. Формирование ВКБ и выбор пациентом копинг-поведения может происходить под влиянием функциональных и органических нарушений, личностных особенностей и социального статуса, ценностных ориентаций, а также меняться в зависимости от степени сохранности когнитивных функций [3]. Было доказано, что дезадаптивные варианты ВКБ, сопровождающиеся нарушением эмоционального переживания болезни, могут возникать у пациентов с патологией левой лобной доли мозга, тогда как поражения правой лобной области мозга характеризуются расхождением между когнитивной и эмоциональной сферами пациента. Поражение задних отделов правого полушария приводит к искажению представлений пациента о своих планах на будущее и его реальных возможностях [2, 4]. Исходя из этого, нарушение психологической адаптации пациента к своему новому состоянию в сочетании с когнитивными расстройствами может отрицательно повлиять на течение и исход заболевания, что способствует развитию внутриличностных и межличностных конфликтов, невротизации и дополнительным рискам возникновения сердечно-сосудистой патологии.

Таким образом, исследование функциональных психофизиологических характеристик, лежащих в основе изменений психического состояния у пациентов с ИБС, помогает понять причины формирования дезадаптивных вариантов ВКБ и выбора непродуктивного стресс-преодолевающего поведения. Сведения об их структуре, динамике и причинах изменения, а также факторах, приводящих к их нарушениям, позволяют более детально определить и улучшить результаты медико-психологической помощи. Кроме того, знание о данных особенностях представляет собой большую прогностическую ценность при оказании комплексного реабилитационного сопровождения.

Целью данного исследования было изучить связь психофизиологических параметров с показателями внутренней картины болезни и копинг-поведения у пациентов с ИБС на этапе подготовки к операции КШ.

Материалы и методы исследования

В период 2018–2019 гг. было проведено клинико-психологическое обследование 64 пациентов — мужчин в возрасте от 44 до 73 лет (средний возраст $62,1 \pm 5,2$) с диагнозом стабильной ИБС, проходящих подготовку к КШ в условиях искусственного кровообращения в НИИ КПССЗ.

Критерии включения: мужской пол, планируемое КШ и добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения: выраженные нарушения ритма и проводимости сердца, наличие нестабильной стенокардии, сниженная фракция выброса левого желудочка (менее 40%), недавно перенесенный инфаркт миокарда (менее 28 суток), соматические заболевания, препятствующие проведению психологической диагностики, низкий уровень когнитивного статуса (менее 24 баллов по краткой шкале психического статуса — MMSE), высокие показатели тревожности (более 45 баллов по шкале Спилберга–Ханина), выраженное депрессивное состояние (более 10 баллов по шкале Бека), а также отказ больного от участия в исследовании.

Клинико-anamnestическая характеристика представлена в табл. 1.

Таблица 1 Клинико-анамнестическая характеристика пациентов с ИБС, находящихся на предоперационном этапе КШ (n = 64)	
Показатель	Me [Q25; Q75]
Средний возраст, лет	62 [58; 66]
Длительность анамнеза ишемической болезни сердца, годы	2 [1; 4]
Индекс массы тела, кг/м ²	28 [25; 30]
Длительность анамнеза артериальной гипертензии, годы	5 [3; 8]
Артериальная гипертензия, n (%)	58 (90)
Стенозы сонных артерий, n (%)	20 (32)
Фракция выброса левого желудочка (%)	62,5 [56; 64]
Инфаркты миокарда в анамнезе, n (%)	36 (57)
Общий холестерин, ммоль/л	3,8 [3,2; 4]
MMSE, баллы	26 [24; 28]
Личностная тревожность по тесту Спилберга–Ханина, баллы	38 [33; 43]
Ситуативная тревожность по тесту Спилберга–Ханина, баллы	20 [13; 25]
Уровень депрессии по шкале Бека, баллы	3 [2; 6]

На предварительном этапе КШ проводилась диагностика психологического статуса, которая включала оценку отношения пациента к своему заболеванию с помощью опросника «Тип отношения к болезни», копинг-поведения — с помощью теста «Стратегии совладающего поведения» Лазаруса [5, 6]. Оценка психофизиологических показателей проводилась с помощью диагностического комплекса «Status PF» и включала изучение следующих показателей: сложная зрительно-моторная реакция (СЗМР), уровень функциональной подвижности (УФП) нервных процессов, объем внимания, распределение внимания при помощи теста «Корректирующая проба» (КП) Бурдона, тест «Запоминание 10 чисел», тест «Запоминание 10 слогов», тест «Запоминание 10 слов», образная память, работоспособность головного мозга (РГМ) [7]. Для проведения статистического анализа использовано компьютерное программное обеспечение Statistica 10.0. Гипотеза о нормальном распределении проверялась с использованием критерия Шапиро–Уилка. Для величин с ненормальным распределением результаты представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха [Q25; Q75]. Распределение данных отличалось от нормального, в связи с чем для оценки связи клинико-психологических и психофизиологических показателей использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена с оценкой его значимости ($p < 0,05$).

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека». Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом НИИ КПССЗ.

Результаты

При изучении особенностей отношения к заболеванию у пациентов с ИБС до проведения КШ самыми распространенными были гармоничный и эргопатический варианты ВКБ. Обнаружено, что у пациентов с ИБС преобладают типы отношения к болезни, относящиеся к первому блоку, что свидетельствует о достаточно успешной адаптации к стационарным условиям [5]. Типы ВКБ второго и третьего блока, связанные с психической дезадаптацией, выявлялись реже (табл. 2).

Таблица 2	
Показатели внутренней картины болезни пациентов с ИБС перед КШ (n = 64)	
Тип отношения к заболеванию	Me [Q25; Q75]
Гармоничный, баллы	32 [18; 37]
Эргопатический, баллы	26 [20; 37]
Тревожный, баллы	1 [0; 5]
Паранойяльный, баллы	2 [0; 7]
Неврастенический, баллы	3 [0; 7]

Таблица 3	
Показатели копинг-поведения пациентов с ИБС перед КШ (n = 64)	
Копинг-стратегии	Me [Q25; Q75]
Конфронтация, баллы	46 [34; 46]
Дистанцирование, баллы	51 [44; 61]
Самоконтроль, баллы	48 [33; 60]
Поиск социальной поддержки, баллы	48 [53; 57]
Принятие ответственности, баллы	47 [40; 58]
Бегство-избегание, баллы	45 [40; 58]
Планирование решения проблем, баллы	45 [35; 55]
Положительная переоценка, баллы	50 [40; 55]

При анализе особенностей стресс-преодолевающего поведения у пациентов с ИБС до проведения КШ преобладало умеренное использование всех копинг-стратегий. В табл. 3 показано, что для пациентов с ИБС характерно преобладание копинг-стратегии эмоционального отстранения «дистанцирование», а также проблемно-фокусированные стратегии совладания с жизненными трудностями, что в целом типично для взрослого населения России [8].

Уровень психофизиологических показателей, полученных при помощи программного комплекса «Status PF» и представленных в табл. 4, указывает на более низкие значения представленных параметров по сравнению с психофизиологическими показателями здоровых людей, но не отличается от показателей, наблюдающихся у пациентов с ИБС данной возрастной категории [9].

Таблица 4 Психофизиологические показатели пациентов с ИБС перед КШ (n = 64)	
Психофизиологические показатели	Me [Q25; Q75]
СЗМР, средняя экспозиция, мс	611 [535; 689]
СЗМР, количество ошибок	1 [0;1]
УФП, средняя экспозиция, мс	462 [418; 507]
УФП, количество ошибок	24 [16; 27]
УФП, пропущено положительных сигналов	20 [11; 25]
РГМ, средняя экспозиция, мс	407 [427; 483]
РГМ, количество ошибок	103 [77;131]
РГМ, пропущено положительных сигналов	97 [58; 5131]
Объем внимания, баллы	6 [5; 7]
КП, пройдено знаков на 1-й мин	89 [76; 109]
КП, пройдено знаков на 4-й мин	115 [95; 129]
КП, всего пройдено знаков	426 [337; 466]
КП, количество ошибок	8 [5; 15]
КП, коэффициент внимания	40 [23; 60]
Запоминание 10 чисел, баллы	5 [3; 6]
Запоминание 10 слогов, баллы	4 [3; 5]
Запоминание 10 слов, баллы	5 [4; 6]
Образная память, баллы	8 [7; 9]

По результатам корреляционного анализа обнаружена отрицательная связь показателей адаптивного гармоничного варианта ВКБ и количества пропущенных сигналов при оценке подвижности нервных процессов ($r = -0,32$; $p = 0,04$). Также при оценке подвижности нервных процессов обнаружена отрицательная связь количества пропущенных сигналов с показателями эргопатического типа ВКБ ($r = -0,45$; $p = 0,05$). Выявлена положительная связь уровня объема внимания с гармоничным ($r = 0,27$; $p = 0,03$) и эргопатическим ($r = 0,31$; $p = 0,02$) вариантами ВКБ. При высоких показателях данных вариантов ВКБ пациенты пропускают меньше сигналов, в целом лучше справляются с тестом на реакцию и способны более внимательно фиксировать предъявляемые на экране сигналы (табл. 5).

Таблица 5 Связь параметров внутренней картины болезни и психофизиологических показателей у пациентов с ИБС перед КШ (n = 64)								
Тип внутренней картины болезни	Подвижность нервных процессов, пропущено положительных сигналов		Корректурная проба, пройдено знаков на 4-й мин		Корректурная проба, всего переработано знаков		Объем внимания	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Гармоничный	-0,32	0,04	0,04	0,9	0,09	0,6	0,27	0,03
Эргопатический	-0,45	0,05	0,17	0,5	0,2	0,9	0,31	0,02
Тревожный	0,05	0,9	0,10	0,05	0,30	0,04	0,13	0,06
Паранойяльный	0,04	0,1	0,42	0,03	0,46	0,01	0,32	0,01
Неврастенический	-0,10	0,5	0,28	0,02	0,47	0,01	0,09	0,06

Обнаружена положительная связь уровня объема внимания с паранойяльным типом ВКБ ($r = 0,32$; $p = 0,01$). При оценке связи дезадаптивных вариантов ВКБ с психофизиологическими показателями обнаружена положительная связь между количеством пройденных знаков на 4-й минуте в тесте КП Бурдона и показателями паранойяльного ($r = 0,42$; $p = 0,03$) и неврастенического ($r = 0,28$; $p = 0,02$) ариантов ВКБ. Была выявлена положительная связь с количеством переработанных знаков при проведении КП Бурдона тревожного ($r = 0,30$; $p = 0,04$), паранойяльного ($r = 0,46$; $p = 0,01$) и неврастенического ($r = 0,47$; $p = 0,01$) типа ВКБ (табл. 5). Несмотря на высокий риск психологических нарушений при перечисленных вариантах ВКБ, характеристикой пациентов с преобладанием данных дезадаптивных картин болезни являются повышенное внимание к деталям, подозрительность и тревожность, что может способствовать более высоким показателям при проведении теста на объем и распределение внимание.

При изучении связи показателей копинг-поведения и психофизиологических параметров обнаружена положительная связь между количеством пройденных знаков при проведении КП Бурдона и копинг-стратегиями «планирование решения проблем» ($r = 0,46$; $p = 0,001$) и «дистанцирование» ($r = 0,30$; $p = 0,03$). Выявлена положительная связь коэффициента внимания в тесте КП Бурдона и показателей продуктивной копинг-стратегии «принятие ответственности» ($r = 0,38$; $p = 0,04$). Кроме того, обнаружена положительная связь показателей продуктивной копинг-стратегии «принятие ответственности» с уровнем памяти на числа ($r = 0,32$; $p = 0,05$), памяти на слоги ($r = 0,28$; $p = 0,02$) и образной памяти ($r = 0,36$; $p = 0,04$).

Таким образом, высокие показатели продуктивной копинг-стратегии «принятие ответственности» сопряжены с высокими значениями механической и образной памяти, а также уровнем внимания, что может указывать на более сохраненный когнитивный статус у данной категории пациентов.

При оценке работоспособности головного мозга выявлена положительная связь между количеством совершенных ошибок и показателями непродуктивных копинг-стратегий «дистанцирование» ($r = 0,41$; $p = 0,001$) и «бегство-избегание» ($r = 0,34$; $p = 0,04$) (табл. 6).

Связь копинг-поведения и психофизиологических показателей у пациентов с ИБС перед КШ (n = 64)													Таблица 6
Копинг-стратегии	РГМ, количество ошибок		КП, пройдено знаков на 1-й минуте		КП, коэффициент внимания		Запоминание чисел		Запоминание слогов		Образная память		
	г	р	г	р	г	р	г	р	г	р	г	р	
Планирование решения проблем	0,18	0,2	0,46	0,001	0,02	0,9	0,01	0,6	0,01	0,3	0,27	0,2	
Принятие ответственности	0,11	0,2	0,36	0,07	0,38	0,04	0,32	0,05	0,28	0,05	0,36	0,04	
Дистанцирование	0,41	0,001	0,30	0,03	0,27	0,1	0,27	0,5	0,16	0,2	0,08	0,6	
Бегство-избегание	0,34	0,04	0,27	0,06	0,21	0,6	0,21	0,5	0,01	0,3	0,24	0,2	

Обсуждение

В настоящее время, несмотря на значительное количество исследований, которые доказывают наличие связи между состоянием когнитивных функций и психоэмоциональным статусом, в клинической практике до сих пор основное внимание уделяется лишь внешним проявлениям поведения пациента, тогда как изучение психофизиологических компонентов остается до сих пор не затронутым [10–15].

При этом, как показывают результаты ряда проведенных в 2015–2016 гг. на базе ФГБУ ФЦССХ г. Красноярска исследований по изучению динамики состояния когнитивной сферы, полного восстановления когнитивных функций у пациентов с ИБС после КШ без организации специальных реабилитационных условий не наблюдается [16–17]. В результате происходят психоэмоциональные изменения под воздействием заболевания, в том числе из-за непосредственного влияния когнитивной дисфункции [18].

Проведенное в 2016 г. авторами исследование по изучению связи копинг-поведения, ВКБ и когнитивного статуса показало, что в качестве «мишени» медико-психологического воздействия может рассматриваться восстановление когнитивных функций пациентов с ИБС [2]. Обнаружено, что уровень сохранности когнитивных функций связан с выбором продуктивных стресс-преодолевающих стратегий и их эффективным использованием в стрессовой для пациента ситуации подготовки к оперативному вмешательству.

Как показало настоящее исследование, при оценке психологических параметров у группы пациентов с ИБС до КШ наблюдается преобладание высоких показателей адаптивных вариантов ВКБ, умеренное использование всех копинг-стратегий и снижение уровня когнитивного функционирования по сравнению со здоровыми людьми.

По результатам проведенного корреляционного анализа обнаружено, что высокий уровень адаптивных вариантов ВКБ и продуктивных копинг-стратегий связан с высокими показателями внимания и реакции, а высокий показатель продуктивной копинг-стратегии «принятие ответственности» — с высоким уровнем памяти и внимания. Высокие показатели непродуктивных копинг-стратегий «дистанцирование» и «бегство-избегание» положительно коррелируют с количеством ошибок при оценке работоспособности головного мозга. Кроме того, у пациентов с высоким уровнем паранойяльного, неврастенического и тревожного типа ВКБ также отмечается высокий показатель внимания, что может быть связано с личностными особенностями данной группы больных ИБС.

Таким образом, «мишенями» психокоррекционного воздействия могут являться функции внимания и реакции для улучшения показателей ВКБ и функции памяти и внимания с целью формирования продуктивного стресс-преодолевающего поведения. Результаты исследования способны помочь врачам и медицинским специалистам при анализе адаптационного потенциала пациентов с ИБС через оценку когнитивных и психологических параметров ВКБ и копинг-поведения, что позволит повысить качество разрабатываемых индивидуальных программ медико-психологического сопровождения.

Выводы

Высокий уровень психофизиологического потенциала у пациентов с ИБС, вероятно, приводит к формированию

адаптивных типов внутренней картины болезни и выбору продуктивного копинг-поведения, тогда как низкий уровень психофизиологического потенциала способствует преодолению стрессовой ситуации подготовки к КШ с помощью непродуктивных копинг-стратегий. Данные особенности следует учитывать при разработке программ медико-психологического сопровождения и организации когнитивных тренингов для пациентов с ИБС.

Литература/References

1. Щелкова О. Ю., Еремина Д. А. Психосоциальные и клинические факторы когнитивного функционирования больных ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования // Экспериментальная психология. 2015. № 8 (3). С. 156–172. DOI: 10.17759/exppsy.2015080314. [Scholkova O. Yu., Eremina D. A. Psikhosotsial'nyye i klinicheskiye faktory kognitivnogo funktsionirovaniya bol'nykh ishemicheskoy boleznyu serdtsa posle koronarnogo shuntirovaniya [Psychosocial and clinical factors of cognitive functioning of patients with coronary heart disease after coronary stent] // Eksperimentalnaya psikhologiya. 2015, vol. 8, no. 3, pp. 156–172. DOI:10.17759/exppsy.2015080314.]
2. Солодухин А. В., Беззубова В. А., Кухарева И. Н., Иноземцева А. А., Серый А. В., Яницкий М. С., Трубникова О. А., Барбараш О. Л. Взаимосвязь психологических характеристик внутренней картины болезни и копинг-поведения пациентов с ишемической болезнью сердца с параметрами их когнитивного статуса // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2017. № 14 (2). С. 178–189. DOI: 10.22363/2313-1683-2017-14-2-178-189. [Solodukhin A. V., Bezzubova V. A., Kuhareva I. N., Inozemtseva A. A., Seryy A. V., Yanitskiy M. S., Trubnikova O. A., Barbarash O. L. Vzaimosvyaz' psikhologicheskikh kharakteristik vnutrenney kartiny bolezni i koping-povedeniya patsiyentov s ishemicheskoy boleznyu serdtsa s parametrami ikh kognitivnogo statusa [The relationship between psychological characteristics of the attitude to the disease, coping behavior of patients with ischemic heart disease, and their cognitive status] // Vestnik Rossiyskogo universiteta druzhby narodov. Seriya: Psikhologiya i pedagogika. 2017, no. 14, pp. 178–189. DOI: 10.22363/2313-1683-2017-14-2-178-189.]
3. Штрахова А. В., Семиряжко А. В. Особенности интрацепции и внутренней картины болезни у пациентов с болевой и безболевого формами ишемической болезни сердца // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2015. № 8 (2). С. 43–58. [Shtrakhova A. V., Semiryazhko A. V. Osobennosti intratsentsii i vnutrenney kartiny bolezni u patsiyentov s bolevoi i bezbolevoi formami ishemicheskoy bolezni serdtsa [Features and Intra-reception Internal Picture of Illness in Patients with Painful and Painless Coronary Heart Disease] // Vestnik Yuzhno-Uralskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya. 2015, vol. 8, no. 2, pp. 43–58.]
4. Ольшанский Д. В. Об особенностях когнитивной самооценки при локальных поражениях мозга // Вопросы психологии. 1981. № 6. С. 101–106. [Ol'shanskii D. V. Ob osobennostiakh kognitivnoi samootsenki pri lokal'nykh porazheniyakh mozga [On the features of cognitive self-esteem in local brain lesions] // Voprosy psikhologii. 1981, no. 6, pp. 101–106.]
5. Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Карпова Э. Б., Вукс А. Я. Психологическая диагностика отношения к болезни. СПб, 2005. [Vasserman L. I., Iovlev B. V., Karpova E. B., Vuks A. Ia. Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni. [Psychological diagnosis of attitude to the disease.] SPb, 2005.]
6. Lazarus R. S., Folkman S. The concept of coping. Stress and Coping; N.Y; 1991. 189–206 p.
7. Тарасова И. В., Трубникова О. А., Кухарева И. Н., Барбараш О. Л. Методические подходы к диагностике послеоперационной когнитивной дисфункции в кардиохирургической клинике // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2015. № 4. С. 73–78. DOI: 10.17802/2306-1278-2015-4-73-78. [Tarasova I. V., Trubnikova O. A., Kuhareva I. N., Barbarash O. L. Metodicheskiye podkhody k diagnostike posleoperatsionnoy kognitivnoy disfunktsii v kardiokhirurgicheskoy klinike [Methodological approaches to the diagnosis of postoperative cognitive dysfunction in cardiac surgery clinic] Kompleksnyye problemy serdechno-sosudistyykh zabolevaniy. 2015, no. 4, pp. 73–78. DOI: 10.17802/2306-1278-2015-4-73-78.]
8. Исаева Е. Р. Копинг-поведение: анализ возрастных и гендерных различий на примере российской популяции // Вестник ТГПУ. Раздел «Психология». 2009. № 11 (89). С. 144–147. [Isaeva E. R. Koping-povedeniye: analiz vozrastnykh i gendernykh razlichiy na primere rossiyskoy populyatsii [Coping strategy: analysis of age and gender differences on the example of the Russian population] // Vestnik TGPU. Razdel «Psikhologiya». 2009, no. 11 (89), pp. 144–147.]
9. Трубникова О. А., Каган Е. С., Куприянова Т. В., Малева О. В., Аргунова Ю. А., Кухарева И. Н. Нейропсихологический статус пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца и факторы, на него влияющие // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2017. № 1. С. 112–121. DOI: 10.17802/2306-1278-2017-1-112-121. [Trubnikova O. A., Kagan E. S., Kupriyanova T. V., Maleva O. V., Argunova Y. A., Kuhareva I. N. Neyropsikhologicheskii status patsiyentov so stabil'noy ishemicheskoy boleznyu serdtsa i faktory, na nego vliyayushchiye [Neuropsychological status of patients with stable coronary artery disease and factors affecting it] // Complex Issues of Cardiovascular Diseases. 2017, no. 1, pp. 112–121. DOI: 10.17802/2306-1278-2017-1-112-121.]
10. Гарбер А. Н. Совладающее поведение: аналитический обзор зарубежных исследований / Актуальные вопросы современной психологии: материалы III Междунар. науч. конф. Челябинск: Два комсомольца, 2015. С. 17–19. [Garber A. N. Sovladiayushchee povedeniye: analiticheskii obzor zarubezhnykh issledovaniy [Coexisting Behavior: An Analytical Review of Foreign Studies] // Aktual'nye voprosy sovremennoi psikhologii: materialy III Mezhdunar. nauch. konf. Cheliabinsk: Dva komsomol'tsa, 2015. Pp. 17–19.]

11. Нуралиева Н. Ф., Напалков Д. А. Депрессия и сердечно-сосудистые заболевания. // Вестник Российской академии медицинских наук. 2014. № 69 (9–10). С. 21–26. DOI: 10.15690/vramn384. [Nuralieva N., Napalkov D. Depressiya i serdechno-sosudistyye zabolevaniya. [Depression and cardiovascular diseases] // Annals of the Russian academy of medical sciences. 2014, no. 69, pp. 21–26. DOI: 10.15690/vramn384.]
12. Серый А. В., Яницкий М. С., Солодухин А. В., Трубникова О. А. Методологические основания разработки комплексного подхода в психологической коррекции и психотерапии пациентов кардиологического профиля до и после коронарного шунтирования // Сибирский психологический журнал. 2017. № 63. С. 89–101. DOI: 10.17223/17267080/63/7. [Seryy A. V., Yanitskiy M. S., Solodukhin A. V., Trubnikova O. A. Metodologicheskiye osnovaniya razrabotki kompleksnogo podkhoda v psikhologicheskoy korrektsii i psikhoterapii patsiyentov kardiologicheskogo profilya do i posle koronarnogo shuntirovaniya [The methodological bases of the integrated approach development in psychological correction and psychotherapy of cardiological patients before and after coronary bypass surgery] // Siberian Journal of Psychology. 2017, no. 63. pp. 89–101. DOI: 10.17223/17267080/63/7.]
13. 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). С. 14–20. DOI: 10.17802/2306-1278-2017-6-4-14-20. [Solodukhin A. V., Maleva O. V., Kukhareva I. N., Seryy A. V., Trubnikova O. A. Povedencheskiye osobennosti patsiyentov, planiruyemykh na koronarnoye shuntirovaniye [Behavioral patterns in patients undergoing coronary artery bypass grafting] // Complex Issues of Cardiovascular Diseases. 2017, no. 6 (4), pp. 14–20. DOI: 10.17802/2306-1278-2017-6-4-14-20.]
14. Lichtman J. H., Froelicher E. S., Blumenthal J. A., Carney R. M., Doering L. V., Frasure-Smith N., Freedland K. E., Jaffe A. S., Leifheit-Limson E. C., Sheps D. S., Vaccarino V., Wulsin L. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association // Circulation. 2014; 129 (12): 1350–1369.
15. Киселева М. Г. Психологические факторы и течение сердечно-сосудистых заболеваний // Национальный психологический журнал. 2012. № 1. С. 124–130. [Kiseleva M. G. Psikhologicheskiye faktory i techeniye serdechno-sosudistyykh zabolevaniy [Psychological factors of influencing cardiovascular disease course] // National Psychological Journal. 2012, no. 1 (7), pp. 124–130.]
16. Алексеевич Г. Ю., Родиков М. В., Марченко А. В., Мялюк П. А. Состояние когнитивного статуса пациентов с ишемической болезнью сердца после применения различных методик операции аортокоронарного шунтирования // Неврологический журнал, 2016. № 21 (5). С. 292–298. [Alekseevich G. Yu, Rodikov M. V., Marchenko A. V., Myalyuk P. A. Sostoyaniye kognitivnogo statusa patsiyentov s ishemicheskoy boleznyu serdtsa posle primeneniya razlichnykh metodik operatsii aortokoronarnogo shuntirovaniya [Cognitive status of patients with coronary heart disease after different surgery techniques in coronary artery bypass grafting] // Neurological Journal. 2016, no. 21 (5), pp. 292–298. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9545-2016-21-5-292-298>.]
17. Алексеевич Г. Ю., Родиков М. В., Петрова М. М., Еремина О. В., Алексеевич Г. В. Динамика оценки когнитивных функций и неврологической симптоматики у пациентов с ишемической болезнью сердца после операции коронарного шунтирования // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2015. № 137 (6). С. 74–78. [Alekseevich G. Y., Rodikov M. V., Petrova M. M., Eremina O. V., Alekseevich G. V. Dinamika otsenki kognitivnykh funktsiy i nevrologicheskoy simptomatiki u patsiyentov s ishemicheskoy boleznyu serdtsa posle operatsii koronarnogo shuntirovaniya [Dynamics assessment of cognitive function and neurological symptoms in patients with coronary heart disease after coronary bypass surgery] // Siberian Medical Journal (Irkutsk). 2015, no. 137 (6). pp. 74–78.]
18. Михель Н. Д., Корсунова Е. Н., Соколов И. М. Психодинамические и когнитивные изменения у пациентов с ишемической болезнью сердца // Современные проблемы науки и образования, 2015; 3. Ссылка активна на 29.06.2019. <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=17403>. [Mikhel' N. D., Korsunova E. N., Sokolov I. M. Psikhodinamicheskie i kognitivnye izmeneniia u patsiyentov s ishemicheskoi boleznyu serdtsa [Psychodynamic and cognitive changes in patients with coronary heart disease] // Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniia. 2015, no. 3. <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=17403>.]

А. В. Солодухин*, **

О. А. Трубникова*¹, доктор медицинских наук

М. С. Яницкий**, доктор психологических наук

А. В. Серый**, доктор психологических наук, профессор

О. Л. Барбараш*, доктор медицинских наук

* **ФГБНУ НИИ КПССЗ**, Кемерово, Россия

** **ФГБОУ ВО КеМГМУ**, Кемерово, Россия

¹ Контактная информация: olgalet17@mail.ru

DOI: 10.26295/OS.2020.73.92.014

Психофизиологические корреляты параметров внутренней картины болезни и стресс-преодолевающего поведения пациентов с ишемической болезнью сердца на этапе подготовки к операции коронарного шунтирования/ А. В.

