

Исследование психологических особенностей мужчин и женщин с ишемической болезнью сердца перед операцией коронарного шунтирования

А.А. Великанов, А.А. Столярова, Е.А. Протасов, И.А. Зеленская, Е.И. Лубинская, А.А. Терехина

Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Поступила 29 августа 2019/ Принята к публикации: 8 ноября 2019

The study of psychological features of males and females with coronary heart disease before coronary artery bypass surgery

Arseniy A. Velikanov*, Anna A. Stoljarova, Evgeniy A. Protasov, Irina A. Zelenskaya, Ekaterina I. Lubinskaya, Anastasiya A. Terekhina

Almazov National Medical Research Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation St. Petersburg, Russia

* Corresponding author E-mail: arsen.velikanov@gmail.com

Received August 29, 2019 / Accepted for publication: November 8, 2019

Актуальность тематики статьи. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является распространенным заболеванием, с которым связан высокий уровень смертности и инвалидизации. Известно, что ИБС — многофакторное заболевание, поэтому в процессе комплексных исследований важно учитывать роль психологических факторов. Наличие гендерной специфики формирования и течения сердечно-сосудистых заболеваний определяет необходимость изучения психологических особенностей мужчин и женщин, больных ИБС, для планирования и разработки профилактических и реабилитационных программ.

Цель работы. Изучение психологических особенностей мужчин и женщин больных ИБС перед операцией коронарного шунтирования (КШ), в период стационарного лечения. В связи с этим, перед исследованием стояли следующие задачи: исследование астенических состояний у больных ИБС (мужчин и женщин) в период лечения в стационаре, перед операцией КШ, изучение степени выраженности и структуры тревожности у пациентов с ИБС (мужчин и женщин) перед операцией КШ, находящихся на стационарном лечении, изучение психопатологической симптоматики, включая депрессивные проявления у пациентов (мужчин и женщин) перед операцией КШ, исследование личностных особенностей у больных ИБС, находящихся на стационарном лечении перед операцией КШ.

Описание хода исследования. Всего были обследованы 60 пациентов с диагнозом ИБС, готовящихся к операции КШ. Исследование проводилось на базе ФГБУ НМИЦ имени В.А. Алмазова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Санкт-Петербург). Были сформированы равные по количеству группы мужчин и женщин (по 30 пациентов в каждой). Средний возраст пациентов составил $60,9 \pm 7,6$ (у женщин $63,65 \pm 6,63$ и у мужчин $58,2 \pm 7,68$). В ходе исследования использовался клинико-психологический метод (наблюдение, беседа) и экспериментально-психологический метод с применением следующих методик: «Шкала астенического состояния», «Интегративный тест тревожности (ИТТ)», «Симптоматический опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised)», тест-опросник «Большая пятёрка (Big Five Personality Test)».

Результаты исследования. У женщин, больных ИБС, перед операцией КШ, по сравнению с пациентами мужского пола, выявлен более высокий уровень астении и тревожности (как личностной, так и ситуативной). Также у женщин, по сравнению с мужчинами, отмечены более высокие показатели таких проявлений в структуре психопатологических проявлений, как «соматизация», «межличностная чувствительность», «депрессия», «фобическая тревожность». По результатам исследования личностных характеристик установлено, что у обследованных мужчин с ИБС показатель эмоциональной стабильности является более высоким, чем у женщин.

Выводы. Следует принимать во внимание возможные варианты чувствительного эмоционального реагирования, которые могут быть в большей степени свойственны женщинам в период ожидания операции КШ (включая такие проявления, как тревожность, снижение фона настроения, эмоциональная чувствительность, астения). В соответствии с этим, при психокоррекционной работе важно применять технологии, направленные на работу с теми эмоционально-негативными переживаниями, которые могут усиливаться в связи с предстоящим хирургическим вмешательством.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, коронарное шунтирование, тревожность, астения, депрессия, психологические особенности, личностные особенности, психопатологическая симптоматика.

Background. Coronary heart disease (CHD) is a leading cause of disabilities and death. CHD is known to be a multifactorial disease and in the process of complex research, it is important to take into account the role of psychological factors. The presence of gender specificities in the formation and course of cardiovascular diseases determines the need to study the psychological characteristics of men and women with CHD in order to plan and develop prevention and rehabilitation programs.

Objective. The present research is aimed at studying the psychological features in men and women with CHD before coronary artery bypass grafting (CABG) at the stage of preoperative care: 1) the study of asthenic condition in patients with CHD (men and women) during inpatient treatment before CABG; 2) the study of the severity and structure of anxiety in patients with CHD (men and women) before CABG; 3) the study of psychopathological symptoms including depressive manifestations in patients (men and women) before CABG; 4) the study of personality peculiarities in patients with CHD before CABG.

Design. In the course of the present study 60 patients with CHD before CABG were surveyed with a gender distribution of 30 women and 30 men. The study was carried out on the basis of Almazov National Medical Research Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation (St. Petersburg, Russia). The average age of patients was 60.9 ± 7.6 . The study included the clinical interview and the following methods of psychological testing were used: Asthenic State Scale, Integrative Test of Anxiety (ITT), Symptom Check List-90-Revised, and The Big Five Personality Test.

Results. In women with CHD before CABG, the higher level of asthenia and anxiety (both state and trait) was found as compared with men. Also in women in comparison with male patients higher rates of such manifestations in the structure of their psychological features as "somatization", "interpersonal sensitivity", "depression", "phobic anxiety" were noted. According to the results of the study of personality peculiarities, it was found that among men with CHD the indicator of emotional stability is higher than in women.

Conclusion. It is necessary to take into account the possible variants of a sensitive emotional response which may be more common in women at the stage of inpatient treatment before CABG (including such manifestations as anxiety, low mood, emotional sensitivity, asthenia). In accordance with this, during psychocorrectional work, it is important to apply techniques aimed at working with those emotional-negative experiences that may worsen noticeably in connection with the upcoming surgical intervention.

Keywords: coronary heart disease, coronary artery bypass surgery, anxiety, fatigue, depression, personality traits, psychopathological symptoms.

Введение

Известно, что ишемическая болезнь сердца (ИБС) в современном мире является распространенным заболеванием, с которым связан высокий уровень смертности и инвалидизации (Wilkins et al., 2017; Benjamin et al., 2019). По актуальным прогнозам общий «вклад» данной патологии в заболеваемость и смертность будет лишь увеличиваться (Белялов, 2017). Согласно данным научной литературы, в настоящее время прослеживается выраженная тенденция к повышению роста заболеваемости ИБС у женщин (Березняк, Селезнев, 2017). В частности, женщины перименопаузального возраста составляют группу особого риска (Калмыкова и др., 2015; Лысенко и др., 2016). Проблема сердечно-сосудистых заболеваний у женщин представляется весьма актуальной. ИБС – распространенная причина смертно-

сти у женщин (Стародубова и др., 2016; Humphries et al., 2017).

Для разработки эффективных профилактических и реабилитационных программ важно учитывать фактор пола (McSweeney et al., 2016; Vaccarino, Bremner, 2017). Существуют гендерные особенности формирования и течения сердечно-сосудистых заболеваний, однако о специфических особенностях течения ИБС у лиц женского пола имеется меньше данных, по сравнению с объемом информации об этом заболевании у мужчин (Стародубова и др., 2016; Garcia et al., 2016). В настоящее время данная тема активно изучается. В научной литературе можно обнаружить целый ряд публикаций, посвященных особенностям ИБС у женщин (Al Badri et al., 2017; Bots et al., 2017; Aggarwal et al., 2018; Taqueti, 2018). Интерес исследователей к данной проблеме, безусловно, также свидетельствует о ее актуальности.

При описании особенностей сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин, подчеркивается не просто «высокий», а «высочайший» уровень смертности (Горбунова и др., 2014). Изучение проявлений ИБС у пациентов мужского пола также является актуальным в связи с тем, что у мужчин трудоспособного возраста риск развития сердечно-сосудистой патологии и связанной с ней преждевременной смертности является более высоким, чем у женщин (Калинина, 2014).

Известно, что ИБС – это многофакторное заболевание (Граждан и др., 2015; Piepoli et al. 2016). Соответственно, в процессе комплексных исследований важно учитывать и роль психоэмоциональных факторов (Омельяненко и др., 2014; Nasiłowska-Barud et al., 2017). Отмечается влияние психологических особенностей личности на течение ИБС (Прохоренко и др., 2016). Изучение психологических особенностей мужчин и женщин, больных ИБС, является важным для планирования и разработки психокоррекционных программ (Старунская и др., 2017).

В лечении сердечно-сосудистых заболеваний в настоящее время применяются различные методы, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию (Blumenfeld et al., 2017). Одним из эффективных методов хирургического лечения ИБС является коронарное шунтирование (КШ), позволяющее достичь таких результатов, как полнота реваскуляризации и продолжительность эффекта (Рафаели и др., 2018). В процессе подготовки пациентов к операции КШ важно учитывать их клинико-психологические особенности, психоэмоциональный статус (Солдухин и др., 2017).

На сегодняшний день современная медицина и клиническая психология располагают значительным объемом данных о роли психологических факторов в этиологии и патогенезе различных болезней. Тем не менее, исследования психологических особенностей пациентов с ИБС и в настоящее время являются значимыми. В сфере кардиологии в последние годы отмечается «Ренессанс системы реабилитации» (Барбараш, Помешкина, 2015). Известно, что психологическая ре-

**Арсений Апетович Великанов** –

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры гуманитарных наук, медицинский психолог отделения психологии клиники Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Санкт-Петербург)
E-mail: arsen.velikanov@gmail.com
http://www.almazovcentre.ru/?page_id=11444

**Анна Александровна Столярова** –

волонтер Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Санкт-Петербург).
E-mail: anna.stoljarova@gmail.com

**Евгений Алексеевич Протасов** –

врач ЛФК Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Санкт-Петербург, Россия).
E-mail: akkuratova2@gmail.com

Для цитирования: Великанов А.А., Столярова А.А., Протасов Е.А., Зеленская И.А., Лубинская Е.И., Терехина А.А. Исследование психологических особенностей мужчин и женщин с ишемической болезнью сердца перед операцией коронарного шунтирования / Национальный психологический журнал. – 2019. – № 4(36). – С. 92–101. doi: 10.11621/npj.2019.0409

For citation: Velikanov A.A., Stoljarova A.A., Protasov E.A., Zelenskaya I.A., Lubinskaya E.I., Terekhina A.A. (2019). Clinical and psychological regulators of Machiavellianism in normal subjects and in patients with schizophrenia spectrum disorders. National Psychological Journal, [Natsionalnyy psikhologicheskij zhurnal], 12(4), 92–101. doi: 10.11621/npj.2019.0409

ISSN 2079-6617 Print | 2309-9828 Online
© Lomonosov Moscow State University, 2019
© Russian Psychological Society, 2019

абилитация является неотъемлемой частью комплексной кардиореабилитации. А возможность совершенствования психологических реабилитационных программ трудно представить без получения новых или подтверждения имеющихся данных об особенностях реагирования личности на болезнь, госпитализацию, хирургическое вмешательство. Сведения о психологических особенностях лиц с сердечно-сосудистой патологией в значительной степени важны для определения мишеней психокоррекционной работы, а также для выбора эффективных психокоррекционных методик.

Известно, что в рамках психологических исследований, проводимых на базе кардиологической и кардиохирургической клиник, традиционно значительное внимание уделяется изучению тревоги и депрессии. Однако для формирования наиболее полного представления о реакциях психики в ситуации

Возможность совершенствования психологических реабилитационных программ трудно представить без получения новых или подтверждения имеющихся данных об особенностях реагирования личности на болезнь, госпитализацию, хирургическое вмешательство. Сведения о психологических особенностях лиц с сердечно-сосудистой патологией в значительной степени важны для определения мишеней психокоррекционной работы, а также для выбора эффективных психокоррекционных методик

болезни ценным является исследование астенических состояний, а также возможных разнообразных проявлений психопатологической симптоматики.

Для реализации дифференцированного подхода к психокоррекции важно учитывать комплекс факторов, включая медицинские данные, личностные характеристики, а также психологические особенности пациентов женского и мужского пола. Поэтому целью нашего исследования стало изучение психологических особенностей мужчин и женщин больных ИБС перед опера-

цией коронарного шунтирования (КШ) в период стационарного лечения.

Проведение исследования

Методы.

В ходе исследования использовался клинико-психологический метод (наблюдение, беседа) и экспериментально-психологический метод, включавший следующие методики: «Шкала астенического состояния» (Л.Д. Малкова и Т.Г. Чертова), «Интегративный тест тревожности – ИТТ» (Бизюк А.П., Вассерман Л.И. и Иовлев Б.В.), «Симптоматический опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised)» (L.R. Derogatis), тест-опросник «Большая пятёрка (Big Five Personality Test)» в адаптации Д.П. Яничева.

Материал исследования.

Исследование проводилось на базе ФГБУ НМИЦ имени В.А. Алмазова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Санкт-Петербург). В исследование были включены 60 пациентов с диагнозом ИБС, готовящихся к операции КШ. Были сформированы равные по количеству группы мужчин и женщин (по 30 пациентов в каждой). Средний возраст пациентов составил $60,9 \pm 7,6$ (у женщин $63,65 \pm 6,63$ и у мужчин $58,2 \pm 7,68$). Данные об уровне образования распределены следующим образом – у 26 пациентов (43,3%) – высшее образование, у остальных (56,7%) – среднее или среднее специальное. Следует отметить, что в группе мужчин высшее образование встречалось у 19-ти пациентов (63,33%), а в группе женщин только у 7-ми (23,33%).

На момент психодиагностического обследования в браке состояли 48 пациентов (80%), работу имели 24 пациента (40%), из них 15 мужчин (50% пациен-



Ирина Александровна Зеленская – младший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории реабилитации, медицинский психолог психотерапевтического отделения Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Санкт-Петербург).
E-mail: angel_wife@inbox.ru
http://www.almazovcentre.ru/?page_id=11516



Екатерина Игоревна Лубинская – кандидат медицинских наук, врач-кардиолог, старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории реабилитации Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Санкт-Петербург, Россия).
E-mail: lubinskaya1@bk.ru
http://www.almazovcentre.ru/?page_id=11714



Анастасия Алексеевна Терехина – младший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории реабилитации Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова. Министерства здравоохранения Российской Федерации (Санкт-Петербург, Россия).
E-mail: terehinanastya@yandex.ru

тов в группе мужчин) и 9 женщин (30% в группе женщин).

Длительность заболевания составляла в среднем $5,25 \pm 6,34$ лет (у женщин $5,8 \pm 7,24$, у мужчин $4,7 \pm 5,42$). Частота госпитализаций в среднем $1,5 \pm 0,82$ за последний год ($1,6 \pm 0,99$ у женщин и $1,4 \pm 0,60$ у мужчин). Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистой патологии отмечалась у 33-х пациентов (55%). У 42-х пациентов (70%) отмечалась гипертоническая болезнь, у большинства – 30 больных (71,42%) – 2-й степени, у 12-ти пациентов (28,57%) – 3 степени.

Инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе отмечался у 24 человек (40%) – у 10 женщин (33,33%) и 14 мужчин (46,6%). При анализе вредных привычек отмечено, что 7 пациентов (23,33%) в группе мужчин являются курильщиками. В группе женщин выявлено 5 курящих пациенток (16,6%). Следует отметить, что в группе мужчин 17 человек утверждали, что бросили курить (56,66%). По данным клинико-психологического метода среди пациентов не были выявлены лица, злоупотребляющие алкоголем.

Результаты исследования

В результате применения клинико-психологического метода были получены следующие данные. В ходе наблюдения и беседы выявлялись особенности мотивации пациентов к лечению, а также их отношение к болезни.

В качестве основных мотивов лечения и проведения операции пациенты отмечали различные побуждающие причины. Наиболее часто были отмечены такие мотивы, как: желание избавления от физического дискомфорта и боли: 26 чел. – (43,33% – 50% мужчин, 11% женщин), боязнь смерти – 12 чел. (20% – 13,33% мужчин, 26,66% женщин), желание сохранить активность в сфере семейной жизни – 10 чел. (16,66% – 13,33% мужчин, 20% женщин). Реже в качестве ведущего отмечался такой мотив, как стремление вернуться к работе – 8 чел. (13,33% – 20% мужчин, 6,66% женщин) и стремление сохранить активность в сфере деятельности, связанной с теми или иными увлечениями и хобби – 4 чел. (6,66% – 10% мужчин, 3,33% женщин).

В процессе выявления психологические отношения к болезни и лечению, получены следующие результаты. Гармоничный, адекватный тип отношения отмечался наиболее часто – у 28 пациентов (46,66% – 53,33% в гр. мужчин и 40% в гр. женщин). У 18 пациентов (30% – 20% мужчин, 40% женщин) выявлялись признаки депрессивно-ипохондрических реакций на ситуацию болезни и госпитализации. Анозогнозический тип отношения к болезни, проявляющийся в недооценке тяжести заболевания, игнорировании симптомов и несерьезном восприятии факта необходимости операции отмечался у 8 человек (13,33% – 20% мужчин, 6,66% женщин). У 6 пациентов (10%) выявлялись признаки эгоцентрического типа реагирования на болезнь – 1 пациент в гр. мужчин (3,33%) и 5 пациентов в гр. женщин (16,66%).

Следует отметить, что о наличии актуальной острой психотравмирующей ситуации сообщали 12 пациентов (20%) – 8 женщин (26,66%) и 5 мужчин (16,66%). Наличие затяжной, хронической стрессовой ситуации отмечали 8 человек (13,33%) – 3 мужчин (10%) и 5 женщин (16,66%).

В ходе применения экспериментально-психологического метода получены следующие данные.

По результатам применения Шкалы астенического состояния, выявлен более высокий уровень астении в группе женщин, по сравнению с группой мужчин ($M=77,25 \pm 17,48$; $M=55,45 \pm 14,34$; $p<0,01$). При этом в среднем в группе женщин показатель астении соответствует уровню «умеренной астении», а в группе мужчин – «слабой астении».

При изучении степени выраженности и структуры тревожности у обследованных пациентов (таблица 1), получены следующие результаты: по ряду показателей в группе женщин выявлены более высокие значения. В частности, статистически достоверные различия обнаружены по общему уровню ситуативной тревожности ($M=7,25 \pm 1,65$; $M=5,4 \pm 2,72$; $p<0,01$). Кроме того, у женщин отмечены более высокие значения астенического компонента ($M=7,5 \pm 1$; $M=4,65 \pm 2,56$; $p<0,01$) и социальных реакций защиты ($M=6,55 \pm 2,56$; $M=4,6 \pm 2,23$; $p<0,01$) в структуре ситуативной тре-

вожности. В группе женщин, по сравнению с мужчинами, установлено более выраженное значение личностной тревожности ($M=7,55 \pm 1,32$; $M=5,55 \pm 1,61$; $p<0,01$), а также в ее структуре: эмоционального дискомфорта ($M=7,75 \pm 1,41$; $M=5,7 \pm 1,95$; $p<0,01$), астенического компонента ($M=7,05 \pm 2,14$; $M=5,5 \pm 2,09$; $p<0,01$), тревожной оценки перспективы ($M=7,4 \pm 1,70$; $M=5,65 \pm 1,69$; $p<0,01$) и социальных реакций защиты ($M=6,6 \pm 2,06$; $M=4,35 \pm 1,87$; $p<0,01$).

Как показано в таблице 2, по результатам исследования выраженности психопатологической симптоматики установлено, что у женщин, по сравнению с мужчинами, более интенсивными оказались такие проявления, как «соматизация» ($M=1,35 \pm 0,66$; $M=0,6 \pm 0,52$; $p<0,01$), «межличностная чувствительность» ($M=1,16 \pm 0,69$; $M=0,54 \pm 0,61$; $p<0,01$), «депрессия» ($M=1,2 \pm 0,6$; $M=0,66 \pm 0,48$; $p<0,01$), «тревожность» ($M=1,35 \pm 0,78$; $M=0,57 \pm 0,6$; $p<0,01$) «фобическая тревожность» ($M=0,8 \pm 0,73$; $M=0,21 \pm 0,28$; $p<0,01$). Более высоким в группе женщин является и «общий индекс тяжести симптомов» ($M=0,86 \pm 0,42$; $M=0,5 \pm 0,37$; $p<0,01$).

При исследовании личностных особенностей статистически достоверные различия были получены лишь по одной шкале – «эмоциональная стабильность». По данному показателю в группе женщин получено низкое значение, по сравнению с группой пациентов мужского пола ($M=20,1 \pm 8,64$; $M=26,4 \pm 6,75$; $p<0,01$).

Обсуждение результатов

Согласно результатам, полученным при обследовании пациентов с ИБС, в группе женщин, по сравнению с группой мужчин, выявлены более высокие показатели астении и тревожности. В целом у женщин отмечаются более выраженные проявления слабости, утомляемости и психологического дискомфорта. Известно, что ситуация болезни, необходимость госпитализации и оперативного лечения – это стрессогенные факторы, способствующие дезадаптации (Ramesh et al., 2017; Richards et al., 2017; Дубинина, 2018). Соответственно, при воздействии этих факторов могут возникать различные психоэмоциональные реакции. На-

пример, тревога формируется в ситуации неопределенности (Сидоров, 2013; Zhang et al., 2016; Prado-Olivares & Chover-Sierra, 2019). Следует отметить, что психодиагностическое обследование проводилось в период стационарного лечения перед операцией КШ. Ожидание самой операции или заключения врачей о необходимости оперативного лечения, безусловно, могло являться соответствующим «неопределенным обстоятельством» (Лифинцева и др., 2018). Известно, что негативные эмоциональные переживания, в частности, тревожность, связаны с так называемым «когнитивным компонентом», т.е. с восприятием и мыслительной переработкой информации (Левашкевич и др., 2015; Солодухин и др., 2017). Опыт нашей работы с больными ИБС, ожидающими коронарное шунтирование, показывает, что на этапе подготовки к операции пациент, как правило, размышляет о том, насколько успешно будет выполнено хирургическое вмешательство, какими могут быть риски и возможные осложнения конкретно в его случае, и каков будет результат. Таким образом, человек находится в ситуации неопределенности, в которой могут быть актуализированы тревожные переживания.

Обращаясь к роли возможных когнитивных факторов в возникновении тревоги, следует отметить когнитивные ошибки мышления. В процессе психодиагностической и индивидуальной психокоррекционной работы у больных ИБС выявляются различные когнитивные ошибки (Левашкевич и др., 2015). Предстоящая операция может искаженно оцениваться пациентами как «катастрофическое событие». Тревожность проявляется наиболее интенсивно в результате такой оценки.

Необходимо также принимать во внимание и тот факт, что эмоциональные реакции определяются личностными особенностями (Прохоренко и др., 2016). Так, по результатам выполненного исследования установлено, что у женщин в структуре личностных характеристик более выражена эмоциональная нестабильность (более низкое значение показателя эмоциональной стабильности, по сравнению с мужчинами). Соответственно, если такие психологические проявления в рамках эмоциональной нестабиль-

Табл. 1. Результаты методики «Интегративный тест тревожности» в станаинах

Наименование субшкалы Интегративного теста тревожности	Среднее значение группы	Среднее значение среди женщин	Среднее значение среди мужчин
Ситуативная тревожность (шкала ситуативной тревожности, далее СТ)*	6,33±2,41	7,25±1,65	5,4±2,72
Эмоциональный дискомфорт (СТ)	6,13±2,56	6,55±2,52	5,7±2,6
Астенический компонент (СТ)*	6,1±2,4	7,5±1	4,65±2,56
Фобический компонент (СТ)	5,1±2,9	5,65±3,27	4,5±2,48
Тревожная оценка перспективы (СТ)	6,13±2,46	6,55±2,37	5,7±2,54
Социальные реакции защиты (СТ)*	5,58±2,57	6,55±2,56	4,6±2,23
Личностная тревожность (шкала личностной тревожности, далее ЛТ)*	6,55±1,77	7,55±1,32	5,55±1,61
Эмоциональный дискомфорт (ЛТ)*	6,73±1,98	7,75±1,41	5,7±1,95
Астенический компонент (ЛТ)*	6,28±2,23	7,05±2,14	5,5±2,09
Фобический компонент (ЛТ)	5,25±2,08	5,85±2,35	4,65±1,63
Тревожная оценка перспективы (ЛТ)*	6,53±1,89	7,4±1,70	5,65±1,69
Социальные реакции защиты (ЛТ)*	5,48±2,25	6,6±2,06	4,35±1,87

* – (p<0.01)

Table 1. Results of the Integrative Test of Anxiety methodology, stanine

Integrative Test of Anxiety Subscale	Mean Total	Mean females	Mean males
Situational anxiety (scale of Situational Anxiety, SA)*	6.33±2.41	7.25±1.65	5.4±2.72
Emotional discomfort (SA)	6.13±2.56	6.55±2.52	5.7±2.6
Asthenic component (SA)*	6.1±2.4	7.5±1	4.65±2.56
Phobic component (SA)	5.1±2.9	5.65±3.27	4.5±2.48
Anxious Perspective Assessment (SA)	6.13±2.46	6.55±2.37	5.7±2.54
Social Protection Reactions (SA)*	5.58±2.57	6.55±2.56	4.6±2.23
Personal Anxiety (scale of Personal Anxiety, PA)*	6.55±1.77	7.55±1.32	5.55±1.61
Emotional discomfort (PA)*	6.73±1.98	7.75±1.41	5.7±1.95
Asthenic component (PA)*	6.28±2.23	7.05±2.14	5.5±2.09
Phobic component (PA)	5.25±2.08	5.85±2.35	4.65±1.63
Anxious Perspective Assessment (PA)*	6.53±1.89	7.4±1.70	5.65±1.69
Social Protection Reactions (PA)*	5.48±2.25	6.6±2.06	4.35±1.87

* – (p<0.01)

Опыт нашей работы с больными ИБС, ожидающими коронарное шунтирование, показывает, что на этапе подготовки к операции пациент, как правило, размышляет о том, насколько успешно будет выполнено хирургическое вмешательство, какими могут быть риски и возможные осложнения конкретно в его случае, и каков будет результат. Таким образом, человек находится в ситуации неопределенности, в которой могут быть актуализированы тревожные переживания

ности, как возбудимость, неустойчивость настроения, низкая фрустрационная толерантность, имеют в группе женщин более высокую степень выраженности, то закономерным является формирование тревожного типа эмоционального реагирования в ситуации болезни и госпитализации. В группе женщин отмечены также и более высокие показатели личностной тревожности. А личностная тревож-

ность – это устойчивая характеристика, предполагающая наличие у человека предрасположенности к тревоге (Быховец, Падун, 2019). Таким образом, вероятно, более высокая степень выраженности личностной тревожности и эмоциональной нестабильности как устойчивых личностных характеристик обуславливает более интенсивные проявления ситуационной тревожности у женщин.

Табл. 2. Результаты методики «Симптоматический опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-Revised)» в баллах

Наименование шкалы симптоматического опросника выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-Revised)	Средний показатель группы	Средний показатель среди женщин	Средний показатель среди мужчин
Соматизация (SOM)*	0,97±0,7	1,35±0,66	0,6±0,52
Обсессивность – компульсивность (O–C)	0,94±0,6	1,11±0,61	0,78±0,56
Межличностная сенситивность (INT)*	0,85±0,72	1,16±0,69	0,54±0,61
Депрессия (DEP)*	0,93±0,6	1,2±0,6	0,66±0,48
Тревожность (ANX)*	0,96±0,79	1,35±0,78	0,57±0,6
Враждебность (HOS)	0,5±0,49	0,36±0,42	0,64±0,52
Фобическая тревожность (PHOB)*	0,51±0,62	0,8±0,73	0,21±0,28
Паранойальные тенденции (PAR)	0,34±0,33	0,4±0,39	0,28±0,25
Психотизм (PSY)	0,23±0,21	0,24±0,2	0,22±0,22
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)*	0,68±0,43	0,86±0,42	0,5±0,37
Индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI)	1,33±0,65	1,53±0,61	1,13±0,65
Общее число утвердительных ответов (PST)*	37,3±14,1	43,65±12,93	30,95±12,5

* – ($p < 0.01$)**Table 2.** Results of Symptom Check List-90-Revised, points

Symptom Check List-90-Revised Subscale	Mean Total	Mean females	Mean males
Somatization (SOM)*	0.97±0.7	1.35±0.66	0.6±0.52
Obsessive-Compulsive (O–C)	0.94±0.6	1.11±0.61	0.78±0.56
Interpersonal Sensitivity (INT)*	0.85±0.72	1.16±0.69	0.54±0.61
Depression (DEP)*	0.93±0.6	1.2±0.6	0.66±0.48
Anxiety (ANX)*	0.96±0.79	1.35±0.78	0.57±0.6
Hostility (HOS)	0.5±0.49	0.36±0.42	0.64±0.52
Phobic Anxiety (PHOB)*	0.51±0.62	0.8±0.73	0.21±0.28
Paranoid Ideation (PAR)	0.34±0.33	0.4±0.39	0.28±0.25
Psychoticism (PSY)	0.23±0.21	0.24±0.2	0.22±0.22
Global Severity Index (GSI)*	0.68±0.43	0.86±0.42	0.5±0.37
Positive Symptom Distress Index (PSDI)	1.33±0.65	1.53±0.61	1.13±0.65
Positive Symptom Total (PST)*	37.3±14.1	43.65±12.93	30.95±12.5

* – ($p < 0.01$)

По результатам проведенного исследования получены интересные данные о различиях в структуре тревожности у пациентов мужского и женского пола. Так, у женщин выявлены более высокие показатели астенического компонента и социальных реакций защиты. Астенический компонент тревожности включает проявления вялости, усталости, утомляемости, расстройств сна

По результатам проведенного исследования получены интересные данные о различиях в структуре тревожности у пациентов мужского и женского пола. Так, у женщин выявлены более высокие показатели астенического компонента и социальных реакций защиты. Астенический компонент тревожности включает проявления вялости, усталости, утомляемости, расстройств сна. Полученный

результат можно объяснить наличием более выраженного астенического состояния женщин, нежели у мужчин, что подтверждено обследованием групп по шкале астенического состояния (ШАС).

Кроме того, в группе женщин отмечены более высокие показатели психопатологической симптоматики, в частности, по таким шкалам, как «соматизация», «межличностная сенситивность», «де-

прессия», «фобическая тревожность», «Общий индекс тяжести» (выраженность соматических жалоб). Показатель шкалы «соматизация» отражает дистресс, возникающий при ощущении телесной дисфункции. Можно заключить, что у женщин в большей степени выражены проявления физического дискомфорта, чем у мужчин. Как уже было отмечено, соматические симптомы у женщин сопровождаются более выраженными показателями астении, в том числе и в структуре тревожности. Показатели шкал депрессии и фобической тревожности могут отражать психологические переживания, связанные с болезнью и предстоящим оперативным лечением. Эти переживания являются более выраженными у женщин, что, вероятно, связано с их описанными выше личностными особенностями (эмоциональная нестабильность, личностная тревожность). Более высокие проявления межличностной сенситивности у женщин, возможно, отражают более выраженное беспокойство по поводу оценки себя со стороны окружающих в межличностных контактах (чувство «неполноценности», вероятно, связанное с наличием болезни, необходимостью операции, госпитализацией). Следует отметить, что в структуре ситуативной и личностной тревожности у женщин, в отличие от мужчин, также более высок показатель «социальной защиты» (тревожность в сфере социальных контактов). Таким образом, женщины проявляют более выраженную чувствительность в ситуациях межличностного взаимодействия, а свое болезненное состояние, возможно, интерпретируют как причину предполагаемой негативной оценки со стороны окружения.

Рассматривая результаты, полученные по методике SCL-90-R, следует отметить более высокое значение в группе женщин общего индекса тяжести симптомов (GSI). Данный показатель является индикатором текущего состояния пациента и отражает информацию о количестве симптомов, об интенсивности переживаемого дистресса. Можно предположить, что у обследованных пациентов (группа женщин) наличие физического дискомфорта, связанного с болезнью, способствует формированию более выраженных проявлений тревожности. Но следует

учитывать и возможность влияния тревожности на выраженность соматических симптомов и характер субъективно-неприятных телесных ощущений.

Полученные результаты важно учитывать в процессе планирования психокоррекционной работы с пациентами. Следует принимать во внимание возможные варианты сенситивного эмоционального реагирования, которые могут быть в большей степени свойственны женщинам в период ожидания операции (включая такие проявления, как тревожность, снижение фона настроения, эмоциональная чувствительность, астения). Поэтому важно применять психокоррекционные технологии, направленные на работу с теми эмоционально-негативными переживаниями, которые могут усиливаться в связи с предстоящим хирургическим вмешательством. С учетом современной тенденции к сокращению сроков пребывания пациента в стационаре и непродолжительного периода стационарного лечения на дооперационном этапе целесообразно использование краткосрочных когнитивно-поведенческих психокоррекционных методов. Например, для работы с тревожными состояниями можно рекомендовать применение различных релаксационных методик и когнитивных техник, направленных на изменение восприятия и мыслительной переработки информации (самонаблюдение и оценка эмоционального состояния, протокол дисфункциональных мыслей, исследование и коррекция дезадаптивных убеждений и т.д.). При возможных проявлениях межличностной сенситивности у женщин надо осуществлять психотерапевтическую проработку различных ситуаций межличностного взаимодействия. Следует отметить, что при осуществлении мероприятий психологического сопровождения важно ана-

При осуществлении мероприятий психологического сопровождения важно анализировать информацию об актуальном соматическом состоянии пациента, т.к. наличие сердечно-сосудистой патологии может являться противопоказанием для применения методик клинико-психологического вмешательства, способствующих возникновению интенсивных эмоциональных реакций

лизировать информацию об актуальном соматическом состоянии пациента, т.к. наличие сердечно-сосудистой патологии может являться противопоказанием для применения методик клинико-психологического вмешательства, способствующих возникновению интенсивных эмоциональных реакций.

Однако на основании выявленной у женщин более высокой степени выраженности тревожности, астении и некоторых показателей психопатологической симптоматики, чем у мужчин, нельзя делать заключение о том, что пациенты мужского пола, ожидающие операцию КШ, нуждаются в мероприятиях психологического сопровождения. Безусловно, важен психодиагностический этап, целью которого является определение особенностей эмоционального состояния и личностного реагирования конкретного больного на ситуацию болезни, госпитализации и предстоящей операции. Решение о задачах и соответствующих методах психокоррекции должно приниматься с учетом выявляемых психологических характеристик в каждом конкретном случае. Следует отметить, что при планировании психокоррекционных мероприятий с пациентами мужского пола важно учитывать вероятность анозогнозических тенденций (согласно полученным данным, анозогнозический тип отношения к болезни выявлялся у 20% мужчин и лишь у 6,6% женщин). Соответственно, при выявлении указанного варианта реагирования на болезнь, целесообразно включение

в план психокоррекционной программы такой задачи, как формирование адекватного отношения к болезни.

Выводы

1. У женщин больных ИБС, перед операцией КШ выявлен более высокий уровень астении, чем у пациентов мужского пола. В среднем в группе женщин показатель астении соответствует уровню «умеренной астении», а в группе мужчин – «слабой астении».
2. У женщин, больных ИБС, выявлены более высокие значения ситуативной и личностной тревожности на дооперационном этапе госпитализации, нежели у мужчин.
3. У женщин, по сравнению с пациентами мужского пола, отмечены более высокие показатели таких особенностей в структуре психопатологических проявлений, как «соматизация», «межличностная сенситивность», «депрессия», тревожность, «фобическая тревожность».
4. При исследовании личностных особенностей мужчин и женщин с ИБС перед операцией КШ установлено, что показатель эмоциональной стабильности в структуре личностных характеристик является более высоким у мужчин.
5. Выявленные психологические особенности мужчин и женщин, больных ИБС, важно учитывать при планировании психокоррекционной работы в кардиологическом стационаре.

Литература:

- Барбараш О.Л., Помешкина С.А. Нужна ли реабилитация пациенту после коронарного шунтирования? Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2015. – Т. 8. – № 1. – С. 26–29. doi:10.17116/kardio20158126-29
- Белялов Ф.И. Депрессия, тревога и стресс у пациентов с ишемической болезнью сердца // Терапевтический архив – 2017. – № 8. – С. 104–109. doi:10.17116/terarkh2017898104-109
- Березняк Ю.С., Селезнев С.Б. Клинико-психологические особенности больных ишемической болезнью сердца // Сибирский медицинский журнал. – 2017. – Т. 32. – № 1. – С. 87–91. doi:10.29001/2073-8552-2017-32-1-87-91
- Быховец Ю.В., Падун М.А. Личностная тревожность и регуляция эмоций в контексте изучения посттравматического стресса // Клиническая и специальная психология. – 2019. – Т. 8. – № 1. – С. 78–89. doi:10.17759/psyclin.2019080105
- Граждан И.К., Копылов Ф.Ю., Аксенова М.Г., Барский В.И., Кириллов А.В. Патогенетические взаимосвязи особенностей личности и психических расстройств с ишемической болезнью сердца // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2015. – № 2. – С. 8–20. doi:10.17116/kardio2015828-20

- Дубинина Е.А. Психологические аспекты реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10. – № 2. – С. 3. doi:10.24411/2219-8245-2018-12030
- Калинина А.М. Первичная многофакторная профилактика ишемической болезни сердца среди мужчин среднего возраста и ее эффективность (10-ти летнее наблюдение) // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2014. – Т. 10. – № 1. – С. 6–17. doi:10.20996/1819-6446-2014-10-1-6-17
- Калмыкова М.А., Эльгаров А.А., Апшева Е.А., Эльгаров М.А. Распространенность ишемической болезни сердца и факторов риска развития атеросклероза среди женщин различных профессиональных групп // Проблемы женского здоровья. – 2015. – Т. 10. – № 4. – С. 16–22.
- Левашкевич Ю.Л., Великанов А.А., Юрлова Т.Г. Исаева Е.Р., Демченко Е.А. Когнитивные ошибки как мишень психокоррекции у больных ишемической болезнью сердца до и после коронарного шунтирования // Профилактическая и клиническая медицина. – 2015. – № 1 (54). – С. 110–114.
- Лифинцева А.А., Деркач Т.Д., Штолде Н. Феномен неопределенности как субъективный опыт пациента в ситуации болезни // Клиническая и специальная психология. – 2018. – Т. 7. – № 1. – С. 1–12. doi:10.17759/psyclin.2018070101
- Лысенко А.В., Белов Ю.В., Сви́динская Е.А., Комаров Р.Н., Стоногин А.В. Хирургическое лечение ИБС у пациенток в постменопаузе // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2016. – № 9(6). – С. 4–8. doi:10.17116/kardio2016964-8
- Омельяненко М.Г., Шумакова В.А., Суховой Н.А., Щапова Н.Н. Психосоциальные нарушения и эндотелиальная дисфункция в развитии сердечно-сосудистых заболеваний, ассоциированных с атеросклерозом // Сибирский медицинский журнал. – 2014. – Т. 29. – № 3. – С. 18–24. doi:10.29001/2073-8552-2014-29-3-18-24
- Прохоренко И.О., Зарубина Е.Г., Сергеев О.С., Сухачев П.А. Влияние психологических особенностей личности пациентов старшей возрастной группы на частоту возникновения, тяжесть и динамику ишемической болезни сердца // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. – 2016. – № 3(23). – С. 50–59.
- Рафаэли И.Р., Панков А.Н., Родионов А.Л., Пекарская М.В. Результаты коронарного шунтирования артерий с протяженными атеросклеротическими изменениями // Альманах клинической медицины. – 2018. – Т. 46. – № 7. – С. 708–715. doi:10.18786/2072-0505-2018-46-7-708-715
- Сидоров К.Р. Тревожность как психологический феномен // Вестник Удмуртского университета. Философия. Социология. Психология. Педагогика. – 2013. – № 2. – С. 42–52.
- 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. – Т. 14. – № 2. – С. 178–189. doi:10.22363/2313-1683-2017-14-2-178-189
- Солодухин А.В., Трубникова О.А., Яницкий М.С., Серый А.В., Барбараш О.Л. Клинико-психологическая характеристика пациентов с ИБС перед подготовкой к коронарному шунтированию в зависимости от их психосоциального статуса // Лечащий врач. – 2017. – № 11. – С. 76–79.
- Стародубова О.В., Кисляк О.А., Червякова Ю.Б. Ишемическая болезнь сердца у женщин // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. – 2016. – № 9. – С. 10–15.
- Старунская Д.А., Великанов А.А., Левашкевич Ю.Л., Лубинская Е.И., Демченко Е.А. Психологические особенности у больных ишемической болезнью сердца (мужчин и женщин) перед операцией коронарного шунтирования в зависимости от участия в индивидуальной психокоррекционной программе // Ученые записки СПбГМУ имени акад. И.П. Павлова. – 2017. – Т. 24. – № 1. – С. 58–61. doi:10.24884/1607-4181-2017-24-1-58-61
- Aggarwal, N.R., Patel, H.N., Mehta, L.S., Sanghani, R.M., Lundberg, G.P., Lewis S.J., Mendelson, M.A., Wood, M.J., Volgman, A.S., Mieres, J.H. (2018). Sex Differences in Ischemic Heart Disease. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 11(2). doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.117.004437
- AlBadri, A., Wei, J., Mehta, P.K., Shah, R., Herscovici, R., Gulati, M., Shufelt, C., Bairey Merz, N. (2017). Sex differences in coronary heart disease risk factors: rename it ischaemic heart disease! *Heart*, 103(20), 1567–1568. doi:10.1136/heartjnl-2017-311921
- Benjamin, E.J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M.S., Callaway, C.W., Carson, A.P., Chamberlain, A.M., Chang, A.R., Cheng, S., Das, S.R., Delling, F.N., Djousse, L., Elkind, M.S.V., Ferguson, J.F., Fornage, M., Jordan, L.C., Khan, S.S., Kissela, B.M., Knutson, K.L., Kwan, T.W., Lackland, D.T., Lewis, T.T., Lichtman, J.H., Longenecker, C.T., Loop, M.S., Lutsey, P.L., Martin, S.S., Matsushita, K., Moran, A.E., Mussolino, M.E., O'Flaherty, M., Pandey, A., Perak, A.M., Rosamond, W.D., Roth, G.A., Sampson, U.K.A., Satou, G.M., Schroeder, E.B., Shah, S.H., Spartano, N.L., Stokes, A., Tirschwell, D.L., Tsao, C.W., Turakhia, M.P., VanWagner, L.B., Wilkins, J.T., Wong, S.S., Virani, S.S. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics-2019 At-a-Glance: on behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Heart disease and stroke statistics – 2019 update: a report from the American Heart Association. Circulation*. 139(10), e56–e528. doi:10.1161/CIR.0000000000000659.
- Blumenfeld, O., Na'ammih, W., Shapira-Daniels, A., Lotan, C., Shohat, T., & Shapira, O. M. (2017). Trends in Coronary Revascularization and Ischemic Heart Disease-Related Mortality in Israel. *Journal of the American Heart Association*, 6(2), e004734. doi:10.1161/JAHA.116.004734
- Bots, S.H., Peters, S.A.E., Woodward, M. (2017). Sex differences in coronary heart disease and stroke mortality: a global assessment of the effect of ageing between 1980 and 2010. *BMJ Glob Health*, 2(2). doi:10.1136/bmjgh-2017-000298.
- Garcia, M., Mulvagh, S.L., Merz, C.N.B., Buring, J.E., Manson, E.J. (2016). Cardiovascular Disease in Women: Clinical Perspectives. *Circulation Research*, 118(8), 1273–93. doi:10.1161/CIRCRESAHA.116.307547
- Humphries, K. H., Izadnegahdar, M., Sedlak, T., Saw, J., Johnston, N., Schenck-Gustafsson, K., ... Bairey Merz, C. N. (2017). Sex differences in cardiovascular disease – Impact on care and outcomes. *Frontiers in neuroendocrinology*, 46, 46–70. doi:10.1016/j.yfrne.2017.04.001
- McSweeney, J. C., Rosenfeld, A. G., Abel, W. M., Braun, L. T., Burke, L. E., Daugherty, S. L., ... American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, Council on Hypertension, Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health, and Council on Quality of Care and Outcomes Research (2016). Preventing and Experiencing Ischemic Heart Disease as a Woman: State of the Science: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 133(13), 1302–1331. doi:10.1161/CIR.0000000000000381

- Nasiłowska-Barud, A., Zapolski, T., Barud, M., & Wysokiński, A. (2017). Overt and Covert Anxiety as a Toxic Factor in Ischemic Heart Disease in Women: The Link Between Psychological Factors and Heart Disease. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 23, 751–758. doi:10.12659/msm.902544
- Piepoli, M.F., Hoes, A.W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A.L., et al. (2016). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J*, 37 (29), 2315–2381. doi: 10.1093/eurheartj/ehw106
- Prado-Olivares, J., Chover-Sierra, E. (2019). Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Diseases*, 7(2):46. doi:10.3390/diseases7020046
- Ramesh, C., Nayaka, B.S., Paib, V.B., Georgea, A., Georgea, L.S., Devi, E.S. (2017). Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypassgraft surgery – A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 7, 31-36. doi:10.1016/j.ijans.2017.06.003
- Richards, S. H., Anderson, L., Jenkinson, C. E., Whalley, B., Rees, K., Davies, P., ... Taylor, R. S. (2017). Psychological interventions for coronary heart disease: The Cochrane database of systematic reviews. *Eur J Prev Cardiol.*, 25(3), 247-259. doi:10.1177/2047487317739978
- Taqueti, V. R. (2018). Sex Differences in the Coronary System. *Advances in experimental medicine and biology*, 1065, 257–278. doi:10.1007/978-3-319-77932-4_17
- Vaccarino, V., & Bremner, J. D. (2017). Behavioral, emotional and neurobiological determinants of coronary heart disease risk in women. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 74(Pt B), 297–309. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.04.023
- Wilkins, E., Wilson, L., Wickramasinghe, K., Bhatnagar, P., Leal, J., Luengo-Fernandez, R., Burns, R., Rayner, M., Townsend, N. (2017). *European Cardiovascular Disease Statistics 2017*. European Heart Network, Brussels
- Zhang, M., Ma, C., Luo, Y., Li, J., Li, Q., Liu, Y., ... Qiu, J. (2016). Neural basis of uncertain cue processing in trait anxiety. *Scientific reports*, 6, 21298. doi:10.1038/srep21298

References:

- Aggarwal, N.R., Patel, H.N., Mehta, L.S., Sanghani, R.M., Lundberg, G.P., Lewis S.J., Mendelson, M.A., Wood, M.J., Volgman, A.S., & Mieres, J.H. (2018). Sex Differences in Ischemic Heart Disease. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 11(2). doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.117.004437
- AlBadri, A., Wei, J., Mehta, P.K., Shah, R., Herscovici, R., Gulati, M., Shufelt, C., & Bairey Merz, N. (2017). Sex differences in coronary heart disease risk factors: rename it ischaemic heart disease! *Heart*, 103(20), 1567–1568. doi:10.1136/heartjnl-2017-311921
- Barbarash, O.L., Pomeskina, S.A. (2015). Is rehabilitation necessary after coronary artery bypass grafting? [*Kardiologiya i serdechno-sosudistaya khirurgiya*], 8(1), 26–29. doi:10.17116/kardio20158126-29
- Belyaev, F.I. (2017). Depression, anxiety and stress in patients with coronary heart disease. *Therapeutic archive*, 89 (8), 104-9. doi:10.17116/terarkh2017898104-109
- Benjamin, E.J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M.S., Callaway, C.W., Carson, A.P., Chamberlain, A.M., Chang, A.R., Cheng, S., Das, S.R., Delling, F.N., Djousse, L., Elkind, M.S.V., Ferguson, J.F., Fornage, M., Jordan, L.C., Khan, S.S., Kissela, B.M., Knutson, K.L., Kwan, T.W., Lackland, D.T., Lewis, T.T., Lichtman, J.H., Longenecker, C.T., Loop, M.S., Lutsey, P.L., Martin, S.S., Matsushita, K., Moran, A.E., Mussolino, M.E., O'Flaherty, M., Pandey, A., Perak, A.M., Rosamond, W.D., Roth, G.A., Sampson, U.K.A., Satou, G.M., Schroeder, E.B., Shah, S.H., Spartano, N.L., Stokes, A., Tirschwell, D.L., Tsao, C.W., Turakhia, M.P., VanWagner, L.B., Wilkins, J.T., Wong, S.S., & Virani, S.S. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics-2019 At-a-Glance: on behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics – 2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), e56–e528. doi:10.1161/CIR.0000000000000659.
- Bereznyak, J.S., & Seleznev, S.B. (2017). Clinical and psychological features of patients with coronary heart disease. *Siberian Medical Journal*, 32 (1), 87–91. doi:10.29001/2073-8552-2017-32-1-87-91
- Blumenfeld, O., Na'ammih, W., Shapira-Daniels, A., Lotan, C., Shohat, T., & Shapira, O. M. (2017). Trends in Coronary Revascularization and Ischemic Heart Disease-Related Mortality in Israel. *Journal of the American Heart Association*, 6(2), e004734. doi:10.1161/JAHA.116.004734
- Bots, S.H., Peters, S.A.E., Woodward, M. (2017). Sex differences in coronary heart disease and stroke mortality: a global assessment of the effect of ageing between 1980 and 2010. *BMJ Glob Health*, 2(2). doi:10.1136/bmjgh-2017-000298.
- Bykhovets, J., & Padun, M.A. (2019). Personal Anxiety and Emotion Regulation in the Context of Study of Post-Traumatic Stress. [*Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya*], 8(1), 78–89. doi:10.17759/cpse.2019080105
- Dubinina, E.A. (2018). Psychological aspects of rehabilitation of patients with myocardial infarction. *Med. psihol. Ross.*, 10(2).
- Garcia, M., Mulvagh, S.L., Merz, C.N.B., Buring, J.E., & Manson, E.J. (2016). Cardiovascular Disease in Women: Clinical Perspectives. *Circulation Research*, 118(8), 1273–93. doi:10.1161/CIRCRESAHA.116.307547
- Grazhdan, I.K., Kopylov, F.Yu., Aksenova, M.G., Barskiy, V.I., & Kirillov, A.V. (2015). Pathogenetic relationship between personality traits and mental derangement with coronary heart disease. [*Kardiologiya i Serdechno-Sosudistaya Khirurgiya*], (2), 8-20. doi:10.17116/kardio2015828-20
- Humphries, K. H., Izadnegahdar, M., Sedlak, T., Saw, J., Johnston, N., Schenck-Gustafsson, K., ... & Bairey Merz, C. N. (2017). Sex differences in cardiovascular disease – Impact on care and outcomes. *Frontiers in neuroendocrinology*, 46, 46–70. doi:10.1016/j.yfrne.2017.04.001
- Kalinina, A.M. (2014). Multifactor primary prevention of ischemic heart disease in middle-aged men and its efficacy (10-year follow-up). *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*, 10(1), 6–17. doi:10.20996/1819-6446-2014-10-1-6-17
- Kalmykova, M.A., Elgarov, A.A., Apshval, E.A., & Elgarov, M.A. (2015). Ischemic heart disease and atherosclerosis risk factors in women of different professions. *Problems of women health*, 10(4), 16-22.
- Levashkevich, Yu.L., Velikanov, A.A., Yurlova, T.G., Isaeva, E.R., & Demchenko, E.A. (2015) Cognitive errors as a target of psychological correction in patients with coronary heart disease before and after coronary artery bypass grafting. *Preventive and Clinical Medicine*, 1(54), 110–114.
- Lifintseva, A.A., Derkach, T.D., & Shtolde, N. (2018). Phenomenon of Uncertainty as a Subjective Experience. [*Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya*], 7(1), 1–12. doi:10.17759/cpse.2018070101

- Lysenko, A.V., Belov, Yu.V., Svidinskaya, E.A., Komarov, R.N., & Stonogin, A.V. (2016). Surgical treatment of coronary artery disease in postmenopausal women. *Kardiologia i Serdechno-Sosudistaya Khirurgiya*, 9(6), 4–8. doi:10.17116/kardio2016964-8
- McSweeney, J. C., Rosenfeld, A. G., Abel, W. M., Braun, L. T., Burke, L. E., & Daugherty, S. L., et al. (2016). American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, Council on Hypertension, Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health, and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Preventing and Experiencing Ischemic Heart Disease as a Woman: State of the Science: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 133(13), 1302–1331. doi:10.1161/CIR.0000000000000381
- Nasiłowska-Barud, A., Zapolski, T., Barud, M., & Wysokiński, A. (2017). Overt and Covert Anxiety as a Toxic Factor in Ischemic Heart Disease in Women: The Link Between Psychological Factors and Heart Disease. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 23, 751–758. doi:10.12659/msm.902544
- Omelyanenko, M.G., Shumakova, V.A., Sykhovei, N.A., Shchapova, N.N. (2014). Psychoemotional disorders and endothelial dysfunction in cardiovascular diseases associated with atherosclerosis. *The Siberian Medical Journal*, 29(3), 18–24.
- Piepoli, M.F., Hoes, A.W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., & Catapano, A.L., et al. (2016). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J*, 37(29), 2315–2381. doi:10.1093/eurheartj/ehw106
- Prado-Olivares, J., & Chover-Sierra, E. (2019). Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Diseases*, 7(2):46. doi:10.3390/diseases7020046
- Prokhorenko, I.O., Zarubina, E.G., Sergeev, O.S. & Sukhachev, P.A. (2016). Influence of psychological personality traits of elderly patients on the incidence, severity and dynamics of coronary heart disease. *Bulletin of Medical Institute "REAVIZ": Rehabilitation, Physician and Health*, 3(23), 50–59.
- Rafaeli, Y.R., Pankov, A.N., Rodionov, A.L., & Pekarskaya, M.V. (2018). Results of coronary bypass surgery of the arteries with extended atherosclerotic abnormalities. *Almanac of Clinical Medicine*, 46(7), 708–715. doi:10.18786/2072-0505-2018-46-7-708-715
- Ramesh, C., Nayaka, B.S., Paib, V.B., Georgea, A., Georgea, L.S., Devi, E.S. (2017). Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypassgraft surgery – A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 7, 31–36. doi:10.1016/j.ijans.2017.06.003
- Richards, S. H., Anderson, L., Jenkinson, C. E., Whalley, B., Rees, K., Davies, P., ... & Taylor, R. S. (2017). Psychological interventions for coronary heart disease: The Cochrane database of systematic reviews. *Eur J Prev Cardiol*, 25(3), 247–259. doi:10.1177/2047487317739978
- Sidorov, K.R. (2013). Anxiousness as a psychological phenomenon. *[Vestnik Udmurtskogo Universiteta]*, 2, 42–52.
- Solodukhin, A.V., Bezzubova, V.A., Kuhareva, I.N., Inozemtseva, A.A., Seryy, A.V., Yanitskiy, M.S., Trubnikova, O.A., & Barbarash, O.L. (2017). The Relationship between Psychological Characteristics of the Attitude to the Disease, Coping Behavior of Patients with Ischemic Heart Disease, and their Cognitive Status. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 14 (2), 178–189. doi:10.22363/2313-1683-2017-14-2-178-189
- Solodukhin, A.V., Trubnikova, O.A., Yanitskiy, M.S., Seryy, A.V., & Barbarash, O.L. (2017). Clinical-psychological characteristics of patients with CHD before preparation for coronary bypass depending on their psycho-emotional status. *Lechaschiy Vrach Journal*, 11, 76–79.
- Starodubova, A.V., Kislyak, O.A., & Chervyakova, Y.B. (2016). Coronary heart disease in women. *International Heart and Vascular Disease Journal*, 4(9), 10–15.
- Starunskaya D.A., Velikanov A.A., Levashkevich J.L., Lubinskaya E.I., & Demchenko E.A. (2017). Psychological features in patients with coronary heart disease (men and women) prior to coronary artery bypass grafting depending on their involvement in the individual psycho-correction program. *The Scientific Notes of the Pavlov university*, 24(1), 58–61. doi:10.24884/1607-4181-2017-24-1-58-61
- Taqueti, V. R. (2018). Sex Differences in the Coronary System. *Advances in experimental medicine and biology*, 1065, 257–278. doi:10.1007/978-3-319-77932-4_17
- Vaccarino, V., & Bremner, J. D. (2017). Behavioral, emotional and neurobiological determinants of coronary heart disease risk in women. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 74(Pt B), 297–309. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.04.023
- Wilkins, E., Wilson, L., Wickramasinghe, K., Bhatnagar, P., Leal, J., Luengo-Fernandez, R., Burns, R., Rayner, M., & Townsend, N. (2017). *European Cardiovascular Disease Statistics 2017*. European Heart Network, Brussels
- Zhang, M., Ma, C., Luo, Y., Li, J., Li, Q., Liu, Y., & Qiu, J. (2016). Neural basis of uncertain cue processing in trait anxiety. *Scientific reports*, 6, 21298. doi:10.1038/srep21298