

УДК 159.922

М.В. Старчикова*Алтайский государственный медицинский университет,
г. Барнаул, Российская Федерация***А.Ю. Бендрикова***Алтайский государственный медицинский университет,
г. Барнаул, Российская Федерация***Ю.Ю. Кочетова***Алтайский государственный медицинский университет,
г. Барнаул, Российская Федерация*

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

АННОТАЦИЯ. В статье рассматривается ряд вопросов, касающихся особенностей психологического состояния хирургических больных в послеоперационном периоде. Отмечена актуальность темы психологического сопровождения операционных больных для практического здравоохранения. В статье представлены основные подходы к вопросу взаимосвязи хирургического вмешательства и психологического состояния пациентов. Представлены результаты вторичного анализа данных по материалам исследования коллектива авторов, проведенного в 2020 г. на базе ФБГУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Выявлено, что психологическое состояние хирургических больных после операционного вмешательства имеет ряд особенностей, к которым относится повышенный уровень тревожности, чувство страха, депрессия, помутнение сознания. Была отмечена необходимость изучения особенностей психологического состояния в послеоперационный период пациентов после хирургического вмешательства. Для уменьшения стресса очень важна профилактическая беседа с психологом в отделении стационара для разъяснения пациентам хода их болезни и особенностях реабилитации после операций.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Послеоперационный период, поддержание тела, хирургическое вмешательство, состояние тревоги, адаптация.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ. Дата поступления 13 мая 2020 г.; дата принятия к печати 5 ноября 2020 г.; дата онлайн-размещения 7 декабря 2020 г.

M.V. Starchikova*Altai State Medical University,
Barnaul, Russian Federation***A.Yu. Bendrikova***Altai State Medical University,
Barnaul, Russian Federation***Yu.Yu. Kochetova***Altai State Medical University,
Barnaul, Russian Federation*

PSYCHOLOGICAL STATE OF SURGICAL PATIENTS IN THE POSTOPERATIVE PERIOD

ABSTRACT. The article deals with a number of issues related to the peculiarities of the psychological state of surgical patients in the postoperative period. The relevance of the topic of psychological support for surgical patients for practical health care is noted. The article presents the main approaches to the issue of the relationship between surgical intervention and psychological state of patients. It provides the results of secondary analysis of the data obtained from a study conducted by a group

© Старчикова М.В., Бендрикова А.Ю., Кочетова Ю.Ю., 2020

Baikal Research Journal

электронный научный журнал Байкальского государственного университета

of authors at «National Medical Research Center named after V.A. Almazov» of Ministry of Healthcare of Russia in 2020. It was revealed that the psychological state of surgical patients after surgery has a number of features, which include a high level of anxiety, fear, depression, and blurred consciousness. It was noted that it is necessary to study the peculiarities of the psychological state in the postoperative period of patients after surgery. To reduce stress, it is very important to have a preventive conversation with a psychologist in the hospital department to explain to patients the course of their illness and the specifics of rehabilitation after surgery.

KEYWORDS. Postoperative period, support for health, surgery, anxiety, adaptation.

ARTICLE INFO. Received May 13, 2020; accepted November 5, 2020; available online December 7, 2020.

Старение населения и, как следствие, увеличение количества пациентов с непостоянным плановым хирургическим вмешательством с множественными сопутствующими заболеваниями представляют собой проблему для практического здравоохранения. В настоящее время большое внимание уделяется изучению особенностей психологического состояния хирургических больных послеоперационного периода. Это связано с обострением различных проблем после перенесенного наркоза и проведенной операции. Исследования, проведенные российскими и зарубежными учеными, свидетельствуют о низком физическом и психическом качестве жизни у пациентов, перенесших хирургические операции [1; 2]. Боязнь осложнений, страх за свою дальнейшую жизнь, болезненные ощущения и плохое самочувствие влекут за собой значительное перенапряжение внутренних сил и обуславливает необходимость изучения психологического состояния хирургических больных в послеоперационный период.

Психологический дистресс у больных определяется как многофакторный эмоциональный опыт, включающий чувство уязвимости, грусти и страха. Симптомы проявления дистресса могут быть различными, часто возникает депрессия, беспокойство и паника. На распространенность психологического дистресса у больных влияют демографические и клинические факторы, включая возраст, особенности основного заболевания, сопутствующие заболевания, культурный фон, экономическое положение, семейное положение и методы лечения.

Тем не менее, хирурги, скорее всего, сосредоточатся на хирургических осложнениях и онкологических результатах, касающихся выживания или рецидива после хирургического лечения. Хирургам довольно сложно оценить и прояснить психологические расстройства, и фактическая частота психологических расстройств может быть недооценена. Следовательно, пациенты должны тщательно обследоваться на наличие психологических расстройств врачами с использованием соответствующих методов на протяжении всего процесса лечения, а пациенты с психологическими расстройствами должны проходить лечение у психиатров, которые могут обеспечить соответствующую профессиональную психиатрическую помощь.

В отечественной науке проблема психологических особенностей пациентов разного медицинского профиля относительно нова, так как в культуре нашей страны долгое время была укоренена патерналистская модель взаимоотношений врача и пациента. В связи с этим внимание специалистов было приковано к уровню квалификации врача, определению его статуса в обществе. Личностные особенности пациента не принимались во внимание в процессе лечения.

Несмотря на это, научные интересы некоторых ученых все же касались проблемы изучения психологии пациентов. Так, в монографии А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарева «Психология больного» рассматривались эмоциональные реакции пациентов с различными заболеваниями: хирургическими, дерматовенерологи-

ческими, инфекционными, терапевтическими [3]. Авторами был сделан вывод о взаимосвязи течения заболевания и отношением человека к своей болезни. В конце 80-х гг. прошлого столетия так же были опубликованы работы относительно психологических последствий хирургического вмешательства. В.А. Скумин сделал вывод о существовании комплекса психологических реакций со стороны пациентов, перенесших хирургическое лечение клапана сердца. По его мнению, именно неготовность пациентов, прошедших кардиопротезирование, к новым специфическим ощущениям после операции, приводит к острым эмоциональным реакциям и в некоторых случаях к психозам [4].

С переходом к новой биоэтической модели взаимодействия врача и пациента наблюдается рост интереса со стороны ученых к вопросам психологических особенностей процесса лечения. Среди клинических психологов и работников практического здравоохранения сложилась установка на включение в зону научного внимания личности пациента. Активно исследуется вопрос предварительного консультирования пациентов накануне хирургических, стоматологических и иных манипуляций с целью формирования положительного настроя пациента [5]. Особую актуальность подобный подход приобретает в свете проведения операций, влекущих тяжелую инвалидизацию, при проведении операции по поводу онкологических заболеваний, поскольку сопутствующие заболевания и общий угнетенный эмоциональный фон может серьезным образом повлиять на исход операции и увеличить продолжительность восстановительного периода [6].

В научной литературе психология больного человека рассматривается в качестве особых изменений, которые вызваны страданиями личности. Это соотносится с внутренней картиной здоровья и болезни, что в свою очередь влияет на функционирование болезни в разные периоды. При понимании психологических особенностей человека в послеоперационный период необходимо принимать во внимание комплекс факторов социального и биологического характера. Социальная сторона личности становится менее выраженной и тем самым влияет на психологические аспекты индивида.

Психологическая реакция на необходимость проведения хирургической операции характеризуется беспокойством и тревогой, которые впоследствии отражаются в послеоперационном периоде. Взаимосвязь психических отклонений и предоперационных тревожных состояний широко освещена в работах Н.А. Русиной и А.В. Шапошникова. Обобщая выводы, сделанные авторами, можно сказать, что:

- во-первых, восприятие сигналов тревоги, определенной степени ее ассимиляции обуславливает эффективную адаптацию человека к новым жизненным условиям, при которых происходит облегчение душевного состояния;
- во-вторых, увеличение эффективности адаптации зависит от гибкости ее механизмов, позволяющие вносить необходимые изменения в процесс интеграции тревоги во время антиципации хирургического стресса;
- в третьих, поддержание душевного равновесия зависит от реактивности адаптации [там же; 7].

В связи с этим, отмечается экспектация послеоперационного статуса, являющаяся отличительной особенностью хирургического больного, при которой большое значение имеют гибкость и адекватное отношение к перенесенной операции [7].

Перенесенный хирургическим больным стресс вызывает дезорганизацию функций органов и систем, которые существенно сказываются на психологическом состоянии, которое Ю.Н. Замотаев определяет, как психическое явление, которое становится частью личности пациента [8]. При этом психические процессы представляют собой свойства человека, характеризующиеся динамическими изменениями.

В связи с этим М.Г. Киселева делит послеоперационный период на два этапа: ближайший и отдаленный, каждый из которых протекает индивидуально и имеет свои характеристики [9]. В первом случае речь идет об отражении особенностей течения заболевания, к которым относятся чрезмерная сосредоточенность на болевых ощущениях, замедленный темп реакций, колебания критики к своему состоянию, а также эмоциональная неустойчивость. Отдаленный этап зависит от результатов проведенной операции, которые заключаются либо в положительной динамике больного, либо в отрицательной, характеризующейся повторной операцией, либо дефектом тела. При этом психологическое состояние человека усугубляется, появляется аффективная напряженность, дисфория, страх перед новым страданием.

Особые психологические реакции пациентов, перенесших хирургическое вмешательство, отмечали А.В. Богданов, Т.П. Макаренко и Л.Г. Харитонов. Еще в конце XX в. данными авторами были проведены многочисленные исследования по наблюдению за психологическим состоянием хирургических больных в послеоперационный период. В рамках исследования были выявлены психозы, представляющие собой выраженные нарушения психической деятельности и отражающиеся в расстройстве восприятия реального мира и дезорганизации поведения. Чаще всего это характеризовалось экзогенным типом реакции в форме делирия, оглушения, неразвернутого онейроида и аменции. Такие формы помрачения сознания свидетельствуют о тяжелом состоянии больного, которые возникают на 7–10 день после операции продолжительностью от нескольких часов до одной недели. К причинам таких последствий ученые относят характер оперативного вмешательства, интоксикацию, нарушения обменных процессов, аллергию, особенности патологического процесса и состояние центральной нервной системы [10].

Психологические особенности хирургических больных в послеоперационный период зависят от типа хирургической патологии. При тяжелых травмах ученый отмечает наличие эректильной фазы — эйфории и возбуждения с неадекватной оценкой своего состояния; торпидной фазы — угнетение и безучастное отношение к окружающему. Последствием хирургии является местная болевая реакция, сопровождающаяся сложной совокупностью разнообразных душевных явлений. Кроме того, обострение психического состояния больного происходит в зависимости от типа хирургического вмешательства. Так, заболевания брюшной и грудной области в совокупности с осознанием витальной важности полостных органов влияют на повышение уровня тревоги и депрессивного фона настроения [11].

Это подтверждается результатами проведенного в 2020 г. исследования А.А. Великанова, А.А. Столяровой, Е.А. Протасова, И.А. Зеленской, Е.И. Лубинской с целью изучения динамики психоэмоциональных характеристик у больных, перенесших коронарное шунтирование [там же]. В исследовании использованы клинико-психологический метод, а также экспериментально-психологический метод, включивший такие методики, как «Шкала астенического состояния» (ШАС), «Интегративный тест тревожности» (ИТТ), «Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised)», личностный опросник «Большая пятерка» (Big Five Personality Test). Исследование проводилось на базе ФБГУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Было обследовано 60 пациентов с диагнозом ишемическая болезнь сердца в период подготовки к коронарному шунтированию и через неделю после оперативного вмешательства. Среди обследованных было 46 мужчин и 14 женщин. Средний возраст пациентов составил $60,83 \pm 6,33$. По результатам проведенных методик были получены следующие выводы:

— пациенты кардиохирургического стационара в период подготовки к коронарному шунтированию демонстрируют высокие показатели ситуативной тревожно-

сти, что вероятно свидетельствует о том, что пациенты с выраженным беспокойством и напряжением могут реагировать на ситуацию необходимости проведения реваскуляризации миокарда;

- после операции отмечается более высокая степень выраженности астенического компонента тревоги, дает о себе знать быстрая утомляемость, связанная с соматическим состоянием в послеоперационном периоде;

- зависимость послеоперационных осложнений от психологического состояния хирургического больного (граждане с высоким уровнем депрессии и тревоги имели большее количество проблем со здоровьем после операции, чем люди без наличия депрессивных состояний).

А.А. Великанов, А.А. Столярова, Е.А. Протасов, И.А. Зеленская, Е.И. Лубинская при анализе результатов проведенного ими исследования отмечают влияние психологических факторов на прогноз и течение заболеваний в послеоперационном периоде у больных с кардиохирургическим лечением [11].

Таким образом, по результатам теоретического анализа использованной литературы было выявлено, что психологическое состояние хирургических больных послеоперационного вмешательства имеет ряд особенностей, к которым относятся повышенный уровень тревожности, наличие депрессивных состояний, чувство страха и эмоциональный дискомфорт. Аналогичные данные мы выявили после проведения вторичного анализа данных исследования, проведенного коллективом авторов Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова Минздрава России А.А. Великановым, А.А. Столяровой, Е.А. Протасовым, И.А. Зеленской, Е.И. Лубинской. Можно заключить, что любое хирургическое вмешательство отражается на душевном состоянии человека и провоцирует операционный стресс, и послеоперационные осложнения. Кроме того может иметь еще и отдаленные последствия в виде психологической зависимости от состояния жалости к себе, вплоть до страха ухода в болезнь и ее возвращением.

Особое значение на этапе подготовки пациента и его дальнейшего выздоровления имеет предоперационная и послеоперационная психологическая и социологическая реабилитация, особенно если речь идет об какой-либо ампутации и дальнейшей инвалидизации пациента. Следует учитывать тип операции (малая или большая), особенности протекания заболевания, психологические факторы (например, восприятие пациентами поддержки, восприятие болезни, стратегии совладания) или культурные влияния могут быть ключевыми модераторами влияния хирургических осложнений на психосоциальное благополучие пациентов. Необходимы дальнейшие исследования относительно влияния вышеперечисленных факторов хирургических операций на психологические исходы, такие как тревога, депрессия и посттравматический стресс, а также на то, как поддерживать пациентов, переживающих сложное послеоперационное восстановление.

То, как люди думают и чувствуют до операции, может повлиять на их самочувствие и то, что они делают после операции. Подобный тезис неоднократно подтвержден зарубежными исследованиями. Психолого-статистическое исследование, проведенное группой австралийских ученых, показало, что люди, которые чувствуют больше беспокойства перед операцией, интенсивнее испытывают боль после нее [12]. Термин «психологическая подготовка» включает в себя ряд методов, которые направлены на изменение того, что люди думают, что они чувствуют или что они делают.

Методы психологической подготовки уменьшали боль после операции, улучшали поведенческое восстановление (как быстро люди возвращаются к занятиям), уменьшали продолжительность пребывания в больнице и уменьшали негативные эмоции (например, чувство тревоги или депрессию).

Среди методов медико-психологической реабилитации важная роль принадлежит беседе, направленность и содержание которой определяется особенностями заболевания, психологического состояния больных и, конечно же, задачами, решаемыми на разных этапах реабилитации. Проводится путем доверительного общения с больными. В контексте такой беседы перед врачом и клиническим психологом стоит задача установления коммуникативного контакта с пациентом, формирования у него установки на положительный результат лечения. В начале беседы с пациентом большую роль играет установление доверительных отношений с врачом. Врач должен внимательно слушать пациента, не перебивая. Затем повторить сказанное пациентом для подтверждения правильности понимания того, что говорит пациент, приглашая пациента поправлять или добавлять информацию. К пациенту необходимо обращаться исключительно по имени и отчеству. Врачу и психологу нужно удерживать зрительный контакт с больным. Не допускается в ходе беседы перебивать пациента, несвоевременно высказываться. Эмпатия врача и клинического психолога в ходе беседы-консультации с пациентом играет важную роль. Необходима демонстрация понимания чувств, опасений, проблем больного.

В предоперационный период общения с пациентом необходимо в первую очередь успокоить больного, вселить в него уверенность в благополучном исходе заболевания или веру в возможность такого исхода. В течение каждой встречи следует создавать у больного установку на лечение с тем, чтобы вопросы будущей способности трудиться, возможных ограничений жизнедеятельности и нарушения привычного образа жизни, неблагоприятных результатов временно отошли на второй план. Перед врачом стоит задача в максимально доступной для больного форме объяснить сущность болезни и значение проводимых медицинских манипуляций. При проведении беседы с больными до операции не следует представлять операцию как что-то легкое, но в то же время не пугать рискованностью и возможностью неблагоприятного исхода. Врач должен объяснить больному серьезность предстоящей операции и ее необходимость. При этом важно использовать индивидуальный подход к различным больным и учитывать индивидуальное отношение пациента к будущей операции.

Психологическая подготовка необходима не только перед хирургической операцией, но и в послеоперационный период. В ходе лечения следует фиксировать внимание больного на всех положительных, может самых небольших изменениях в его состоянии. В некоторых случаях разъяснения лечащего врача и клинического психолога потребуются для коррекции недостаточно ответственного отношения к болезни, проявляющегося, в частности, в негрубых нарушениях назначений и образа жизни. В период завершения стационарного лечения не менее актуальна психологическая подготовка к выписке. Важно заблаговременно обсудить сложности, которые пациенту придется преодолевать сразу после выписки из больницы. Врачу необходимо настроить пациента на то, что ему важно будет справиться с прекращением и отсутствием круглосуточного врачебного наблюдения, дать пациенту максимально понятные рекомендации и полную информацию по лечению и реабилитации. Безответственное отношение к этому этапу консультирования пациента часто приводит к излишнему опасению пациента перед возможным негативным влиянием расширения режима, что приводит к чрезмерным самоограничениям, замедлению, а иногда и остановке процесса реабилитации. На данном этапе также немаловажное значение играет помощь пациенту подбадриванием и приведением положительных примеров благополучного выздоровления других пациентов.

Таким образом, полученные результаты подчеркивают важность учета психологических потребностей пациентов в период послеоперационных осложнений.

Психологические расстройства, возникающие в результате опыта хирургических операций, могут еще более отсрочить выздоровление пациентов, поскольку повышенный уровень стресса замедляет заживление ран и нарушает иммунитет. Хирургический и сестринский персонал должны быть осведомлены о проблемах хирургических осложнений для благополучия пациентов и обеспечить, чтобы их психологические потребности не игнорировались. Скрининг пациентов, страдающих послеоперационными осложнениями, на наличие симптомов психологического дистресса, может помочь выявить тех пациентов, которые нуждаются в психологической поддержке. Облегчение доступа пациентов к психологической поддержке во время и после их пребывания в больнице также может иметь большое значение для послеоперационного благополучия пациентов [1]. Например, раннее обращение в психологическую службу может предотвратить долгосрочное психологическое расстройство, а также смягчить негативные последствия стресса для выздоровления пациентов. Практикующие врачи первичной медико-санитарной помощи и лица, осуществляющие уход, должны осознавать психологическое бремя, которое хирургические осложнения накладывают на пациентов, чтобы вовремя распознать их бедственное положение и оказать необходимую пациентам поддержку.

Список использованной литературы

1. Surgical complications and their impact on patients' psychosocial well-being: a systematic review and meta-analysis / A. Pinto, O. Faiz, R. Davis [et al.]. — DOI 10.1136/bmjopen-2014-007224 // BMJ Open. — 2016. — Vol. 6, iss. 2. — URL: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/2/e007224.long>.
2. Связь характерологических особенностей с внутренней картиной болезни у пациентов с сахарным диабетом / Т.А. Воронова, Н.Л. Гуцан, Л.Ю. Хамнуева, А.П. Кожевина. — DOI 10.17150/2411-6262.2018.9(4).5 // Baikal Research Journal. — 2018. — Т. 9, № 4. — URL: <http://brj-bguerp.ru/reader/article.aspx?id=22362>.
3. Квасенко А.В. Психология больного / А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарев. — Ленинград : Медицина, 1980. — 184 с.
4. Бендет Я.А. Психологические аспекты реабилитации больных после хирургического лечения пороков сердца / Я.А. Бендет, С.М. Морозов, В.А. Скумин // Кардиология. — 1980. — Т. 20, № 6. — С. 45–51.
5. Киселева М.Г. Депрессия и витальное изнеможение у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями / М.Г. Киселева // Врач-аспирант. — 2012. — Т. 50, № 1.3. — С. 414–418.
6. Шапошников А.В. Принятие решения в хирургии / А.В. Шапошников. — Ростов-на-Дону, 2003. — 190 с.
7. Русина Н.А. Психологическая диагностика и психотерапевтическая коррекция онкологических больных с калечащими операциями / Н.А. Русина // Психология: современные направления междисциплинарных исследований : материалы науч. конф. — Москва, 2003. — С. 236–252.
8. Замотаев Ю.Н. Качество жизни больных после аортокоронарного шунтирования / Ю.Н. Замотаев // Клиническая медицина. — 1997. — Т. 75, № 12. — С. 33–35.
9. Киселева М.Г. Психоэмоциональный статус кардиобольных перед операцией и его влияние на течение послеоперационного периода / М.Г. Киселева // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. — 2012. — Т. 12, № S6. — С. 257.
10. Макаренко Т.П. Ведение больных общехирургического профиля в послеоперационном периоде / Т.П. Макаренко, Л.Г. Харитонов, А.В. Богданов. — Москва : Медицина, 1989. — 352 с.
11. Динамика психоэмоциональных характеристик у больных с ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование: особенности российской выборки / А.А. Великанов, А.А. Столярова, Е.А. Протасов [и др.]. — DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-310-329 // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. — 2020. — Т. 17, № 2. — С. 310–329.

12. Do Psychological Variables Affect Early Surgical Recovery? / M. Mavros, S. Athanasiou, I. Gkegkes [et al.] // PLOS ONE. — 2011. — Vol. 6, iss. 5. — URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0020306>.

References

1. Pinto A., Faiz O., Davis R., Almoudaris A., Vincent Ch. Surgical Complications and Their Impact on Patients' Psychosocial Well-being: a Systematic Review and Meta-analysis. *BMJ Open*, 2016, vol. 6, iss. 2. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-007224. Available at: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/2/e007224.long>.
2. Voronova T.A., Gutsan N.L., Khamnuyeva L.Yu., Kozhevina A.P. Relationship of Characterological Features with Internal Aspect of the Disease of Diabetic Patients. *Baikal Research Journal*, 2018, vol. 9, no. 4. DOI: 10.17150/2411-6262.2018.9(4).5. (In Russian).
3. Kvasenko A.V., Zubarev Yu.G. *Psikhologiya bol'nogo* [Patient Psychology]. Leningrad, Meditsina Publ., 1980. 184 p.
4. Bendet Ia.A., Morozov S.M., Skumin V.A. Psychological Aspects of the Rehabilitation of Patients after the Surgical Treatment of Heart Defects. *Kardiologiya*, 1980, vol. 20, no. 6, pp. 45–51. (In Russian).
5. Kiselyova M.G. Depression and Vital Exhaustion in Patients with Cardiovascular Disease. *Vrach-aspirant = Doctor — Postgraduate Student*, 2012, vol. 50, no. 1.3, pp. 414–418. (In Russian).
6. Shaposhnikov A.B. *Prinyatie resheniya v khirurgii* [Decision Making in Surgery]. Rostov-on-Don, 2003. 190 p.
7. Rusina H.A. Psychological Diagnosis and Psychotherapeutic Correction of Cancer Patients with Mutilating Surgery. *Psikhologiya: sovremennye napravleniya mezhdistsiplinarnykh issledovaniy. Materialy nauchnoi konferentsii* [Psychology: Modern Directions for Interdisciplinary Studies. Materials of Scientific Conference]. Moscow, 2003, pp. 236–252. (In Russian).
8. Zamotaev Yu.N. Quality of Patients' Life after Coronary Artery Bypass Surgery. *Klinicheskaya meditsina = Clinical Medicine*, 1997, vol. 75, no. 12, pp. 33–35. (In Russian).
9. Kiseleva M.G. Psycho-Emotional State of Cardiac Patients before the Surgery and its Influence on the Postoperative Course. *Byulleten' NTsSSKh im. A.N. Bakuleva RAMN. Serdechno-sosudistye zabolevaniya = The Bulletin of Bakoulev Center Cardiovascular Diseases*, 2012, vol. 12, sp. iss. 6, pp. 257. (In Russian).
10. Makarenko T.P., Kharitonov L.G., Bogdanov A.V. *Vedenie bol'nykh obshchekhirurgicheskogo profilya v posleoperatsionnom periode* [Management of General Surgery Patients in the Postoperative Period]. Moscow, Meditsina Publ., 1989. 352 p.
11. Velikanov A.A., Stoljarova A.A., Protasov E.A., Zelenskaya I.A., Lubinskaya E.I. Dynamics of Psychoemotional Characteristics in Patients with Coronary Heart Disease after Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Russian Sampling Specifics. *Vestnik RUDN. Seriya: Psikhologiya i pedagogika = RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 2020, vol. 17, no. 2, pp. 310–329. (In Russian).
12. Mavros M., Athanasiou S., Gkegkes I., Polyzos K., Peppas G., Falagas M. Do Psychological Variables Affect Early Surgical Recovery? *PLOS ONE*, 2011, vol. 6, iss. 5. Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0020306>.

Информация об авторах

Старчикова Маргарита Валерьевна — кандидат социологических наук, доцент кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Российская Федерация, г. Барнаул, e-mail: margarita104@yandex.ru.

Бендрикова Альбина Юрьевна — кандидат социологических наук, доцент, кафедра гуманитарных наук с курсом клинической психологии, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Российская Федерация, г. Барнаул, e-mail: bendrikova-a@mail.ru.

Кочетова Юлия Юрьевна — кандидат философских наук, доцент кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Российская Федерация, г. Барнаул, e-mail: kochetova20@mail.ru.

Authors

Margarita V. Starchikova — PhD in Sociology, Associate Professor, Department of Humanities with a Course of Clinical Psychology, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation, e-mail: margarita104@yandex.ru.

Albina Yu. Bendrikova — PhD in Sociology, Associate Professor, Department of Humanities with a Course of Clinical Psychology, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation, e-mail: bendrikova-a@mail.ru.

Yuliya Yu. Kochetova — PhD in Philosophy, Associate Professor, Department of Humanities with a Course of Clinical Psychology, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation, e-mail: kochetova20@mail.ru.

Для цитирования

Старчикова М.В. Психологическое состояние хирургических больных после операционного вмешательства / М.В. Старчикова, А.Ю. Бендрикова, Ю.Ю. Кочетова. — DOI: 10.17150/2411-6262.2020.11(3).19 // Baikal Research Journal. — 2020. — Т. 11, № 3.

For Citation

Starchikova M. V., Bendrikova A. Yu., Kochetova Yu. Yu. Psychological State of Surgical Patients in the Postoperative Period. *Baikal Research Journal*, 2020, vol. 11, no. 3. DOI: 10.17150/2411-6262.2019.11(3).19.