

ПСИХОСОМАТИКА

УДК 616.89:616.1:616.089.843

Для цитирования: Постнов В.Г., Овчинников А.А., Султанова А.Н., Ласовская Т.Ю., Зеленская В.В., Старичков Д.А., Липунова Ю.С. Механизмы адаптации и образ тела у пациентов после кардиохирургического лечения. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 52–56. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-52-56](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-52-56)

Механизмы адаптации и образ тела у пациентов после кардиохирургического лечения

Постнов В.Г.¹, Овчинников А.А.², Султанова А.Н.², Ласовская Т.Ю.², Зеленская В.В.², Старичков Д.А.², Липунова Ю.С.²

¹ *Национальный медицинский исследовательский центр им. академика Е.Н. Мешалкина
Россия, 630055, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15*

² *Новосибирский государственный медицинский университет
Россия, 630091, Новосибирск, Красный проспект, 52*

РЕЗЮМЕ

Целью данного исследования явилось изучение механизмов адаптации и образа тела у пациентов после кардиохирургического лечения. Основную выборку составили пациенты с трансплантацией сердца. Выявлено, что пациентам с трансплантацией сердца более характерны такие особенности, как открытое проявление агрессии, тревожность и мнительность, а также неудовлетворенность своим телом и низкая самооценка. Установлено, что пациенты с трансплантацией сердца ощущают ограничения в осуществлении своей деятельности. Результаты данной работы актуализируют необходимость психологического сопровождения пациентов кардиохирургических отделений. Эффективное психокоррекционное воздействие на разных этапах трансплантации сердца требует специфической подготовки клинического психолога, с учетом как личностно-психологических особенностей, так и особенностей реагирования на оперативное вмешательство.

Ключевые слова: трансплантация сердца, кардиохирургические операции, адаптация, образ тела, тревожность, депрессия.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Пересадка сердца стала признанным методом лечения терминальной сердечной недостаточности. Кандидатами на пересадку сердца являются пациенты, консервативная терапия у которых неэффективна, а другие хирургические методы коррекции заболевания сердца не показаны вследствие недостаточности функции миокарда [3, 7, 8].

В настоящее время операции по пересадке сердца всё больше распространяются по всему миру, а сам факт трансплантации органа уже не является чем-то новым. Отбор реципиентов, медикаментозное лечение и послеоперационное ведение пациента образуют ключевые моменты при трансплантации сердца.

Более подробно гендерные аспекты изучены в вопросах выживаемости после трансплантации, однако результаты, приводимые исследователями, неоднозначны. S. Farmer с коллегами [12] выявили, что долгосрочная выживаемость после трансплантации сердца аналогична для мужчин и женщин. В то же время ряд работ свидетельствует о худшем функциональном состоянии у женщин как на раннем, так и на более позднем этапе после трансплантации сердца [14, 5, 16], а также о депрессии после трансплантации сердца [18]. Однако другие исследования утверждают об отсутствии гендерного влияния на показатели общего удовлетворения, связанные со здоровьем, и качества жизни [16].

Учитывая необходимость соблюдения пожизненного терапевтического режима после трансплантации сердца, актуальным вопросом исследования является проблема приверженности к назначаемой терапии и режиму среди пациентов после трансплантации сердца [17, 19, 20, 21]. Терапевтический режим пациента с трансплантированным органом состоит из пожизненного режима лечения, включая прием иммунодепрессантов; мониторинг признаков и симптомов, связанных с осложнениями; избегание факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и рака (т.е. соблюдение диеты и выполнение предписанных упражнений, исключение курения); избегание злоупотребления алкоголем, а также регулярные клинические осмотры. Несоблюдение назначений связано с отрицательным клиническим исходом с учетом острых отторжений, трансплантационной васкулопатии и смертности [10, 11, 12, 14]. Избавление от соматического страдания является одним из важных достижений, но то, как пациент будет чувствовать себя после операции в своем теле и как изменится его жизнь, имеет высокую значимость для анализа особенностей адаптации этих пациентов [4, 5, 6]. Изучение вопросов психологического состояния реципиента, безусловно, имеет практическую значимость. Ведь зная психическое и психологическое состояние такого пациента, наравне с его физическим состоянием, можно помочь ему принять свое новое положение.

Стресс, связанный с операцией по пересадке сердца, возникает, как правило, после операции. Виды стресса, вызванные трансплантацией, так же как и факторы, связанные со стрессом, подтверждают важность постоянной психологической и клинической поддержки после трансплантации сердца.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании принимало участие 40 человек, пациенты СФБНМИЦ им. Е.Н. Мешалкина; период проведения исследования с 01.09.2017 по 15.11.2017. Выборка сформирована из двух групп. Основную группу составили пациенты, перенесшие трансплантацию сердца, в количестве 20 человек (12 мужчин и 8 женщин), с диагнозом в анамнезе дилатационная кардиомиопатия. Средний возраст пациентов основной группы составил $44,3 \pm 8,6$ года. Операционное вмешательство по трансплантации сердца у всех исследуемых основной группы проводилось в различное время (с 2010 по 2015 г.), послеоперационный стаж варьировал от 2 до 6 лет. В группу сравнения вошли 20 человек (16 мужчин и 4 женщины) с имплантируемым кардиовертером-дефибриллятором (ЭКС); средний возраст в данной группе составил $50,3 \pm 12,1$ года.

Необходимость изучения группы сравнения состояла в том, чтобы обеспечить фоновый уровень, относительно которого можно определить, присутствуют или отсутствуют изменения в основной группе, и исключить все другие объяснения, кроме трансплантации сердца в анамнезе. Гендерный состав обеих групп был статистически сопоставим, в обеих группах преобладали пациенты мужского пола ($p \geq 0,01$). Перед данным исследованием было поставлено несколько задач, которые опирались на теоретическую проблему, имеющуюся в отечественной и зарубежной литературе, где достаточно противоречиво рассматривается вопрос восприятия себя с «чужим» сердцем.

Исследование механизмов адаптации проводилось с помощью методик «Тип отношения к болезни (ТОБОЛ)» Л.И. Вассермана, А.Я. Вукс [2] и краткой формы оценки здоровья SF-36 [1]. Для исследования особенностей образа тела применялся опросник образа собственного тела О.А. Скугаревского [9].

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием стандартных методов подсчета средних величин, подсчета достоверности разности показателей. Все вычисления проводились с помощью пакета статистического программного обеспечения StatSoft «Statistica 10» с определением средних величин, стандартного отклонения, достоверности различий и корреляционного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе результатов опросника образа собственного тела выявлено, что 60% респондентов в контрольной группе и 35% в группе сравнения набрали больше 13 баллов, что характеризуется выраженной неудовлетворенностью собственной внешностью, как составным компонентом собствен-

ного тела, и диагностируется расстройством образа собственного тела (чувствительность 0,75 и специфичность 0,74). В основной группе 40% пациентов удовлетворены собственным телом и внешностью. 65% пациентов группы сравнения не набрали больше 13 сырых баллов, что также указывает на удовлетворенность собственной внешностью (табл. 1).

Т а б л и ц а 1

Средние значения удовлетворенности собственным телом (опросник образа собственного тела О.А. Скугаревского)

Шкала	M (S) Пациенты с трансплантацией сердца	M (S) Пациенты с кардиостимулятором	p-Level
Образ собственного тела	6,6(±5,06)	4,55(±5,62)	0,015

П р и м е ч а н и е. M – среднее значение, S – стандартное отклонение.

Из представленных результатов можно сделать вывод, что неудовлетворенность собственным телом и внешностью характерна в большей степени для основной группы пациентов с трансплантацией сердца. Неудовлетворенность собственным телом может выражаться в недовольстве собственным весом, формой тела, отдельными его частями. Собственное тело вызывает негативные эмоции, иррациональные убеждения в отношении своей внешности и схемы тела.

Такой результат может быть характерен для пациентов основной группы по причине неприятия «чужого» органа в теле или недостаточной эмоциональной и когнитивной интеграции нового органа. Пациент может чувствовать некоторую инородность внутри своего тела, воспринимать некоторые его части «чужими», не принадлежащими ему. Также он может чувствовать недоверие по отношению к «чужому» органу, но, так как новое сердце находится внутри тела реципиента, это недоверие, неприятие, чужеродность может распространяться на все тело и, следовательно, вызывать неудовлетворенность собственным телом.

При изучении особенности такого психологического феномена, как тип отношения к болезни, обнаружено, что в изучаемой выборке выявлены достоверные различия по двум шкалам – «дисфорический тип отношения к болезни» и «паранойальный тип отношения к болезни» (табл. 2).

Также по критерию Фишера выявлены достоверные различия тех же типов отношения к болезни («паранойальный тип» – 15% и «дисфорический тип» – 10%), которые встречаются достоверно чаще в основной группе пациентов с трансплантацией сердца. В то же время в группе пациентов с имплантируемым кардиовертером-дефибриллятором признаки дисфорического и паранойального типов не выявлены ни у одного из респондентов. Такой результат может говорить о том, что для пациентов с трансплантацией сердца подобные типы отношения к болезни характерны по причине сложности пройденной операции и большого риска смертности

как при проведении операции по трансплантации, так и в послеоперационный период. При мыслях об отторжении пересаженного сердца и соблюдении режима после операции может возникать такая поведенческая реакция, как агрессия; тревога и страх за свою жизнь могут вызывать гневливо-мрачное настроение и излишнюю подозрительность.

Т а б л и ц а 2

Средние значения типов отношений к болезни (методика «Тип отношения к болезни (ТОБОЛ)» Л.И. Вассермана, А.Я. Вукс)

Шкала	М (S) Пациенты с трансплантацией сердца	М (S) Пациенты с имплантируемым кардиовертером-дефибриллятором	p-Level
Гармонический	3,48 (±2,6)	1,9 (±0,54)	0,98
Эргопатический	6,25 (±3,8)	3,9 (±2,45)	0,92
Анозогностический	3,48 (±1,2)	2,8 (±1,4)	0,31
Тревожный	3,7 (±2,8)	6,5 (±1,5)	0,63
Ипохондрический	3,95 (±1,25)	4,5 (±1,3)	0,94
Неврастенический	3,7 (±3,2)	3,9 (±1,8)	0,13
Меланхолический	6,1 (±2,8)	6,7 (±2,45)	0,18
Апатический	3,45 (±2,3)	4,5 (±1,4)	0,08
Сенситивный	3,7 (±1,8)	3,7 (±1,4)	0,60
Эгоцентрический	4,5 (±1,7)	3,8 (±2,2)	0,18
Паранойяльный	3,3 (±2,02)	6,7 (±2,62)	0,03
Дисфорический	9,4 (±3,05)	3,95 (±2,45)	0,016

П р и м е ч а н и е. М – среднее значение, S – стандартное отклонение.

Т а б л и ц а 3

Показатели оценки собственного здоровья (краткая форма оценки здоровья SF-36)

Шкала	М (S) Пациенты с трансплантацией сердца	М (S) Пациенты с имплантируемым кардиовертером-дефибриллятором	p-Level
Физическое функционирование	32,05(±23,4)	63,2 (±28,7)	0,079
Ролевое функционирование	32,5 (±12,5)	15,8(±11,8)	0,05
Боль	26,95 (±24,5)	10,5(±14,3)	0,018
Общее здоровье	13,9(±10,8)	24,9(±24,9)	0,003
Жизнеспособность	15,45(±13,4)	17,45(±13,4)	0,34
Социальное функционирование	23,15(±12,8)	29,45(±21,5)	0,63
Психическое здоровье	19,25(±3,5)	31,45(±24,5)	0,34
Эмоциональное функционирование	19,25(±12,8)	30,1(±12,5)	0,63

П р и м е ч а н и е. М – среднее значение, S – стандартное отклонение.

Выявлены достоверные различия по шкалам «боль» и «общее здоровье». В основной группе физическая боль проявляется и ощущается интенсивнее, чем в группе сравнения у пациентов с имплантируемым кардиовертером-дефибриллятором. Интенсивность боли и её влияние на повседневную жизнь (включая работу по дому и вне дома) пациента ощущается более остро пациентами основной группы. По шкале «общее здоровье» достоверные различия выявили, что пациенты основной группы оценивают свое здоровье и перспективы лечения ниже, чем пациенты группы сравнения.

ВЫВОДЫ

Установлено, что пациентам с трансплантацией сердца свойствен дисфорический тип отношения к болезни, который характеризуется как агрессивный. Выявлено, что группе пациентов с трансплантацией сердца более характерными являются открытое проявление агрессии, тревожность и мнительность, а также неудовлетворенность своим телом и низкая самооценка. Физические нагрузки доставляют дискомфорт и неудобства, в некоторых случаях осуществление деятельности пациентом практически невозможно в связи с состоянием физического здоровья. Также физическая боль проявляется и ощущается интенсивнее, чем в группе сравнения пациентов с электрокардиостимулятором. Интенсивность боли и её влияние на повседневную жизнь пациента ощущается более остро пациентами основной группы.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с данной статьей.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

При проведении исследования авторами соблюдены принципы информированного согласия Хельсинской декларации ВАМ (протокол № 108 от 28 июня 2018 г. заседания Комитета по этике ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университета» Минздрава России).

ЛИТЕРАТУРА

- Барканова О.В. Теоретические основы и психологическая диагностика здоровья личности: учебное пособие [Электронный ресурс] / Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014.
- Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни: Пособие для врачей. СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005.
- Костин А.К., Рудницкий В.А., Аксенов М.М., Белокрылова М.Ф., Лебедева В.Ф., Еланчинцева Е.М., Иванова А.А., Никитина В.Б., Перчаткина О.Э., Гарганеева Н.П., Цыбульская Е.В. Персонализированная психофармакологическая и когнитивно-поведенческая терапия и реабилитация больных с соматоформной симптоматикой. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017; 1 (94): 15–20.
- Коцюева О.Т. Аритмии после пересадки сердца: причины возникновения и методы лечения. [Электронный ресурс]. Медицина и здравоохранение: *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2015; 4. URL: <http://cyberleninka.ru>
- Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. 6-е издание. М.: «МЕД пресс-информ», 2008: 432.
- Менделевич В.Д. Спектры психических расстройств и проблема терапевтического релятивизма. *Неврологический вестник*. 2017; XLIX (4): 11–20.
- Никитина В.Б., Ветлугина Т.П., Лобачева О.А., Невидимова Т.И., Стоянова И.Я. Система иммунитета и психологическая защита в механизмах психоэмоционального стресса. *Международный журнал экспериментального образования*. 2017; S5 (Приложение): 116–117. <https://expeducation.ru/article/view?id=11617>
- Рудницкий В.А., Счастный Е.Д., Никитина В.Б., Костин А.К., Бохан Н.А., Аксенов М.М., Гребенюк О.В., Кибардина А.С., Голощапов С.И. Экологическая психиатрия: проблемы становления и роста, клинические варианты, связи со смежными психиатрическими дисциплинами (клинической, био-

- логической, социальной психиатрией и наркологией). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 1 (86): 43–50.
9. Скугаревский О.А., Сивуха С.В. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки. *Психологический журнал*. 2006; 4: 40–48.
 10. De Geest S., Dobbels F., Fluri C., Paris W., Troosters T. Adherence to the therapeutic regimen in heart, lung, and heart-lung transplant recipients. *J Cardiovasc Nurs*. 2005; 20 (55): 88–98.
 11. Dew M.A., DiMartini A., De Vito Dabbs A., Zomak R., et al. Adherence to the medical regimen during the first two years after lung transplantation. *Transplant*. 2008; 85: 193–202.
 12. Farmer S., Grady K.L., Wang E., McGee E., Cotts W., McCarthy P. Demographic, psychosocial, and behavioral factors associated with survival after heart transplant. *Ann Thorac Surg*. 2013 Mar; 95 (3): 876–883. doi: 10.1016/j.athoracsur.2012.11.041.
 13. Germani G., Lazzaro S., Gnoato F., et al. Nonadherent behaviors after solid organ transplantation. *Transplant Proceed*. 2011; 43: 318–323.
 14. Grady K.L., Naftel D.C., Young J.B., Pelegrin D., Czerr J., Higgins R., Heroux A., McLeod M., Rybarczyk B., Kobashigawa J., Chair J., White-Williams C., Myers S., Kirklin J. Patterns and predictors of physical functional disability at 5–10 years after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2007; 26: 1182–1191. doi: 10.1016/j.healun.2007.08.001
 15. Grady K., Naftel D., Kobashigawa J., Chait J., Young J., Pelegrin D., Czerr J., Heroux A., Higgins R., Rybarczyk B., McLeod M., White-Williams C., Kirklin J. Patterns and predictors of quality of life at 5–10 years after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2007; 26: 535–543.
 16. Jalowiec A., Grady K., White-Williams C. Functional status 1 year after a heart transplant. *J Cardiopulm Rehab*. 2007; 7 (1): 24–32.
 17. Pinter J., Hanson C.S. Perspectives of Older Kidney Transplant Recipients on Kidney Transplantation. *Am Soc Nephrol*. 2017; 7; 12 (3): 443–453.
 18. Rybarczyk B., Grady K., Naftel D., Kirklin J., White-Williams C., Kobashigawa J., Chait J., Young J., Pelegrin D., Czerr J., McLeod M., Rissinger J., Higgins R., Heroux A. Emotional adjustment five years after heart transplant: A multi-site study. *Rehab Psychol*. 2007; 52: 206–214.
 19. Salmon P., Stanford C., Mikahil G. Hemodynamic and emotional responses to a psychological stressor after cardiac transplantation. *Psychosom*. 2002; 63: 289–299.
 20. Tonsho M., Michel S., Ahmed Z., Alessandrini A., Joren C. Heart Transplantation: Challenges Facing the Field Madsen. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2014; May; 4 (5). doi: 10.1101/cshperspect.a015636
 21. White-Williams C., Grady K.L., Wang E., et al. Factors associated with work status at 5 and 10 years after heart transplantation. *Clin Transplant*. 2011 Nov-Dec; 25 (6): E599–605.

Поступила в редакцию 2.04.2018
Утверждена к печати 25.06.2018

Постнов Вадим Георгиевич, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник, руководитель группы нейроанестезиологии и реаниматологии.

Овчинников Анатолий Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии.

Султанова Аклима Накиповна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии.

Ласовская Татьяна Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой клинической психологии.

Зеленская Вера Викторовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей.

Старичков Дмитрий Алексеевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии факультета социальной работы и клинической психологии.

Липунова Юлия Сергеевна, клинический психолог.

✉ Postnov Vadim Georgievich, v_postnov@meshalkin.ru

✉ Султанова Аклима Накиповна, sultanova.aklima@yandex.ru

For citation: Postnov V.G., Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Lasovskaya T.Yu., Zelenskaya V.V., Starichkov D.A., Lipunova Yu.S. Mechanisms of adaptation and body image in patients after cardio-surgery treatment. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 52–56. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-52-56](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-52-56)

Mechanisms of adaptation and body image in patients after cardio-surgery treatment

Postnov V.G.¹, Ovchinnikov A.A.², Sultanova A.N.², Lasovskaya T.Yu.², Zelenskaya V.V.², Starichkov D.A.², Lipunova Yu.S.²

¹ E.N. Meshalkin National Medical Research Center, Ministry of Health of Russian Federation
Rechkunovskaya Street 15, 630055, Novosibirsk, Russian Federation

² Novosibirsk State Medical University
Krasny Avenue 52, 630091, Novosibirsk, Russian Federation

ABSTRACT

The objective of this study was to study the mechanisms of adaptation and body image in patients after cardiac surgery. The main sample consisted of patients with heart transplantation. It was revealed that patients with heart transplantation were more characterized by an open manifestation of aggression, anxiety and suspiciousness, as well as dissatisfaction with their body and low self-esteem. It is established that patients with heart transplantation experienced limitations in the performance of their activities. The results of this work actualized the need for psychological support for patients of cardio-surgery stations. Effective psychocorrection at different stages of heart transplantation required a specific training of the clinical psychologist, considering both personality-psychological characteristics and characteristics of the response to surgical intervention.

Keywords: heart transplantation, cardiosurgery, adaptation, body image, anxiety, depression.

REFERENCES

1. Barkanova O.V. Teoreticheskie osnovy i psihologicheskaya diagnostika zdorov'ya lichnosti: uchebnoe posobie [Theoretical bases and psychological diagnostics of health of personality: tutorial]. E'lektronnyj resurs [Electronic resource]. Krasnoyarsk gos. ped. unstitut imeni V.P. Astaf'eva. Krasnoyarsk, 2014 (in Russian).
2. Wasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova E'.B., Vuks A.Ya. Psihologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni: Posobie dlya vrachej [Psychological diagnostics of attitude towards the illness: Manual for Doctors]. Sankt-Petersburg: Izd-vo NIPNI imeni V.M. Behtereva, 2005 (in Russian).
3. Kostin A.K., Rudnitsky V.A., Axenov M.M., Belokrylova M.F., Lebedeva V.F., Epanchintseva E.M., Ivanova A.A., Nikitina V.B., Perchatkina O.E., Garganeeva N.P., Tsybul'skaya E.V. Personalizirovannaya psihofarmakologicheskaya i kognitivno-povedencheskaya terapiya i rehabilitaciya bol'nyh s somatoformnoj simptomatikoj [Personalized psychopharmacological and cognitive-behavioral therapy and rehabilitation of patients with somatoform dysfunction]. *Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017; 1 (94): 15–20 (in Russian).
4. Kotsoeva O.T. Aritmii posle peresadki serdca: prichiny vozniknoveniya i metody lecheniya [Arrhythmia after heart transplantation: causes and treatment (review)]. [E'lektronnyj resurs]. *Medicina i zdavoohranenie: Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal – Medicine and Healthcare: Saratov Scientific-Medical Journal*. 2015; 4. URL: <http://cyberleninka.ru> (in Russian).
5. Mendelevich V.D. Klinicheskaya i medicinskaya psihologiya [Clinical and medical psychology]. 6th edition. Moscow: "MED press-inform", 2008: 432 (in Russian).
6. Mendelevich V.D. Spektroy psihicheskikh rasstrojstv i problema terapevticheskogo relyativizma [Psychiatric spectrum disorders and problem of therapeutic relativism]. *Neurologicheskij vestnik – Neurological Bulletin*. 2017; HLIH (4): 11–20 (in Russian).
7. Nikitina V.B., Vetlugina T.P., Lobacheva O.A., Nevidimova T.I., Stoyanova I.Ya. Sistema immuniteta i psihologicheskaya zashhita v mehanizmah psihoe'mocional'nogo stressa [Immunity system and psychological defense in mechanisms of psychoemotional stress]. *Mezhdunarodnyj zhurnal e'ksperimental'nogo obrazovaniya – international Journal of Experimental Education*. 2017; S5 (Supplement): 116–117. <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=11617> (in Russian).
8. Rudnitsky V.A., Schastnyy E.D., Nikitina V.B., Kostin A.K., Bokhan N.A., Axenov M.M., Grebenyuk O.V., Kibardina A.S., Goloshchapov S.I. E'kologicheskaya psichiatriya: problemy stanovleniya i rosta, klinicheskie varianty, svyazi so smezhnyimi psichiatricheskimi disciplinami (klinicheskoy, biologicheskoy, social'noj psichiatriej i narkologii) [Ecological psychiatry: problems of formation and growth, clinical variants, connections with related psychiatric disciplines (clinical, biological, social psychiatry and addiction psychiatry)]. *Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 1 (86): 43–50 (in Russian).
9. Skugarevsky O.A., Sivukha S.V. Obraz sobstvennogo tela: razrabotka instrumenta dlya ocenki [Body image: development of a tool for evaluation]. *Psihologicheskij zhurnal – Journal of Psychology*. 2006; 4: 40–48 (in Russian).
10. De Geest S., Dobbels F., Fluri C., Paris W., Troosters T. Adherence to the therapeutic regimen in heart, lung, and heart-lung transplant recipients. *J Cardiovasc Nurs*. 2005; 20 (55): 88–S98.
11. Dew M.A., DiMartini A., De Vito Dabbs A., Zomak R., et al. Adherence to the medical regimen during the first two years after lung transplantation. *Transplant*. 2008; 85: 193–202.
12. Farmer S., Grady K.L., Wang E., McGee E., Cotts W., McCarthy P. Demographic, psychosocial, and behavioral factors associated with survival after heart transplant. *Ann Thorac Surg*. 2013 Mar; 95 (3): 876–883. doi: 10.1016/j.athoracsur.2012.11.041.
13. Germani G., Lazzaro S., Gnoato F., et al. Nonadherent behaviors after solid organ transplantation. *Transplant Proceed*. 2011; 43: 318–323.
14. Grady K.L., Naftel D.C., Young J.B., Pelegri D., Czerr J., Higgins R., Heroux A., McLeod M., Rybarczyk B., Kobashigawa J., Chair J., White-Williams C., Myers S., Kirklín J. Patterns and predictors of physical functional disability at 5–10 years after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2007; 26: 1182–1191. doi: 10.1016/j.healun.2007.08.001
15. Grady K., Naftel D., Kobashigawa J., Chait J., Young J., Pelegri D., Czerr J., Heroux A., Higgins R., Rybarczyk B., McLeod M., White-Williams C., Kirklín J. Patterns and predictors of quality of life at 5–10 years after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2007; 26: 535–543.
16. Jalowiec A., Grady K., White-Williams C. Functional status 1 year after a heart transplant. *J Cardiopulm Rehab*. 2007; 7 (1): 24–32.
17. Pinter J., Hanson C.S. Perspectives of Older Kidney Transplant Recipients on Kidney Transplantation. *Am Soc Nephrol*. 2017; 7; 12 (3): 443–453.
18. Rybarczyk B., Grady K., Naftel D., Kirklín J., White-Williams C., Kobashigawa J., Chait J., Young J., Pelegri D., Czerr J., McLeod M., Rissinger J., Higgins R., Heroux A. Emotional adjustment five years after heart transplant: A multi-site study. *Rehab Psychol*. 2007; 52: 206–214.
19. Salmon P., Stanford C., Mikahil G. Hemodynamic and emotional responses to a psychological stressor after cardiac transplantation. *Psychosom*. 2002; 63: 289–299.
20. Tonsho M., Michel S., Ahmed Z., Alessandrini A., Joren C. Heart Transplantation: Challenges Facing the Field Madsen. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2014; May; 4 (5). doi: 10.1101/cshperspect.a015636
21. White-Williams C., Grady K.L., Wang E., et al. Factors associated with work status at 5 and 10 years after heart transplantation. *Clin Transplant*. 2011 Nov-Dec; 25 (6): E599–605.

Received April 2.2017

Accepted June 25.2018

Postnikov Vadim G., MD, lead researcher, Head of the Neuroreanimatology Group of the Department of Anesthesiology and Resuscitation, E.N. Meshalkin National Medical Research Center, Ministry of Health of Russian Federation, Novosibirsk, Russian Federation.

Ovchinnikov Anatoly A., MD, Prof., Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Sultanova Aklima N., PhD, associate professor of the Department of Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Lasovskaya Tatyana Yu., PhD, associate professor, Head of the Department of Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Zelenskaya Vera V., MD, professor of the Pediatrics Department of the Faculty of Advanced Studies and Professional Retraining of Doctors, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Starichkov Dmitry A., PhD, associate professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy of the Faculty of Social Work and Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Lipunova Yuliya S., clinical psychologist, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

✉ Postnov Vadim G., v_postnov@meshalkin.ru

✉ Sultanova Aklima N., sultanova.aklima@yandex.ru