

DATA ABOUT THE AUTHOR

Filimonova Olga Sergeevna, Associate Professor of Natural Sciences, candidate of pedagogical sciences

*Academy of Military air defense the Armed Forces Marshal of the Soviet Union A.M. Vasilevsky
st. Kotovsky, 2, Smolensk, Smolensk region, 214027, Russia
filiperspektiva@mail.ru*

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-10-18
УДК 159.99

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Дмитриева А.А., Дубинина Е.А.

В данной статье проводится теоретический анализ отечественных и зарубежных источников литературы по проблеме психологической адаптации пациентов с атеросклерозом артерий нижних конечностей при хирургических вмешательствах сосудистого и эндоваскулярного характера. Современные исследования направлены на выявление качества жизни пациентов до и после проведенного реконструктивного вмешательства, часто отмечается улучшение качества жизни, преимущественно по физическим параметрам. При этом параметры качества жизни в отдаленном периоде имеют тенденцию к устойчивому снижению. Практически не исследованными остаются психологические аспекты хирургического лечения пациентов с атеросклерозом артерий нижних конечностей. В работе указано, что малоизученным остаются особенности эмоционального реагирования на болезнь и лечение у данной категории больных, влияние личностных особенностей на формирование медицинского и социального прогноза, система отношений пациентов с атеросклерозом артерий нижних конечностей, в частности, отношение к болезни и лечению, психологические факторы приверженности медицинским рекомендациям. В статье сформулированы задачи дальнейшего исследования с целью улучшения медицинского и психосоциального прогноза.

Ключевые слова: *психологическая адаптация; атеросклероз артерий нижних конечностей; сосудистая и эндоваскулярная хирургия; тревога; отношение к болезни и лечению; личность; приверженность медицинским рекомендациям.*

PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE, UNDERGOING SURGICAL TREATMENT

Dmitrieva A.A., Dubinina E.A.

In this article the theoretical analysis of Russian and foreign literature on the problem of

psychological adaptation of patients with peripheral arterial disease, undergoing vascular and endovascular surgery is carried out. Most studies are dedicated to assessing quality of life of patients before and after reconstructive intervention. Improvement of quality of life, mainly in physical parameters is often found. Though, parameters of quality of life in the long-term period after surgery tend to decrease steadily. Psychological aspects of surgical treatment of patients with peripheral arterial disease are poorly investigated. The article stresses, that such aspects as the patients' emotional response to illness and treatment, influence of personal characteristics on the medical and social prognosis, personal attitudes of patients with peripheral arterial disease, in particular, the attitude to illness and treatment, psychological factors of treatment adherence are not well investigated. In the article problems of further research for the purpose of improvement of the medical and psychological prognosis are outlined.

Keywords: *psychological adaptation; peripheral arterial disease; vascular and endovascular surgery; anxiety; attitude to the disease and treatment; personality; adherence to medical recommendations.*

Атеросклероз артерий нижних конечностей (ААНК) представляет собой хроническое сосудистое заболевание, которое сопровождается периодическими или постоянными болями в мышцах нижних конечностей, перемежающейся хромотой, в тяжелых случаях трофическими образованиями и ишемией конечности, приводящей к временной дисфункции или стойкому повреждению ткани, органа. Данные симптомы накладывают ограничения на повседневную деятельность, способствуют снижению независимости и мобильности [36, 41]. Оптимальным методом купирования ишемического синдрома является реваскуляризация конечности: сосудистое и эндоваскулярное хирургическое лечение [12].

Ситуация сосудистого и эндоваскулярного вмешательства на конечностях, как и любая другая ситуация хирургического лечения, является психотравмирующей, поскольку требует специальной и длительной (за исключением экстренных случаев) подготовки, не гарантирует абсолютного устранения симптомов, не исключает риск ампутации. Она ставит пациента перед вопросом жизни и смерти, несет определенную смысловую нагрузку и сопровождается эмоциональными переживаниями. Хирургическое вмешательство представляет собой стресс, следствием которого являются нарушения деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и нейроэндокринной систем, а также метаболические расстройства [7, 10]. У 17-44% пациентов с ААНК отмечается развитие рестеноза как позднее осложнение в реконструктивной хирургии магистральных артерий нижних конечностей [15, 28]. Всё это, наряду с высокой рас-

пространенностью ААНК (частота критической ишемии нижних конечностей в нашей стране составляет 300-400 случаев на 1 млн человек, при сахарном диабете – в 5 раз чаще) [1] делает актуальным обоснование психологического сопровождения данной категории больных.

Доказано влияние личностных особенностей пациента, главным образом, его отношения к болезни и лечению на клиническую динамику, медицинский и психосоциальный прогноз [2, 18, 19, 21]. Кроме того, существует ряд специфических клиничко-психологических проблем, которые могут сопровождать процесс хирургического лечения. К ним можно отнести предоперационную тревогу, аффективные расстройства раннего послеоперационного этапа, низкие показатели качества жизни (КЖ), трудности социальной и профессиональной адаптации в послеоперационный период [4, 6].

Несмотря на распространенность заболевания периферических артерий, ее манифестацию у лиц трудоспособного возраста, проблема психологического сопровождения хирургического лечения при данных заболеваниях недостаточно разработана. Большинство исследований, посвященных психологической адаптации пациентов с ААНК, направлено на оценку КЖ после проведенного хирургического лечения [6, 11, 47]. Собственно же переживаниям пациентов, их личностной реакции на заболевание и лечение, психологическим факторам приверженности медицинским рекомендациям уделяется мало внимания.

Вышеизложенное определило *цель настоящего исследования*: провести анализ отечественных и зарубежных исследований по проблеме психологической адаптации пациентов с ААНК к процессу хирургического лечения для постановки задач дальнейшего научного исследования.

Клинические и социально-демографические факторы отношения к болезни и лечению. ААНК в современной медицинской и психологической науке не относят к группе психосоматических расстройств, хотя общепризнанной является роль поведенческих факторов в формировании риска данного заболевания [8, 12, 13]. Вместе с тем, на этапе, когда болезнь уже проявилась, она представляет собой стрессовую ситуацию для болеющего человека, нередко сопровождающуюся риском ампутации нижних конечностей, что требует определенного напряжения адаптационных ресурсов личности для приспособления к новым жизненным условиям.

Современные исследователи часто рассматривают проблему медико-биологического характера, выявляют клинические паттерны общего соматического статуса, оценивают качество проведенной сосудистой и эндоваскулярной хирургии, влияние вида оперативного вмешатель-

ства на длительность процесса восстановления, определяют роль пола, возраста и расовой принадлежности в формировании риска ампутации конечности, повторной госпитализации [34, 40, 42, 43].

Вместе с тем малоосвещенной остается проблема влияния пола, возраста, длительности, тяжести и симптомности заболевания на отношение к болезни и лечению, не раскрыта степень взаимодействия некоторых социальных характеристик таких, как образование, семейное положение, профессиональная занятость и особенности течения хронической болезни. А ведь данные параметры играют немаловажную роль в формировании системы отношений личности пациента.

Качество жизни пациентов с ААНК до и после проведенного хирургического лечения.

В последнее время рост интереса к КЖ в медицинской науке является показателем стремления к развитию целостного подхода (био-психо-социо-духовного). КЖ определяется не только физическими показателями здоровья, но и социальной удовлетворенностью, ощущением психологического равновесия, отношением личности к болезни и лечению. Несмотря на распространенность патологии периферических сосудов, психологический аспект КЖ и процесса лечения у данной категории пациентов изучен недостаточно [27]. А вместе с тем эти пациенты составляют специфическую группу с определенным характером сложностей психологической адаптации.

Исследования свидетельствуют, что отрицательное влияние ААНК на КЖ пациентов сопоставимо с влиянием других сердечно-сосудистых заболеваний [47]. Это влияние определяется в первую очередь ограничениями, накладываемыми болезнью на повседневную активность пациента, болью, снижением независимости и мобильности, связанным с особенностями лечения [36, 41].

После реконструктивной сосудистой операции КЖ значительно улучшается, по большинству физическим параметрам. Отмечается достоверное улучшение показателей индекса давления, дистанции безболевого ходьбы, положительная динамика физического функционирования, восстанавливается мобильность [5, 11, 38, 40]. Однако по сравнению со здоровой популяцией КЖ пациентов с поражением артерий нижних конечностей остается существенно сниженным [6, 50]. При этом показатели КЖ пациентов с критической ишемией нижних конечностей, проходящих консервативное лечение, и пациентов, перенесших реконструктивную операцию, достигают своего максимума к концу первого и второго года после проведенного лечения соответственно. Далее показатели КЖ принимают устойчивую тенденцию к снижению [3, 37, 55, 57]. Все это указывает на необходимость постоянного психологического сопровождения

и проведения психокоррекционных мероприятий с пациентами сосудистой хирургии, вынужденных адаптироваться к условиям хронической болезни.

Тревога и депрессия у пациентов с ААНК и их влияние на процесс хирургического лечения. В современных исследованиях, посвященных психологическим аспектам хирургического лечения, особое внимание уделяется предоперационному эмоциональному состоянию – предоперационной тревоге [4, 14, 20]. Тревога является индикатором процесса адаптации и в зависимости от своей интенсивности выполняет адаптивную либо деструктивную функцию [16, 20, 45, 54]. Последняя повышает риск развития осложнений, ведущих к повторной госпитализации, и затрудняет течение периода восстановления после оперативного вмешательства [25, 56].

Исследователи отмечают, что беспокойство и депрессия у пациентов с ААНК становятся менее выраженными после проведенной хирургической реконструкции, что вполне закономерно в связи с устранением главного стрессора – ситуации хирургического вмешательства [40]. По данным A.G. Pratt et al., пациенты с ААНК в значительной мере подвержены эмоциональным нарушениям, в том числе клинически значимой депрессии. Симптомы депрессии проявляются у 30-60% пожилых пациентов с заболеваниями периферических артерий и зачастую не распознаются лечащим врачом [46]. Выраженная тревога выявляется у трети пациентов с ААНК [52]. Пациенты с депрессивными признаками часто жалуются на общую утомляемость, уменьшение расстояния безболевого ходьбы, снижение скорости передвижения и функциональной активности [49, 51]. Пациенты с коморбидными аффективными расстройствами составляют группу риска повышенной смертности и развития ишемической болезни сердца [31]. Расстройства аффективной сферы могут негативно отразиться на процессе консервативного и хирургического лечения, вплоть до отказа пациента от проведения хирургического вмешательства. Для пациентов с коморбидными расстройствами необходим тщательный врачебный контроль. Целесообразно было бы обоснование дифференцированного подхода психологического сопровождения и коррекции эмоционального состояния пациентов с аффективными расстройствами до и после оперативного вмешательства. По результатам проведения психотерапевтических сессий для устранения депрессивной симптоматики у пациентов с ААНК зарубежные исследователи активно используют методы когнитивно-поведенческой психотерапии, отмечая ее высокую эффективность [35].

Личностные характеристики пациентов с ААНК и их влияние на формирование благоприятного медицинского прогноза. Учет особенностей личностного реагирования на болезнь необходим для повышения эффективности взаимодействия врач – пациент, определения

подхода для психологического сопровождения больного, а также формирования эффективного лечебно-восстановительного процесса.

В отдельных исследованиях показано значение личностных особенностей (в частности черт личности типа А и типа Д) в формировании неблагоприятного медицинского прогноза и приверженности лечению при ААНК [17, 24, 25, 59]. Показано, что склонность к переживанию чувства гнева и враждебность повышают вероятность развития хронического заболевания периферических артерий вне зависимости от других известных факторов риска [33, 58].

Индивидуально-типологические свойства личности оказывают влияние на КЖ пациентов с ААНК. Так, для лиц с чертами эмоциональной неустойчивости, тревоги и низким уровнем самоуважения характерны проявления болевого синдрома, неудовлетворенность различными сферами жизнедеятельности [5].

В некоторых работах авторы описывают влияние системы представлений пациентов о способности выполнять профилактические процедуры и о препятствиях к их выполнению на приверженность рекомендациям в отношении изменения образа жизни [26, 48, 53].

Таким образом, изучение личности, ее отношения к болезни и лечению, а также системы ее отношений в целом предоставило бы возможность для выделения мишеней психологической работы с целью улучшения КЖ, медицинского статуса и качества психической адаптации.

Приверженность лечению у пациентов с ААНК как основной поведенческий фактор адаптации к болезни. Приверженность лечению в современном мире в основном определяется ответственностью пациента. Но зачастую, оказавшись вне стационара и освободившись от врачебного контроля, пациенты пренебрегают медицинскими рекомендациями. Так, после успешно проведенного хирургического лечения 38% пациентов продолжают курить, несмотря на информированность о том, что курение является одним из основных факторов риска развития ААНК. Данная категория больных отличается большим проявлением признаков боли до и после операции [32], меньшим процентом выживаемости (68% против 85,8%) [1, 39, 44]. Лишь 28,8% в полной мере соблюдают рекомендации, касающиеся гигиены и диеты. Диета в свою очередь может предотвратить появление облитерирующих симптомов, улучшив функциональное состояние организма [29, 30].

Малоизученными остаются психологические факторы, влияющие на формирование приверженности лечению, однако среди психологических факторов, влияющих на трансформацию образа жизни, выделяются мотивация к улучшению состояния здоровья, поддержка семьи, а также убежденность в зависимости течения болезни от личных усилий в поддержании здорового образа жизни [23].

Обсуждение

Теоретический анализ в данной работе был направлен на выявление актуальных проблем в области изучения психологической адаптации пациентов с ААНК к процессу сосудистого и эндоваскулярного хирургического лечения. Актуальность данной проблемы обусловлена необходимостью обоснования дифференцированного подхода психологического сопровождения пациентов с ААНК в связи с выявленными трудностями адаптации на пред- и послеоперационном этапе.

В современных исследованиях особое место традиционно отводится изучению КЖ пациентов с ААНК до и после проведенного хирургического вмешательства. Часто авторами отмечается положительный эффект, улучшение КЖ в результате хирургического лечения, в то время как о сниженных показателях только упоминается. При этом в ряде исследований показано, что спустя 1-2 года после хирургического вмешательства КЖ имеет устойчивую тенденцию к ухудшению.

В доступной литературе отечественных и зарубежных исследователей подробно рассматривается проблема аффективных нарушений больных с сердечно-сосудистой патологией (сердечных заболеваний, гипертензии, инсульта) в период до и после операции. Наиболее часто обсуждается феномены тревоги и депрессии. Но, несмотря на это, проблема предоперационной тревоги и послеоперационной депрессии у пациентов с ААНК остается малоосвещенной, хотя в ряде исследований показано неблагоприятное влияние данных нарушений на течение заболевания.

Наряду с традиционным изучением аффективных факторов следует отметить незначительное внимание исследователей в отношении личностных и мотивационных характеристик пациента, в которых раскрывается значимая роль данных параметров в формировании психологической адаптации и медицинского прогноза пациентов с ААНК. К сожалению, данный вопрос остается не изученным и требует дополнительных психологических исследований.

Практически не исследованы особенности личностных отношений пациентов, в частности, отношение к болезни и лечению, что затрудняет прогнозирование динамики эмоционального и соматического состояния, приверженности медицинским рекомендациям, психологической адаптации к хирургическому лечению, имеющих существенное значение для медицинского прогноза.

В отношении пациентов с ААНК вопрос приверженности лечению изучен недостаточно полно. В исследованиях отмечается, что после проведенного хирургического лечения и четких рекомендаций врача пациенты с ААНК продолжают курить и не соблюдают диету. Практиче-

ски не изученными остаются психологические факторы приверженности лечению пациентов с ААНК после реконструктивных сосудистых операций. В то время как изучение психологических факторов приверженности лечению является одним из основных направлений изучения психологических аспектов эффективности послеоперационной реабилитации.

В процессе приспособления личности к болезни немаловажную роль играет способность пациента сохранить социальный, в частности, профессиональный статус. Пациентам, ожидающим реконструктивных вмешательств, не гарантируется абсолютное исчезновение симптомов, исключение ампутации конечности, что может повлиять на их привычный образ жизни. Изучение психологических факторов трудоспособности, продолжения или отказа от трудовой деятельности пациентов с ААНК имеет значение для понимания механизмов адаптации личности к болезни, а также определения основных направлений психологического сопровождения работы с данной категорией больных.

Выводы

Таким образом, на основании анализа результатов отечественных и зарубежных исследований можно выделить следующие задачи дальнейшего исследования с целью обоснования дифференцированного подхода психологического сопровождения пациентов с ААНК на пред- и послеоперационном этапе:

1. Оценка специфики эмоционального реагирования пациентов с ААНК на хирургическое вмешательство, его особенности после проведения реконструктивной операции.
2. Клинико-психологический анализ отношения к болезни и лечению у пациентов с ААНК при хирургических вмешательствах для улучшения результативности медицинского и социального прогноза.
3. Анализ влияния личностных и мотивационных характеристик на отношение к болезни и лечению у пациентов с ААНК при хирургических вмешательствах.
4. Оценка роли клинических и социально-демографических факторов в формировании психологической адаптации пациентов с ААНК при хирургических вмешательствах.
5. Оценка психологических факторов приверженности лечению у пациентов с ААНК при хирургических вмешательствах.

Список литературы

1. Бокерия Л.А., Коваленко В.И., Темрезов М.Б. Проблема послеоперационной реабилитации больных критической ишемии нижних конечностей // Тезисы докладов региональной меж-

- дисциплинарной научно-практической конференции «Сердечно-сосудистые заболевания и тревожно-депрессивные расстройства: вопросы диагностики, реабилитации, организации лечения». – Томск, 2009. С. 99.
2. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. – СПб: Речь, 2011. 272 с.
 3. Гавриленко А.В., Скрылев С.И., Кузубова Е.А. Оценка качества жизни у пациентов с критической ишемией нижних конечностей // *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2001. Т. 7. № 3. С. 8-14.
 4. Дубинина Е.А. Психическая адаптация при сердечно-сосудистых заболеваниях: феноменология, динамика, прогноз. – СПб.: ООО «Копи-Р Групп», 2013. 88 с.
 5. Качество жизни больных с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей в зависимости от индивидуально-типологических свойств личности пациента / Мартемьянов С.В., Уваров Е.А., Сафонова О.В., Елисеев А.А. // *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2003. Т. 9. № 4. С. 15-19.
 6. Качество жизни больных с хронической ишемией нижних конечностей / Абалмасов К.Г., Бузиашвили Ю.И., Морозов К.М., Папоян С.А. // *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2004. №2. С. 8-13.
 7. Коррекция хирургического стресса при различных вариантах общей анестезии / Китиашвили И.З., Хрыкова Е.В., Мухамеджанова С.А., Дьяконова Н.Г. // *Казанский медицинский журнал*. 2006. № 1. С. 23-28.
 8. Кузнецов М.Р. Основные принципы диагностики и лечения облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей // *Лечебное дело*. 2008. № 1. С. 3-8.
 9. Лебедева У.В., Лебедев Д.С. Психологические аспекты и качество жизни пациентов при хирургическом лечении аритмий // *Вестник аритмологии*. 2005. № 38. С. 23-28.
 10. Малиновский Н.Н., Лебедева Р.Н., Никода В.В. Проблема острой боли в послеоперационном периоде // *Хирургия*. 1996. № 5. С. 30-35.
 11. Мартемьянов С.В., Уваров Е.А., Сафонова О.В. Оценка качества жизни больных в отдаленном периоде после реконструктивной операции на артериях нижних конечностей // *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2004. Т. 10. № 2. С. 129-135.
 12. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей / Под. ред. А.В. Покровского. – М., 2013. 74 с.
 13. Пономарев Э.А., Маскин С.С. Хирургические заболевания сосудов. – Волгоград: ВолГМУ, 2007. 120 с.

14. Психологические проблемы в аритмологии (на модели фибрилляции предсердий) / АLEXIN А.Н., ТРИФОНОВА Е.А., ЛЕБЕДЕВ Д.С., МИХАЙЛОВ Е.Н. // Вестник аритмологии. 2011. № 63. С. 45-54.
15. Рестеноз в реконструктивной хирургии магистральных артерий (клинико-морфологическое исследование) / ШВАЛЬБ П.Г., КАЛИНИН Р.Е., УХОВ Ю.И., АЛФЕРОВ Ю.В., ЛЕВИТИН А.В. // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2008. Т. 1. № 4. С. 52-55.
16. Соловьева С.Л. Тревога и тревожность: теория и практика // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. Т. 6. № 17. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения 01.09.2015).
17. Сумин А.Н., Красилова Т.А., Сумина Л.Ю. Субклинический атеросклероз и тип личности у пациентов пожилого возраста // Клиническая геронтология. 2012. № 7. С. 18-22.
18. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. – Л.: Медицина, 1984. 192 с.
19. Харди И., Алекса М. Врач, сестра, больной: Психология работы с больными. – Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1988. 338 с.
20. Шаброва А.В., Соловьева С.Л. Астенические расстройства в терапевтической практике: руководство по диагностике и лечению. – СПб: ИнформМед, 2010. 287 с.
21. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. 304 с.
22. Aalouane R., Rammouz I., Tahiri-Alaoui D., Elrhazi K., Boujraf S. Determining factors of anxiety in patients at the preoperative stage // Neurosciences (Riyadh), 2011. Vol. 16, no. 2. Pp. 146-149.
23. Aligne C., Mosnier M., Mistretta F., Languier J.S. Survey on adherence to hygiene and dietary rules in patients with arterial occlusive disease // Journal Mal Vasc, 2000. Vol. 25, no. 3. Pp. 187-194.
24. Aquarius A.E., Smolderen K.G., Hamming J.F., De Vries J., Vriens P.W., Denollet J. Type D personality and mortality in peripheral arterial disease: a pilot study // Archives of Surgery, 2009. Vol. 144, no. 8. Pp. 728-733.
25. Aquarius A.E., Denollet J., Vries de J., Hamming J.F. Poor health-related quality of life in patients with peripheral arterial disease: type D personality and severity of peripheral arterial disease as independent predictors // Journal of Vascular Surgery, 2007. Vol. 46, no. 3. Pp. 507-512.
26. Barnes S., Curran C., Lunos S., Ahluwalia J.S., Collins T.C. Mediators and readiness to exercise in patients at risk of symptomatic peripheral arterial disease // Angiology, 2010. Vol. 61, no. 4. Pp. 377-381.
27. Belch J.J., Topol E.J., Agnelli G., Bertrand M., Califf R.M., Clement D.L., Creager M.A., Easton J.D., Gavin J.R., Greenland P., Hankey G., Hanrath P., Hirsch A.T., Meyer J., Smith S.C., Sul-

- livan F., Weber M.A. Critical issues in peripheral arterial disease detection and management: a call to action // *Archives of Internal Medicine*, 2003. Vol. 163. Pp. 884-892.
28. Bonvini R.F., Rastan A., Sixt S., Noory E., Schwarz T., Frank U., Roffi M., Dorsaz P.A., Schwarzwälder U., Bürgelin K., Macharzina R., Zeller T. Endovascular treatment of common femoral artery disease: medium-term outcomes of 360 consecutive procedures // *Journal of the American College of Cardiology*, 2011. Vol. 58, no. 8. Pp. 792-798.
29. Brostow D.P., Hirsch A.T., Kurzer M.S. Recruiting older patients with peripheral arterial disease: evaluating challenges and strategies // *Patient Prefer Adherence*, 2015. Vol. 9. Pp. 1121-1128.
30. Brostow D.P., Hirsch A.T., Collins T.C., Kurzer M.S. The role of nutrition and body composition in peripheral arterial disease // *Nature Reviews Cardiology*, 2012. Vol. 9, no. 11. Pp. 634-643.
31. Cherr G.S., Zimmerman P.M., Wang J., Dosluoglu H.H. Patients with depression are at increased risk for secondary cardiovascular events after lower extremity revascularization // *Journal of General Internal Medicine*, 2008. Vol. 23, no. 5. Pp. 629-634.
32. Culverwell A.D., Tapping C.R., Ettles D.F., Kessel D. Patient experience, pain, and quality of life after lower limb angioplasty: a multisite prospective cohort study // *CardioVascular and Interventional Radiology*, 2012. Vol. 35, no. 4. Pp. 788-794.
33. Deary I.J., Fowkes F.G., Donnan P.T., Housley E. Hostile personality and risks of peripheral arterial disease in the general population // *Psychosomatic Medicine*, 1994. Vol. 56. Pp. 197-202.
34. Domenick N., Saqib N.U., Maron L., Rhee R.Y., Makaroun M.S., Chaer R.A. Impact of gender and age on outcomes of tibial artery endovascular interventions(taei) in critical limb ischemia(cli) // *Vascular and Endovascular Surgery*, 2011. Vol. 1, no. 13. Pp. 3-4.
35. Garnefski N., Kraaij V., Wijers E., Hamming J. Effects of a cognitive-behavioral self-help program on depressed mood for people with peripheral arterial disease // *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings*, 2013. Vol. 20, no. 2. Pp. 186-191.
36. Gibson J.M., Kendrick M. Pain and powerlessness: the experience of living with peripheral vascular disease // *Journal of Advanced Nursing*, 1998. Vol. 27, no. 4. Pp. 737-745.
37. Holtzman J., Caldwell M., Walvatne C., Kane R. Long-term functional status and quality of life after lower extremity revascularization // *Journal of Vascular Surgery*, 1999. Vol. 29. Pp. 395-402.
38. Hong M.S., Coons E.M., O'Malley K.A. Quality of life outcomes following lower extremity revascularization // *Vascular and Endovascular Surgery*, 2011. Vol. 1, no. 13. P. 1.
39. Hoogwegt M.T., Hoeks S.E., Pedersen S.S., Scholte op Reimer W.J., van Gestel Y.R., Verhaagen H.J., Poldermans D. Smoking cessation has no influence on quality of life in patients with

- peripheral arterial disease 5 years post-vascular surgery // *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 2010. Vol. 40, no. 3. Pp. 355-362.
40. Johnson B.F., Singh S., Evans L., Drury R., Datta D., Beard J.D. A prospective study of the effect of limb-threatening ischaemia and its surgical treatment on the quality of life // *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 1997. Vol. 13, no. 3. Pp. 306-314.
41. Johnstone C.C. Living with peripheral vascular disease: a review of the literature // *Professional Nursing*, 2003. Vol. 18, no. 8. Pp. 446-449.
42. Khan M.A., Khan S.Z., McKinsey J.F. Association between admission neutrophil to lymphocyte ratio and outcome in patients undergoing lower extremity endovascular revascularization // *Vascular and Endovascular Surgery*, 2011. Vol. 1, no. 13. P. 4.
43. Khan S.Z., Ravin R.A., Khan M.A. Ethnicity is an independent predictor of lower extremity major amputation: a single center analysis // *Vascular and Endovascular Surgery*, 2011. Vol. 1, no. 13. Pp. 1-2.
44. Limosin F., Consoli S.M., Fiessinger J.N. Psychological factors associated in smoking cessation in patients with arterial occlusive disease of the legs // *Encephale*, 2000. Vol. 26, no. 5. Pp. 7-12.
45. McIntosh S., Adams J. Anxiety and quality of recovery in day surgery: A questionnaire study using Hospital Anxiety and Depression Scale and Quality of Recovery Score // *International Journal of Nursing Practice*, 2011. Vol. 17, no. 1. Pp. 85-92.
46. Pratt A.G., Norris E.R., Kaufmann M. Peripheral vascular disease and depression // *Journal of Vascular Nursing*, 2005. Vol. 23, no. 4. Pp. 123-127.
47. Regensteiner J.G., Hiatt W.R., Coll J.R., Criqui M.H., Treat-Jacobson D., McDermott M.M., Hirsch A.T. The impact of peripheral arterial disease on health-related quality of life in the Peripheral Arterial Disease Awareness, Risk, and Treatment: New Resources for Survival (PARTNERS) Program // *Vascular Medicine*, 2008. Vol. 13, no. 1. Pp. 15-24.
48. Rejeski W.J., Tian L., Liao Y., McDermott M.M. Social cognitive constructs and the promotion of physical activity in patients with peripheral artery disease // *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 2008. Vol. 28, no. 1. Pp. 65-72.
49. Ruo B., Liu K., Tian L., Ferrucci L., Guralnik J.M., McDermott M.M. Persistent depressive symptoms and functional decline among patients with peripheral arterial disease // *Psychosomatic Medicine*, 2007. Vol. 69, no. 5. Pp. 415-424.
50. Shechter M., Auslander G., Weinmann E.E., Bass A. Quality of life and social support following distal arterial bypass in elderly patients // *Israel Medical Association Journal*, 2003. Vol. 5, no. 5. Pp. 322-325.

51. Smolderen K.G., Aquarius A.E., de Vries J., Smith O.R., Hamming J.F., Denollet J. Depressive symptoms in peripheral arterial disease: a follow-up study on prevalence, stability, and risk factors // *Journal of Affective Disorders*, 2008. Vol. 110, no. 1-2. Pp. 27-35.
52. Smolderen K.G., Hoeks S.E., Pedersen S.S., van Domburg R.T., de Liefde I.I., Poldermans D. Lower-leg symptoms in peripheral arterial disease are associated with anxiety, depression, and anhedonia // *Vascular Medicine*, 2009. Vol. 14, no. 4. Pp. 297-304.
53. Sol B.G., van der Graaf Y., van Petersen R., Visseren F.L. The effect of self-efficacy on cardiovascular lifestyle // *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2011. Vol. 10, no. 3. Pp. 180-186.
54. Stroobant N., Vingerhoets N. Depression, anxiety, and neuropsychological performance in coronary artery bypass graft patients: a follow-up study // *Psychosomatics*, 2008. Vol. 49, no. 4. Pp. 326-331.
55. Tretinyak A.S., Lee E.S., Kuskowski M.M., Caldwell M.P., Santilli S.M. Revascularization and quality of life for patients with limb-threatening ischemia // *Annals of Vascular Surgery*, 2001. Vol. 15, no. 1. Pp. 84-88.
56. Tully P.J., Bennetts J.S., Baker R.A., McGavigan A.D., Turnbull D.A., Winefield H.R. Anxiety, depression, and stress as risk factors for atrial fibrillation after cardiac surgery // *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 2011. Vol. 40, no. 1. Pp. 4-11.
57. Wann-Hansson C., Hallberg I.R., Risberg B., Lundell A., Klevsgard R. Health-related quality of life after revascularization for peripheral arterial occlusive disease: long-term follow-up // *Journal of Advanced Nursing*, 2005. Vol. 51, no. 3. Pp. 227-235.
58. Wattanakit K., Williams J. E., Schreiner P. J., Hirsch A.T., Folsom A.R. Association of anger proneness, depression and low social support with peripheral arterial disease: The Atherosclerosis Risk in Communities Study // *Vascular Medicine*, 2005. Vol. 10, no. 3. Pp. 199-206.
59. Wu J.R., Song E.K., Moser D.K. Type D personality, self-efficacy, and medication adherence in patients with heart failure-A mediation analysis // *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 2015. Vol. 44, no. 4. Pp. 276-281.
60. Xu W., Sun G., Lin Z., Chen M., Yang B., Chen H., Cao K. Knowledge, attitude, and behavior in patients with atrial fibrillation undergoing radiofrequency catheter ablation // *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology*, 2010. Vol. 28, no. 3. Pp. 199-207.

References

1. Bokeriya L.A., Kovalenko V.I., Temrezov M.B. Problema posleoperatsionnoy reabilitatsii bol'nykh kriticheskoy ishemii nizhnikh konechnostey [Problem of postoperational rehabilitation

in patients with critical lower limb ischemia]. *Tezisy докладov regional'noy mezhdistsiplinar-noy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Serdechno-sosudistye zabolevaniya i trevozhno-depressivnye rasstroystva: voprosy diagnostiki, rehabilitatsii, organizatsii lecheniya»* [Thesis of regional interdisciplinary scientific and practical conference «Cardiovascular diseases and anxiety and depressive disorders: questions of diagnosis, rehabilitation, treatment»]. – Tomsk, 2009. 99 p.

2. Vasserman L.I., Trifonova E.A., Shchelkova O.Yu. *Psikhologicheskaya diagnostika i korrektsiya v somaticheskoy klinike* [Psychological diagnosis and correction in somatic clinic]. – Saint-Petersburg: Rech Publ., 2011. 272 p.
3. Gavrilenko A.V., Skrylev S.I., Kuzubova E.A. Otsenka kachestva zhizni u patsientov s kriticheskoy ishemiey nizhnikh konechnostey [Quality of life assesment in patients with critical lower limb ischemia]. *Angiologiya i sosudistaya khirurgiya* [Angiology and vascular surgery], 2001. Vol. 7, no. 3. Pp. 8-14.
4. Dubinina E.A. *Psikhicheskaya adaptatsiya pri serdechno-sosudistyx zabolevaniyakh: fenomenologiya, dinamika, prognoz* [Psychical adaptation at cardiovascular diseases: phenomenology, dynamics, prognosis]. – Saint-Petersburg: ООО «Kopi-R Grupp» Publ., 2013. 88 p.
5. Martem'yanov S.V., Uvarov E.A., Safonova O.V., Eliseev A.A. Kachestvo zhizni bol'nykh s ateroskleroticheskim porazheniem arteriy nizhnikh konechnostey v zavisimosti ot individual'no-tipologicheskikh svoystv lichnosti patsienta [The quality of life in patients with atherosclerotic lesion of the lower limb arteries and the personality traits of a patient]. *Angiologiya i sosudistaya khirurgiya* [Angiology and vascular surgery], 2003. Vol. 9, no. 4. Pp. 15-19.
6. Abalmasov K.G., Buziashvili Yu.I., Morozov K.M., Papoyan S.A. Kachestvo zhizni bol'nykh s khronicheskoy ishemiey nizhnikh konechnostey [The quality of life of patients with chronic lower limb ischemia]. *Angiologiya i sosudistaya khirurgiya* [Angiology and vascular surgery], 2004. Vol. 10, iss. 2. Pp. 8-13.
7. Kitiashvili I.Z., Khrykova E.V., Mukhamedzhanova S.A., D'yakonova N.G. Korrektsiya khirurgicheskogo stressa pri razlichnykh variantakh obshchey anestezii [Correction of surgical stress at various options of the general anesthesia]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal* [Kazan medical journal], 2006, no. 1. Pp. 23-28.
8. Kuznetsov M.R. Osnovnye printsipy diagnostiki i lecheniya obliteriruyushchego ateroskleroza arteriy nizhnikh konechnostey [The basic principles of diagnosis and treatment of the obliterating atherosclerosis of lower limb arteries]. *Lechebnoe delo*, 2008, no. 1. Pp. 3-8.
9. Lebedeva U.V., Lebedev D.S. Psikhologicheskie aspekty i kachestvo zhizni patsientov pri khirurgicheskom lechenii aritmiy [Psychological aspects and quality of life in patients undergoing

- surgical treatment of arrhythmia]. *Vestnik aritmologii*, 2005, no. 38. Pp. 23-28.
10. Malinovskiy N.N., Lebedeva R.N., Nikoda V.V. Problema ostroy boli v posleoperatsionnom periode [Problem of acute pain during postoperative period]. *Khirurgiya*, 1996, no. 5. Pp. 30-35.
 11. Martem'yanov S.V., Uvarov E.A., Safonova O.V. Otsenka kachestva zhizni bol'nykh v otdalennom periode posle rekonstruktivnoy operatsii na arteriyakh nizhnikh konechnostey [Assessment of the patients' quality of life in the long-term postoperative period after reconstructions on lower extremity arteries]. *Angiologiya i sosudistaya khirurgiya* [Angiology and vascular surgery], 2004. Vol. 10, no. 2. Pp. 129-135.
 12. Pokrovsky A.V. *Natsional'nye rekomendatsii po vedeniyu patsientov s zabolevaniyami arteriy nizhnikh konechnostey* [National recommendations for treatment of patients with arterial diseases of lower limbs]. – Moscow, 2013. 74 p.
 13. Ponomarev E.A., Maskin S.S. *Khirurgicheskie zabolevaniya sosudov* [Surgical diseases of blood vessels]. – Volgograd: VolGMU Publ., 2007, 120 p.
 14. Alekhin A.N., Trifonova E.A., Lebedev D.S., Mikhaylov E.N. Psikhologicheskie problemy v aritmologii (na modeli fibrillyatsii predserdiy) [Psychological problems in arrhythmology (on the model of auricular fibrillation)]. *Vestnik aritmologii*, 2011, no. 63. Pp. 45-54.
 15. Shval'b P.G., Kalinin R.E., Ukhov Yu.I., Alferov Yu.V., Levitin A.V. Restenoz v rekonstruktivnoy khirurgii magistral'nykh arteriy (kliniko-morfologicheskoe issledovanie) [Restenosis in reconstructive surgery of main arteries (clinicomorphological study)]. *Kardiologiya i serdechno-sosudistaya khirurgiya*, 2008, no. 4. Pp. 52-55.
 16. Solov'eva S.L. Trevoga i trevozhnost': teoriya i praktika [Anxiety and uneasiness: theory and practice]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii*, 2012, no. 17. <http://medpsy.ru> (accessed September 1, 2015).
 17. Sumin A.N., Krasilova T.A., Sumina L.Yu. Subklinicheskiy ateroskleroz i tip lichnosti u patsientov pozhilogo vozrasta [Subclinical atherosclerosis and personality type in the elderly]. *Klinicheskaya gerontologiya*, 2012, no. 7. Pp. 18-22.
 18. Tashlykov V. A. *Psikhologiya lechebnogo protsessa* [Psychology of treatment process]. – Leningrad: Meditsina Publ., 1984, 192 p.
 19. Khardi I., Aleksa M. *Vrach, sestra, bol'noy: Psikhologiya raboty s bol'nymi* [A Doctor, a nurse, a patient: psychology of patient care]. – Budapest: Hungary Publ., 1988, 338 p.
 20. Shabrova A.V., Solov'eva S.L. *Astenicheskie rasstroystva v terapevticheskoy praktike: rukovodstvo po diagnostike i lecheniyu* [Asthenic disorders in therapeutic practice: a guide to diagnosis and treatment]. – Saint-Petersburg: InformMed Publ., 2010, 287 p.

21. Yas'ko B. A. *Psikhologiya lichnosti i truda vracha* [Psychology of doctor's personality and work]. – Rostov-on-Don: Feniks Publ., 2005, 304 p.
22. Aalouane R., Rammouz I., Tahiri-Alaoui D., Elrhazi K., Boujraf S. Determining factors of anxiety in patients at the preoperative stage. *Neurosciences (Riyadh)*, 2011. Vol. 16, no. 2. Pp. 146-149.
23. Aligne C., Mosnier M., Mistretta F., Languier J.S. Survey on adherence to hygiene and dietary rules in patients with arterial occlusive disease. *Journal Mal Vasc*, 2000. Vol. 25, no. 3. Pp. 187-194.
24. Aquarius A.E., Smolderen K.G., Hamming J.F., De Vries J., Vriens P.W., Denollet J. Type D personality and mortality in peripheral arterial disease: a pilot study. *Archives of Surgery*, 2009. Vol. 144, no. 8. Pp. 728-733.
25. Aquarius A.E., Denollet J., Vries de J., Hamming J.F. Poor health-related quality of life in patients with peripheral arterial disease: type D personality and severity of peripheral arterial disease as independent predictors. *Journal of Vascular Surgery*, 2007. Vol. 46, no. 3. Pp. 507-512.
26. Barnes S., Curran C., Lunos S., Ahluwalia J.S., Collins T.C. Mediators and readiness to exercise in patients at risk of symptomatic peripheral arterial disease. *Angiology*, 2010. Vol. 61, no. 4. Pp. 377-81.
27. Belch J.J., Topol E.J., Agnelli G., Bertrand M., Califf R.M., Clement D.L., Creager M.A., Easton J.D., Gavin J.R., Greenland P., Hankey G., Hanrath P., Hirsch A.T., Meyer J., Smith S.C., Sullivan F., Weber M.A. Critical issues in peripheral arterial disease detection and management: a call to action. *Archives of Internal Medicine*, 2003. Vol. 163. Pp. 884-892.
28. Bonvini R.F., Rastan A., Sixt S., Noory E., Schwarz T., Frank U., Roffi M., Dorsaz P.A., Schwarzwälder U., Bürgelin K., Macharzina R., Zeller T. Endovascular treatment of common femoral artery disease: medium-term outcomes of 360 consecutive procedures. *Journal of the American College of Cardiology*, 2011. Vol. 58, no. 8. Pp. 792-798.
29. Brostow D.P., Hirsch A.T., Kurzer M.S. Recruiting older patients with peripheral arterial disease: evaluating challenges and strategies. *Patient Prefer Adherence*, 2015. Vol. 9. Pp. 1121-1128.
30. Brostow D.P., Hirsch A.T., Collins T.C., Kurzer M.S. The role of nutrition and body composition in peripheral arterial disease. *Nature Reviews Cardiology*, 2012. Vol. 9, no. 11. Pp. 634-643.
31. Cherr G.S., Zimmerman P.M., Wang J., Dosluoglu H.H. Patients with depression are at increased risk for secondary cardiovascular events after lower extremity revascularization. *Journal of General Internal Medicine*, 2008. Vol. 23, no. 5. Pp. 629-34.
32. Culverwell A.D., Tapping C.R., Ettles D.F., Kessel D. Patient experience, pain, and quality of life after lower limb angioplasty: a multisite prospective cohort study. *CardioVascular and Interventional Radiology*, 2012. Vol. 35, no. 4. Pp. 788-794.

33. Deary I.J., Fowkes F.G., Donnan P.T., Housley E. Hostile personality and risks of peripheral arterial disease in the general population. *Psychosomatic Medicine*, 1994. Vol. 56. Pp. 197-202.
34. Domenick N., Saqib N.U., Maron L., Rhee R.Y., Makaroun M.S., Chaer R.A. Impact of gender and age on outcomes of tibial artery endovascular interventions(taei) in critical limb ischemia(cli). *Vascular and Endovascular Surgery*, 2011. Vol. 1, no. 13. Pp. 3-4.
35. Garnefski N., Kraaij V., Wijers E., Hamming J. Effects of a cognitive-behavioral self-help program on depressed mood for people with peripheral arterial disease. *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings*, 2013. Vol. 20, no. 2. Pp. 186-191.
36. Gibson J.M., Kendrick M. Pain and powerlessness: the experience of living with peripheral vascular disease. *Journal of Advanced Nursing*, 1998. Vol. 27, no. 4. Pp. 737-745.
37. Holtzman J., Caldwell M., Walvatne C., Kane R. Long-term functional status and quality of life after lower extremity revascularization. *Journal of Vascular Surgery*, 1999. Vol. 29. Pp. 395-402.
38. Hong M.S., Coons E.M., O'Malley K.A. Quality of life outcomes following lower extremity revascularization. *Vascular and Endovascular Surgery*, 2011. Vol. 1, no. 13. P. 1.
39. Hoogwegt M.T., Hoeks S.E., Pedersen S.S., Scholte op Reimer W.J., van Gestel Y.R., Verhaagen H.J., Poldermans D. Smoking cessation has no influence on quality of life in patients with peripheral arterial disease 5 years post-vascular surgery. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 2010. Vol. 40, no. 3. Pp. 355-362.
40. Johnson B.F., Singh S., Evans L., Drury R., Datta D., Beard J.D. A prospective study of the effect of limb-threatening ischaemia and its surgical treatment on the quality of life. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 1997. Vol. 13, no. 3. Pp. 306-314.
41. Johnstone C.C. Living with peripheral vascular disease: a review of the literature. *Professional Nursing*, 2003. Vol. 18, no. 8. Pp. 446-449.
42. Khan M.A., Khan S.Z., McKinsey J.F. Association between admission neutrophil to lymphocyte ratio and outcome in patients undergoing lower extremity endovascular revascularization. *Vascular and Endovascular Surgery*, 2011. Vol. 1, no. 13. P. 4.
43. Khan S.Z., Ravin R.A., Khan M.A. Ethnicity is an independent predictor of lower extremity major amputation: a single center analysis. *Vascular and Endovascular Surgery*, 2011. Vol. 1, no. 13. Pp. 1-2.
44. Limosin F., Consoli S.M., Fiessinger J.N. Psychological factors associated in smoking cessation in patients with arterial occlusive disease of the legs. *Encephale*, 2000. Vol. 26, no. 5. Pp. 7-12.
45. McIntosh S., Adams J. Anxiety and quality of recovery in day surgery: A questionnaire study using Hospital Anxiety and Depression Scale and Quality of Recovery Score. *International Journal of Nursing Practice*, 2011. Vol. 17, no. 1. Pp. 85-92.

46. Pratt A.G., Norris E.R., Kaufmann M. Peripheral vascular disease and depression. *Journal of Vascular Nursing*, 2005. Vol. 23, no. 4. Pp. 123-127.
47. Regensteiner J.G., Hiatt W.R., Coll J.R., Criqui M.H., Treat-Jacobson D., McDermott M.M., Hirsch A.T. The impact of peripheral arterial disease on health-related quality of life in the Peripheral Arterial Disease Awareness, Risk, and Treatment: New Resources for Survival (PARTNERS) Program. *Vascular Medicine*, 2008. Vol. 13, no. 1. Pp. 15-24.
48. Rejeski W.J., Tian L., Liao Y., McDermott M.M. Social cognitive constructs and the promotion of physical activity in patients with peripheral artery disease. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 2008. Vol. 28, no. 1. Pp. 65-72.
49. Ruo B., Liu K., Tian L., Ferrucci L., Guralnik J.M., McDermott M.M. Persistent depressive symptoms and functional decline among patients with peripheral arterial disease. *Psychosomatic Medicine*, 2007. Vol. 69, no. 5. Pp. 415-424.
50. Shechter M., Auslander G., Weinmann E.E., Bass A. Quality of life and social support following distal arterial bypass in elderly patients. *Israel Medical Association Journal*, 2003. Vol. 5, no. 5. Pp. 322-325.
51. Smolderen K.G., Aquarius A.E., de Vries J., Smith O.R., Hamming J.F., Denollet J. Depressive symptoms in peripheral arterial disease: a follow-up study on prevalence, stability, and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 2008. Vol. 110, no. 1-2. Pp. 27-35.
52. Smolderen K.G., Hoeks S.E., Pedersen S.S., van Domburg R.T., de Liefde I.I., Poldermans D. Lower-leg symptoms in peripheral arterial disease are associated with anxiety, depression, and anhedonia. *Vascular Medicine*, 2009. Vol. 14, no. 4. Pp. 297-304.
53. Sol B.G., van der Graaf Y., van Petersen R., Visseren F.L. The effect of self-efficacy on cardiovascular lifestyle. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2011. Vol. 10, no. 3. Pp. 180-186.
54. Stroobant N., Vingerhoets N. Depression, anxiety, and neuropsychological performance in coronary artery bypass graft patients: a follow-up study. *Psychosomatics*, 2008. Vol. 49, no. 4. Pp. 326-331.
55. Tretinyak A.S., Lee E.S., Kuskowski M.M., Caldwell M.P., Santilli S.M. Revascularization and quality of life for patients with limb-threatening ischemia. *Annals of Vascular Surgery*, 2001. Vol. 15, no. 1. Pp. 84-88.
56. Tully P.J., Bennetts J.S., Baker R.A., McGavigan A.D., Turnbull D.A., Winefield H.R. Anxiety, depression, and stress as risk factors for atrial fibrillation after cardiac surgery. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 2011. Vol. 40, no. 1. Pp. 4-11.

57. Wann-Hansson C., Hallberg I.R., Risberg B., Lundell A., Klevsgard R. Health-related quality of life after revascularization for peripheral arterial occlusive disease: long-term follow-up. *Journal of Advanced Nursing*, 2005. Vol. 51, no. 3. Pp. 227-235.
58. Wattanakit K., Williams J. E., Schreiner P. J., Hirsch A.T., Folsom A.R. Association of anger proneness, depression and low social support with peripheral arterial disease: The Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Vascular Medicine*, 2005. Vol. 10, no. 3. Pp. 199-206.
59. Wu J.R., Song E.K., Moser D.K. Type D personality, self-efficacy, and medication adherence in patients with heart failure-A mediation analysis. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 2015. Vol. 44, no. 4. Pp. 276-281.
60. Xu W., Sun G., Lin Z., Chen M., Yang B., Chen H., Cao K. Knowledge, attitude, and behavior in patients with atrial fibrillation undergoing radiofrequency catheter ablation. *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology*, 2010. Vol. 28, no. 3. Pp. 199-207.

ДАнные ОБ АВТОРАХ

Дмитриева Арина Александровна, аспирант кафедры клинической психологии и психологической помощи

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена
набережная р. Мойки, д. 48, корп.11, г. Санкт-Петербург, 191186, Российская Федерация
e-mail: dmitrieva.arina@yandex.ru*

Дубинина Елена Александровна, доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи, кандидат психологических наук

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена набережная
р. Мойки, д. 48, корп.11, г. Санкт-Петербург, 191186, Российская Федерация
e-mail: trifonovahelen@yandex.ru*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Dmitrieva Arina Aleksandrovna, postgraduate student the department of clinical psychology and psychological assistance

*Herzen State Pedagogical University of Russia
48, naberezhnaya reki Moyki, Saint-Petersburg, 191186, Russian Federation
e-mail: dmitrieva.arina@yandex.ru
SPIN-code: 2766-9425*

Dubinina Elena Aleksandrovna, assistant professor of clinical psychology and psychological assistance, Ph.D. in Psychological Science

Herzen State Pedagogical University of Russia

48, naberezhnaya reki Moyki, Saint-Petersburg, 191186, Russian Federation

e-mail: trifonovahelen@yandex.ru

SPIN-code: 9480-1770