

## ЗНАЧИМОСТЬ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ПСИХОКОРРЕКЦИЕЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

**ЖИТКОВА РЕНАТА ШАМИЛЬЕВНА**, канд. мед. наук, доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. 8-937-628-62-17, e-mail: stelsy@mail.ru

**ХАЛИУЛЛИНА ДИНАРА РУСТЕМОВНА**, студентка VI курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. 8-917-885-47-53, e-mail: dinarakhaliullina796@gmail.com

**АХМЕТШИНА ЛЕЙСАН АТЛАСОВНА**, студентка VI курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. 8-987-216-03-15, e-mail: atlasovna19@gmail.com

**ШАРИПОВА РЕГИНА РУСТЕМОВНА**, студентка VI курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. 8-939-395-19-88, e-mail: reymond.right@mail.ru

**Реферат.** Первоочередной задачей здравоохранения является подбор наиболее эффективных методов профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Одним из важнейших направлений данного сегмента является кардиореабилитация, представляющая собой комплекс мер по улучшению физического и психического здоровья пациента. **Целью** публикации является раскрытие темы о необходимости проведения психокоррекции среди пациентов, перенесших инфаркт миокарда. **Материал и методы.** Обзор научной медицинской литературы по кардиореабилитации в сочетании с психологической реабилитацией пациентов. **Результаты и их обсуждение.** Результаты различных исследований свидетельствуют о том, что прогноз для большинства пациентов, перенесших инфаркт миокарда, является неблагоприятным. Особое место в процессе предотвращения ранней смертности после перенесенных сердечно-сосудистых катастроф занимает кардиореабилитация. Однако, наряду с проведением физической реабилитации, подчеркивается важность проведения психокоррекции. Тревожные и депрессивные расстройства, которые чрезвычайно часто встречаются у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, значимо ухудшают медицинский и психосоциальный прогноз, приводят к снижению качества жизни. **Выводы.** Кардиореабилитация должна иметь мультидисциплинарный подход, направленный на улучшение физического и психического здоровья пациента. Психокоррекция способна помочь преодолеть социальную дезадаптацию пациента, усилить чувство контроля над заболеванием, снизить депрессию и тревожность, улучшить долгосрочные результаты физического и психического здоровья, снизить показатели смертности.

**Ключевые слова:** кардиореабилитация, мультидисциплинарный подход, психокоррекция.

**Для ссылки:** Оценка эффективности кардиореабилитации в сочетании с психокоррекцией / Р.Ш. Житкова, Д.Р. Халиуллина, Л.А. Ахметшина, Р.Р. Шарипова // Вестник современной клинической медицины. – 2020. – Т. 13, вып. 3. – С. 47–51. DOI: 10.20969/VSKM.2020.13(3).47-51.

## THE IMPORTANCE OF CARDIO REHABILITATION COMBINED WITH PSYCHOLOGICAL CORRECTION FOR POST MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS

**ZHITKOVA RENATA S.**, C. Med. Sci., associate professor of the Department of outpatient medicine and general medical practice of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. 8-937-628-62-17, e-mail: stelsy@mail.ru

**KHALIULLINA DINARA R.**, VI year medical student of the faculty of general medicine of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. 8-917-885-47-53, e-mail: dinarakhaliullina796@gmail.com

**AKHMETSHINA LEISAN A.**, VI year medical student of the faculty of general medicine of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. 8-987-216-03-15, e-mail: atlasovna19@gmail.com

**SHARIPOVA REGINA R.**, VI year medical student of the faculty of general medicine of Kazan State Medical University, 420012, Russia, Kazan, Butlerov str., 49, tel. 8-939-395-19-88, e-mail: reymond.right@mail.ru

**Abstract.** The priority task of the health care is to select the most effective methods of prevention and treatment of cardiovascular diseases. One of the most important areas of this segment is cardio rehabilitation, which is a system of measures to improve the physical and mental health of the patient. **Aim.** The aim of the publication is to highlight the need for psychological correction in patients who have suffered from myocardial infarction. **Material and methods.** A review of scientific medical literature on cardio rehabilitation combined with psychological rehabilitation of the patients was performed. **Results and discussion.** The findings of various studies suggest that the prognosis is unfavorable for most patients who have had myocardial infarction. Cardiovascular rehabilitation occupies a special place in the process of preventing early mortality after cardiovascular events. However, the importance of psycho correction along with physical rehabilitation is being stressed. Anxiety and depressive disorders, which are extremely common in patients with myocardial infarction, significantly worsen medical and psychosocial prognosis, and lead to a lower quality of life. **Conclusion.** Cardiorehabilitation should have a multidisciplinary approach aimed at improving the physical and mental health of the patient. Psycho-correction can help to overcome the social maladaptation of the patient, to increase the feeling of control over the disease, to reduce depression and anxiety, to improve the long-term outcomes of physical and mental health, and to reduce mortality rates.

**Key words:** cardiac rehabilitation, multidisciplinary approach, psychological correction.

**For reference:** Zhitkova RS, Khaliullina DR, Akhmetshina LA, Sharipova RR. The importance of cardio rehabilitation combined with psychological correction in post myocardial infarction patients. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2020; 13 (3): 47-51. **DOI:** 10.20969/VSKM.2020.13(3).47-51.

**Введение.** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности во всем мире. По данным ВОЗ, в Российской Федерации на их долю приходится 56% всех смертельных исходов, при этом почти половина из них (26%) обусловлена ишемической болезнью сердца (ИБС) [1]. Так, по данным Люберецкого регистра ( $n = 1133$ ), за 3 года после острого инфаркта миокарда погибло 50% больных, при этом в 82% случаев причиной смерти послужили различные осложнения ИБС [2].

Особое место в процессе предотвращения ранней смертности после перенесенных сердечно-сосудистых катастроф занимает кардиореабилитация. В России остро стоит проблема применения комплексных программ реабилитации в практическом здравоохранении [3]. На каждом этапе кардиореабилитации следует уделять большое внимание не только физической реабилитации, но и психоэмоциональной составляющей, поскольку после перенесенных ССЗ, в том числе острого инфаркта миокарда, может происходить социальная дезадаптация пациента, ухудшение качества жизни.

**Целью** публикации является раскрытие темы о необходимости проведения психокоррекции среди пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

**Материал и методы.** Обзор научной медицинской литературы по теме кардиореабилитации в сочетании с психологической реабилитацией пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** Понятие «кардиореабилитация» прочно утвердилось в практике врачей-кардиологов всего мира [1]. Согласно определению, сформулированному Американской ассоциацией сердечно-сосудистой профилактики и реабилитации (American Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, AACVPR), кардиореабилитация представляет собой комплексное вмешательство, основная цель которого заключается в улучшении физического, психологического и социального функционирования пациентов с ССЗ. Также в определении подчеркивается влияние реабилитационных мероприятий на регресс атеросклероза, что ведет к увеличению продолжительности жизни [4]. В Российской Федерации система кардиореабилитации функционирует, основываясь на определенных принципах. Непрерывное и этапное проведение реабилитационных мероприятий, их доступность для населения, ориентированность на достижение поставленной цели, информирование пациентов и формирование у них «правильного» ожидания от реабилитационной помощи – вот основные принципы, на которых базируется деятельность системы кардиореабилитации. Мультидисциплинарный подход предполагает взаимодействие разных специалистов: кардиолога, врача-реабилитолога, специалиста по лечебной физкультуре, психолога.

Ряд исследований показывает, что в процессе кардиореабилитации выявляются пациенты с разным уровнем адаптации к повседневной жизни после перенесенного инфаркта миокарда: некоторые лица способны хорошо приспосабливаться, другие длительное время испытывают неуверенность и сомнения в отношении лечения и будущего состояния своего здоровья [5, 6]. У некоторых пациентов в результате заболевания также может измениться самоощущение [7]. Известно, что по сравнению с общей популяцией депрессия превалирует у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда [8] и является независимым фактором риска развития повторного инфаркта миокарда. Были изучены данные публикаций, в которых оценивалась выраженность депрессивных проявлений у пациентов, госпитализированных в стационар в связи с инфарктом миокарда. В результате анализа пришли к следующим выводам: в среднем у 19,8% пациентов ( $n = 10785$ , 8 исследований) диагностируется большая депрессия, у 31,1% ( $n = 2273$ , 6 исследований) повышены показатели по шкале депрессии Бека, у 15,5% ( $n = 843$ , 4 исследования) повышены показатели по Госпитальной шкале тревоги и депрессии [9]. Шкала депрессии Бека представляет собой тест-опросник, который состоит из 21 ответа-утверждения. Данные утверждения отражают наиболее распространенные симптомы депрессии, которые были определены клиническим способом. По сумме набранных баллов делается вывод об отсутствии или наличии депрессии и степени ее выраженности. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) специально была разработана для широкого использования на практике и быстрого выявления признаков тревоги и депрессии. Данная шкала имеет ряд преимуществ: небольшое количество вопросов, что обеспечивает быстрое прохождение теста, удобство оценки результатов, отдельное определение степени выраженности тревоги и депрессии.

В журнале The British Journal of Cardiology опубликованы данные о том, что частота встречаемости тревоги после перенесенного инфаркта миокарда составляет 30–40% [10, 11]. Причины тревожного состояния могут быть разными. В большинстве случаев пациенты испытывают тревогу из-за страха повторного инфаркта миокарда, часть из них считает себя обузой для близких и окружающих, для многих причина переживаний – ограничение привычной повседневной активности. Н.Р. Feng и его коллеги в своем исследовании пришли к выводу, что у лиц, перенесших инфаркт миокарда, в течение последующих двух лет риск развития тревожного расстройства, по сравнению с обычной популяцией, повышается в 5 раз [12]. Российские специалисты приводят следующие данные: среди пациентов, которые находятся на диспансерном наблюдении после перенесенного инфаркта миокарда, в 27,5% случаев выявлены расстройства адаптации, в

70–80% – симптомы тревоги и депрессии [13]. В 2017 г. был опубликован крупный систематический обзор. Его авторы, изучив результаты 35 рандомизированных контролируемых исследований, пришли к мнению, что существует связь между уровнем смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, выраженностью депрессии и проведением психокоррекции [14].

Ряд статей, опубликованных в разное время в период с 2010 по 2017 г., отражает единое мнение, что тревога и депрессия в госпитальный период значимо ухудшают медицинский и психосоциальный прогноз у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, приводят к снижению качества жизни [11, 15, 16, 17].

Психологическая терапия улучшает долгосрочные результаты физического и психического здоровья, снижает показатели смертности. Она особенно эффективна среди пациентов, которые занимаются психотерапией в течение двух или более месяцев после перенесенного инфаркта миокарда [18, 19]. На сегодняшний день данных о предпочтительном использовании какого-либо конкретного метода в психотерапии пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, не установлено. Однако в качестве примера можно предложить когнитивно-поведенческую терапию, которая нашла широкое применение в работе психотерапевтов при лечении таких психических и поведенческих нарушений, как невроз, фобия, депрессия [20, 21]. Также когнитивно-поведенческая терапия успешно используется у пациентов с соматическими заболеваниями в сочетании с психологической составляющей: мигрени, боль при ревматических заболеваниях, онкологические боли. Известно, что причинами нарушенного поведения являются изменения в когнитивных процессах: восприятие, анализ, умозаключение. Суть метода когнитивно-поведенческой терапии заключается в том, что во время сеанса происходит изменение неадаптивных эмоциональных реакций и дисфункциональных стереотипов мышления. Для того чтобы сформировать у пациента навык самоконтроля в процессе когнитивно-поведенческой терапии, используется метод ведения дневника. В нем составляются диаграммы, заполняются учетные листы. Предполагается, что использование дневника способствует повышению уровня осознанности и самоконтроля пациента. В настоящее время существуют две стратегии развития самоконтроля при когнитивно-поведенческой терапии. Во-первых, пациент может попытаться адаптировать окружающую среду в соответствии со своими нуждами. Во-вторых, пациент может вознаграждать себя за проделанную работу, используя положительное самоподкрепление [22].

Результаты исследования, включавшего 158 пациентов, перенесших инфаркт миокарда, свидетельствуют о том, что усиление чувства контроля над заболеванием влияет на снижение депрессии и тревожности, а это играет значительную роль в физическом выздоровлении [23]. Это подтверждает тот факт, что профилактика с элементами психологической коррекции усиливает чувство контроля паци-

ента над собственным заболеванием, в результате чего повышается приверженность лечению.

Представление пациента о тяжести перенесенной им болезни также имеет немаловажное значение для выздоровления. У тех, кто был убежден, что перенесенный инфаркт миокарда оказал существенное воздействие на его состояние здоровья и привел к тяжелым последствиям, ушло значительно больше времени на восстановление [24]. Программа, которая изменила негативные представления пациентов о последствиях перенесенного инфаркта миокарда, привела к значительному улучшению функциональных результатов. Пациенты, участвовавшие в программе раньше, смогли вернуться к работе и впоследствии реже испытывали симптомы стенокардии [25]. Эти данные подчеркивают важность психологических факторов в программах кардиореабилитации.

Растет доказательная база эффективности использования методов «третьей волны» – когнитивно-поведенческой терапии у людей с длительно протекающими заболеваниями, включая ИБС [26].

**Выводы.** Таким образом, пациенты с перенесенным инфарктом миокарда требуют внимательного отношения с целью восстановления качества их жизни, предотвращения прогрессирования заболевания. Кардиореабилитация должна иметь мультидисциплинарный подход, направленный на улучшение физического и психического здоровья пациента. Психокоррекция способна помочь преодолеть социальную дезадаптацию пациента, усилить чувство контроля над заболеванием, снизить депрессию и тревожность, улучшить долгосрочные результаты физического и психического здоровья, снизить показатели смертности.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кардиореабилитация / Г.П. Артюнов, А.К. Рылова, Е.А. Колесникова [и др.]. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 335 с.
2. Люберецкое исследование смертности: факторы, влияющие на отдельный прогноз жизни после перенесенного инфаркта миокарда / С.Ю. Марцевич, М.Л. Гинзбург, Н.П. Кутишенко [и др.] // Профилактическая медицина. – 2013. – Т. 16, № 2. – С.32–38.
3. Аронов, Д.М. Кардиореабилитация больных ИБС: рецепт для России / Д.М. Аронов // Лечащий врач. – 2007. – № 3. – С.6-22.
4. Бокерия, Л.А. Коронарное шунтирование больных ишемической болезнью сердца: реабилитация и вторичная профилактика / Л.А. Бокерия, Д.М. Аронов // Кардиосоматика. – 2016. – Т. 7, № 3. – С.5–71.
5. Jensen, B.O. The illness experiences of patients after a first time myocardial infarction / B.O. Jensen, K. Petersson

- // Patient Education and Counseling. – 2003. – Vol. 51, № 2. – P.31–123.
6. Hutton, J.M. A qualitative study of men's experience of myocardial infarction / J.M. Hutton, S.J. Perkins // Psychology, Health & Medicine. – 2008. – Vol. 13, № 3. – P.87–97.
  7. Astin, F. Managing lifestyle change to reduce coronary risk: a synthesis of qualitative research on peoples' experiences / F. Astin, J. Horrocks, S.J. Closs // BMC Cardiovascular Disorders. – 2014. – Vol. 14, № 6. – P.96.
  8. The prevalence and persistence of depression and anxiety following myocardial infarction / D. Lane, D. Carroll, C. Ring [et al.] // British Journal of Health Psychology. – 2002. – Vol. 7, № 1. – P.11–21.
  9. Prevalence of Depression in Survivors of Acute Myocardial Infarction: Review of the Evidence / B.D. Thombs, E.B. Bass, D.E. Ford [et al.] // Journal of General Internal Medicine. – 2006. – Vol. 21, № 1. – P.30–38.
  10. Meeting the psychological needs of cardiac patients: an integrated stepped-care approach within a cardiac rehabilitation setting / A. Child [et al.] // The British Journal of Cardiology. – 2010. – Vol. 17, № 2. – P.79–175.
  11. Prognostic association of anxiety post myocardial infarction with mortality and new cardiac events: a meta-analysis / A.M. Roest, E.J. Martens, J. Denollet [et al.] // Psychosom Med. – 2010. – Vol. 72, № 6. – P. 563–569.
  12. Risk of anxiety and depressive disorders in patients with myocardial infarction: A nationwide population-based cohort study / H.P. Feng, W.C. Chien, W.T. Cheng [et al.] // Medicine. – 2016. – Vol. 95, № 34. – P.464.
  13. Корнетов, Н.А. Депрессивные расстройства у пациентов, перенесших инфаркт миокарда / Н.А. Корнетов, Е.В. Лебедева // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2003. – Т. 5, № 5. – С.195–198.
  14. Psychological interventions for coronary heart disease / S.H. Richards, L. Anderson, C.E. Jenkinson [et al.] // Cochrane Database Systematic Review and meta-analysis – 2017. – № 4. – P.CD002902.
  15. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the american heart association / J.H. Lichtman, E.S. Froelicher, J.A. Blumenthal [et al.] // Circulation. – 2014. – Vol. 129, № 12. – P.1350–1369.
  16. Direction of Association Between Depressive Symptoms and Lifestyle Behaviors in Patients with Coronary Heart Disease: The Heart and Soul Study / N.L. Sin, A.D. Kumar, A.K. Gehi [et al.] // Annals of behavioral medicine. – 2016. – Vol. 50, № 4. – P.523–532.
  17. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research / A. Meijer, H.J. Conradi, E.H. Bos [et al.] // Gen. Hosp. Psychiatry. – 2011. – Vol. 33, № 3. – P.203–216.
  18. Linden, W. Psychological treatment of cardiac patients: a meta-analysis / W. Linden, M.J. Phillips, J. Leclerc // Eur. Heart J. – 2007. – Vol. 28, № 24. – P.2972–2984.
  19. Secondary Prevention: Secondary Prevention in Primary and Secondary Care for Patients Following a Myocardial Infarction / P. Adams, I. Benett, K. Carver [et al.]. – London: Royal College of Physicians (UK), 2013. – 604 p.
  20. Representation of chronic illnesses. in: LD Cameron, H Leventhal (Eds.) The self-regulation of health and illness behavior / A.A. Kaptein, M. Scharloo, D.I. Helder [et al.] // Routledge. – 2003. – Vol. 8, № 2. – P.97–118.
  21. Meta-analysis of psychological interventions for chronic low back pain / B.M. Hoffman, R.K. Papas [et al.] // Health Psychol. – 2007. – Vol. 26, № 1. – P.1–9.
  22. Возможности методов когнитивно-поведенческой психотерапии в изменении внутренней картины бо-лезни у пациентов с ишемической болезнью сердца / А.В. Солодухин, А.В. Серый [и др.] // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2017. – Т. 2, № 3. – С.87–88.
  23. Cardiac rehabilitation: The psychological changes that predict health outcome and healthy behavior / S. Michie, D. Connor, J. Bath [et al.] // Psychology, Health & Medicine. – 2005. – Vol. 10, № 1. – P.88–95.
  24. Role of patients' view of their illness in predicting return to work and functioning after myocardial infarction: longitudinal study / K.J. Petrie, J. Weinman, N. Sharpe [et al.] // BMJ. – 1996. – Т. 312, № 7040. – С.1191–1194.
  25. Changing illness perceptions after myocardial infarction: an early intervention randomized controlled trial / K.J. Petrie, L.D. Cameron, C.J. Ellis [et al.] // Psychosom. Med.– 2002. – Т. 64, № 4. – С.580–586.
  26. Acceptance and commitment therapy (ACT): the foundation of the therapeutic model and an overview of its contribution to the treatment of patients with chronic physical diseases / A.B. Prevedini, G. Presti, E. Rabitti [et al.] // G. Ital. Med. Lav. Ergon. 2011. – Т. 33, № 1. – С.53–63.

## REFERENCES

1. Artyunov GP, Rylova AK, Kolesnikova EA, et al. Kardioreabilitaciya [Cardiac rehabilitation]. MEDpress-inform. 2013; 335 p.
2. Marceovich SY, Ginzburg ML, Kutishenko NP, et al. Lyubereckoe issledovanie smertnosti: faktory, vliyayushchie na ot del'nyj prognoz zhizni posle perenesennogo infarkta miokarda [Lyubertsy mortality rates research: factors affecting prognosis of life after myocardial infarction]. Profilakticheskaya medicina [Preventative medicine]. 2013; 16 (2): 32-38.
3. Aronov DM. Kardioreabilitaciya bol'nyh IBS: recept dlya Rossii [Cardiac rehabilitation of patients with ischemic heart disease: recipe for Russia]. Lechashchij vrach [Treating doctor]. 2007; 3: 6-22.
4. Bokeriya LA, Aronov DM. Koronarnoe shuntirovanie bol'nyh ishemicheskoy bolezn'y u serdca: reabilitaciya i vtorichnaya profilaktika [Coronary artery bypass grafting in patients with coronary heart disease: rehabilitation and secondary prevention]. KardioSomatika [CardioSomatica]. 2016; 7 (3): 5–71.
5. Jensen BO, Petersson K. The illness experiences of patients after a first time myocardial infarction. Patient Education and Counseling. 2003; 51 (2): 31-123.
6. Hutton JM, Perkins SJ. A qualitative study of men's experience of myocardial infarction. Psychology, Health & Medicine. 2008; 13 (3): 87–97.
7. Astin F, Horrocks J, Closs SJ. Managing lifestyle change to reduce coronary risk: a synthesis of qualitative research on peoples' experiences. BMC Cardiovascular Disorders. 2014; 14 (6): 96.
8. Lane D, Carroll D, Ring C. The prevalence and persistence of depression and anxiety following myocardial infarction. British Journal of Health Psychology. 2002; 7 (1): 11–21.
9. Thombs BD, Bass EB, Ford DE, et al. Prevalence of Depression in Survivors of Acute Myocardial Infarction: Review of the Evidence. Journal of General Internal Medicine. 2006; 21 (1): 30–38.
10. Child A, et al. Meeting the psychological needs of cardiac patients: an integrated stepped-care approach within a cardiac rehabilitation setting. The British Journal of Cardiology. 2010; 17 (2): 79-175.
11. Roest AM, Martens EJ, Denollet J, et al. Prognostic association of anxiety post myocardial infarction with mortality and new cardiac events: a meta-analysis. Psychosom Med. 2010; 72 (6): 563–569.

12. Feng HP, Chien WC, Cheng WT, et al. Risk of anxiety and depressive disorders in patients with myocardial infarction: A nationwide population-based cohort study. *Medicine*. 2016; 95 (34): 463-464.
13. Kornetov NA, Lebedeva EV. Depressivnye rasstrojstva u pacientov, perenyosshih infarkt miokarda [Depressive disorders in post myocardial infarction patients]. *Psihiatriya i psihofarmakoterapiya* [Psychiatry and psychopharmacotherapy]. 2003; 5 (5): 195-198.
14. Richards SH, Anderson L, Jenkinson CE, et al. Psychological interventions for coronary heart disease. *Cochrane Database Systematic Review and meta-analysis*. 2017; 4 (4): CD002902.
15. Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American heart association. *Circulation*. 2014; 129 (12): 1350-1369.
16. Sin NL, Kumar AD, Gehi AK, et al. Direction of Association Between Depressive Symptoms and Lifestyle Behaviors in Patients with Coronary Heart Disease: The Heart and Soul Stud. *Annals of behavioral medicine*. 2016; 50 (4): 523-532.
17. Meijer A, Conradi HJ, Bos EH, et al. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research. *Gen Hosp Psychiatry*. 2011; 33 (3): 203-216.
18. Linden W, Phillips MJ, Leclerc J. Psychological treatment of cardiac patients: a meta-analysis. *Eur Heart J*. 2007; 28 (24): 2972-2984.
19. Adams P, Benett I, Carver K, Cunningham W, et al. MI – Secondary Prevention: Secondary Prevention in Primary and Secondary Care for Patients Following a Myocardial Infarction. London: Royal College of Physicians (UK). 2013; 604 p.
20. Kaptein AA, Scharloo M, Helder DI, Kleijn WC, Van Koorlaar IM, Woertman M. Representation of chronic illnesses; in: LD Cameron, H Leventhal (Eds); *The self-regulation of health and illness behaviour*. Routledge: London. 2003; 8 (2): 97-118.
21. Hoffman BM, Papas RK, Chatkoff DK, Kerns RD. Meta-analysis of psychological interventions for chronic low back pain. *Health Psychol*. 2007; 26 (1): 1-9.
22. Solodukhin AV, Seryi AV, Yanitskiy MS, Trubnikova OA. Vozmozhnosti metodov kognitivno-povedencheskoj psihoterapii v izmenenii vnutrennej kartiny bolezni u pacientov s ishemichejskoj boleznyu serdca [Cognitive behavioral therapy: an option for changing internal picture of disease in patients with coronary artery disease]. *Fundamental'naya i klinicheskaya medicina* [Fundamental and clinical medicine]. 2017; 2 (2): 87-88.
23. Michie S, Connor D, Bath J, et al. Cardiac rehabilitation: The psychological changes that predict health outcome and healthy behavior. *Psychology, Health & Medicine*. 2005; 10 (1): 88 – 95.
24. Petrie KJ, Weinman J, Sharpe N, Buckley J. Role of patients' view of their illness in predicting return to work and functioning after myocardial infarction: longitudinal study. *BMJ*. 1996; 312 (7040): 1191-1194.
25. Petrie KJ, Cameron LD, Ellis CJ, Buick D, Weinman J. Changing illness perceptions after myocardial infarction: an early intervention randomized controlled trial. *Psychosom Med*. 2002; 64 (4): 580-586.
26. Prevedini AB, Presti G, Rabitti E, Miselli G, Moderato P. Acceptance and commitment therapy (ACT): the foundation of the therapeutic model and an overview of its contribution to the treatment of patients with chronic physical diseases. *G Ital Med Lav Ergon*. 2011; 33 (1): 53-63.

© А.М. Морозов, А.Н. Сергеев, В.А. Кадыков, Э.М. Аскеров, С.В. Жуков, О.В. Пельтихина, А.Н. Пичугова, 2020

УДК 615.28:616-089.165.4(048.8)

DOI: 10.20969/VSKM.2020.13(3).51-58

## СОВРЕМЕННЫЕ АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА В ОБРАБОТКЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ

**МОРОЗОВ АРТЕМ МИХАЙЛОВИЧ**, ORCID ID: 0000-0003-4213-5379; SCOPUS Author ID: 773117; канд. мед. наук, ассистент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Советская, 4, Россия, 170100, Тверь, e-mail: ammorozov@gmail.com

**СЕРГЕЕВ АЛЕКСЕЙ НИКОЛАЕВИЧ**, ORCID ID: 0000-0002-9657-8063; SCOPUS Author ID: 817840; докт. мед. наук, доцент, зав. кафедрой общей хирургии ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Советская, 4, Россия, 170100, Тверь, e-mail: dr.nikolaevich@mail.ru

**КАДЫКОВ ВИКТОР АЛЕКСЕЕВИЧ**, ORCID ID: 0000-0002-7516-3467; SCOPUS Author ID: 734399; канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 170100, Тверь, ул. Советская, 4, e-mail: ammorozov@gmail.com

**АСКЕРОВ ЭЛЬШАД МАГОМЕДОВИЧ**, ORCID ID: 0000-0002-2567-6088; SCOPUS Author ID: 1039303; канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 170100, Тверь, ул. Советская, 4, e-mail: ammorozov@gmail.com

**ЖУКОВ СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ**, ORCID ID: 0000-0002-3145-9776; SCOPUS Author ID: 210092; докт. мед. наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 170100, Тверь, ул. Советская, 4, e-mail: ammorozov@gmail.com

**ПЕЛЬТИХИНА ОЛЬГА ВЛАДИСЛАВОВНА**, ORCID ID: 0000-0003-4555-0439; SCOPUS Author ID: 3816-6700; студентка V курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 170100, Тверь, ул. Советская, 4, e-mail: cola1072008@yandex.ru

**ПИЧУГОВА АНАСТАСИЯ НИКОЛАЕВНА**, ORCID ID: 0000-0001-8892-7086; SCOPUS Author ID: 6917-7060; студентка III курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, 170100, Россия, 170100, Тверь, ул. Советская, 4, e-mail: nastya@indek.ru

**Реферат. Цель исследования** – выявить степень эффективности применяемых в настоящее время методов обработки операционного поля. Задачами исследования является оценка их положительных и отрицательных качеств; исследование последних разработок в данной сфере. **Материал и методы.** Компиляция современных российских и иностранных литературных источников, а также последних научных работ в области современной