

DOI: 10.29296/25877305-2018-04-07

ЧАСТОТА АССОЦИАЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ИБС И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У МУЖЧИН

М. Каюмова, кандидат медицинских наук,
Т. Горбунова, кандидат медицинских наук,
Е. Гакова, кандидат медицинских наук,
А. Акимов, кандидат социологических наук
Тюменский кардиологический научный центр, Томский
национальный исследовательский медицинский
центр Российской академии наук, Томск
E-mail: kayumova@cardio.tmn.ru

Данные кросс-секционного эпидемиологического исследования демонстрируют высокую потребность в профилактике ишемической болезни сердца у мужчин трудоспособного возраста с высоким уровнем личностной тревожности и соматических факторов риска.

Ключевые слова: кардиология, личностная тревожность, открытая популяция, соматические факторы риска, ишемическая болезнь сердца, мужчины, трудоспособный возраст.

Для цитирования: Каюмова М., Горбунова Т., Гакова Е. и др. Частота ассоциации соматических факторов риска ИБС и личностной тревожности у мужчин // Врач. – 2018; 29 (4): 40–43. DOI: 10.29296/25877305-2018-04-07

Популяционные исследования, проведенные в нашей стране в конце прошлого века, показали выраженные ассоциации распространенности соматических факторов риска (ФР) ИБС с возрастными, гендерными, этническими, психосоциальными, демографическими, экологическими и другими характеристиками населения [1–4]. Причиной ухудшения состояния здоровья населения наряду с конвенционными соматическими ФР могут быть неконвенционные, в частности, психосоциальные факторы (ПСФ). По данным ряда авторов, ПСФ вносят существенный вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [5–9]. В исследованиях отечественных и зарубежных авторов по изучению взаимосвязи тревожности как характерологической черты личности с частотой ССЗ было показано [10–12], что повышенный уровень тревожности и эмоциональная лабильность, а также повышенная реактивность сердечно-сосудистой системы в ответ на умственное напряжение могут не только способствовать развитию артериальной гипертензии (АГ), но и впоследствии стать причиной развития ИБС [12, 13]. По данным В.В. Гафарова и соавт. [10], максимальный

относительный риск инфаркта миокарда при высоком уровне личностной тревожности (ЛТ) наблюдался в возрасте 25–44 лет. Вместе с тем исследований, проведенных на открытых популяциях и указывающих на взаимосвязь уровня ЛТ с соматическими факторами риска ИБС, крайне мало, что и определило актуальность настоящей работы.

Для определения взаимосвязи уровня ЛТ соматических факторов риска ИБС в открытой городской популяции у мужчин 25–64 лет нами проведено одномоментное эпидемиологическое исследование на репрезентативной выборке, сформированной на основе избирательных списков одного из административных округов Тюмени и включавшей 1000 мужчин (по 250 человек в 4 возрастных группах: 1-я – 25 лет – 34 года; 2-я – 35 лет – 44 года; 3-я – 45 лет – 54 года; 4-я – 55 лет – 64 года. Отклик составил 85,0%, т.е. в исследовании участвовали 850 мужчин.

АГ определялась как состояние, при котором систолическое АД (САД) составляет ≥ 140 мм рт. ст., диастолическое (ДАД) – ≥ 90 мм рт. ст. у лиц, не получавших антигипертензивную терапию в период обследования. К группе с АГ также относили обследованных с уровнем АД $< 140/90$ мм рт. ст., если они находились на антигипертензивной терапии в период обследования или прекратили прием соответствующих препаратов менее чем за 2 нед до его начала. Массу тела определяли на основании традиционного индекса Кетле II или рассчитывая индекс массы тела (ИМТ). Избыточной ее считали при $\text{ИМТ} \geq 25,0$ кг/м². За гиперхолестеринемию (ГХС) принимали уровень общего холестерина (ХС) ≥ 200 мг/дл (5,17 ммоль/л); низким уровнем ХС липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) считали концентрацию ≤ 40 мг/дл (1,0 ммоль/л); за гипертриглицеридемию (ГТГ) принимали уровень триглицеридов (ТГ) ≥ 150 мг/дл (1,7 ммоль/л).

Показатель ЛТ оценивали по шкале Спилберге-ра, включающей 20 утверждений при разной степени интенсивности проявления тревоги: 1 – «почти никогда», 2 – «иногда», 3 – «часто», 4 – «почти всегда». Итоговый показатель мог быть в диапазоне от 20 до 80 баллов. Чем этот показатель больше, тем выше уровень ЛТ: ≤ 30 баллов – низкая, 31–44 балла – средняя, ≥ 45 – высокая.

При математической обработке данных был применен пакет прикладных программ по медицинской информации IBM SPSS Statistics 21.0. Статистическую значимость различий между 4 возрастными группами определяли по критерию Пирсона (χ^2) с доверительным интервалом 95%.

В открытой популяции среднеурбанизированного сибирского города у мужчин 25–64 лет распространенность высокого уровня ЛТ составила 36,6%. В каждой возрастной группе определялась существенно большая доля лиц с высоким по сравнению с низким уровнем ЛТ (соответственно в 1-й возрастной группе

28,8 и 9,0%, во 2-й – 33,8 и 6,1%; в 3-й – 40,3 и 7,8%; в 4-й – 50,0 и 7,5%; $p < 0,001$). С возрастом уровень ЛТ нарастал и в 4-й группе (55 лет – 64 года), достигал своего максимума (50,0%) по сравнению с другими группами: в 1-й (25 лет – 34 года) – 28,8%, во 2-й (35 лет – 44 года) – 33,8% ($p < 0,001$). Средний уровень ЛТ был пиковым в 1-й группе, где он повышался до статистически значимого максимума (62,1%) по сравнению с показателем в 4-й группе (соответственно 62,1 и 42,5%; $p < 0,001$). Установлены статистически значимые различия общепопуляционного показателя ЛТ с полученными в старшей возрастной группе в отношении как высокого (соответственно 36,6 и 50,0%), так и среднего уровня тревоги (55,8 и 42,5%; $p < 0,05$).

При изучении распространенности соматических факторов риска ИБС в изученной популяции установлено, что частота АГ у мужчин 25–64 лет составила 48,7%. С увеличением возраста она увеличивалась, причем существенно – при переходе от 3-го к 4-му и от 4-го к 5-му десятилетию жизни и составила в 1-й, 2-й и 3-й группах соответственно 20,3; 55,3 и 68,8%. Различия АГ по сравнению с общепопуляционным показателем оказались статистически значимыми в 1-й, 3-й и 4-й группах.

Избыточная масса тела выявлена у 66,4% мужчин; существенный рост показателя отмечался в 3-м и 4-м десятилетиях жизни (соответственно 51,4 и 73,7%; $p < 0,001$). Общепопуляционный показатель ИМТ существенно различался с показателем в 1-й возрастной группе.

Установлена высокая распространенность у мужчин ГХС – у 42,7% обследованных в популяции. Показатель статистически значимо нарастал от 3-го к 4-му и от 4-го к 5-му десятилетию жизни (в 1-й, 2-й и 3-й возрастных группах соответственно 28,2; 39,3 и 55,0%; $p < 0,001$) во всех группах отмечались статистически значимые различия по ГХС по сравнению с общепопуляционным показателем.

Распространенность ГТГ у мужчин 25–64 лет составила 10,2%, последовательного возрастного тренда в популяции не выявлено, с общепопуляционным показателем статистически значимые различия отмечены только в младшей возрастной группе (25–34 лет).

При анализе уровня ЛТ у обследованных с наличием соматических ФР ИБС выявлены следующие закономерности. Распространенность 4 ФР ИБС (АГ, ИМТ, ГХС, ГТГ) была достоверно выше при среднем и высоком по сравнению с низким уровнем ЛТ. Что касается гипо-ХС ЛПВП, то у мужчин с этим ФР распределение уровня ЛТ было практически одинаковым (см. рисунок). Следовательно, в популяции мужчин 25–64 лет в группах с наличием соматических ФР ИБС преобладают средние и высокие уровни ЛТ.

Изменение экономических отношений, безработица, конкуренция, интенсификация труда, дифференциация общества с учетом социальной, религиозной,

национальной принадлежности — все это способствует изменению жизненных условий существования человека, вызывает и провоцирует хронический социальный стресс [4, 14]. Известно, что высокая распространенность ЛТ в популяции отражает высокий уровень хронического социального стресса среди населения и ослабление его социальной поддержки и защиты [4, 11]. В свою очередь, высокий уровень стресса в обществе влияет на возникновение сердечно-сосудистой патологии в целом и соматических ФР ИБС в частности, в связи с чем ЛТ и депрессия рассматриваются как независимые ПСФ ССЗ [10].

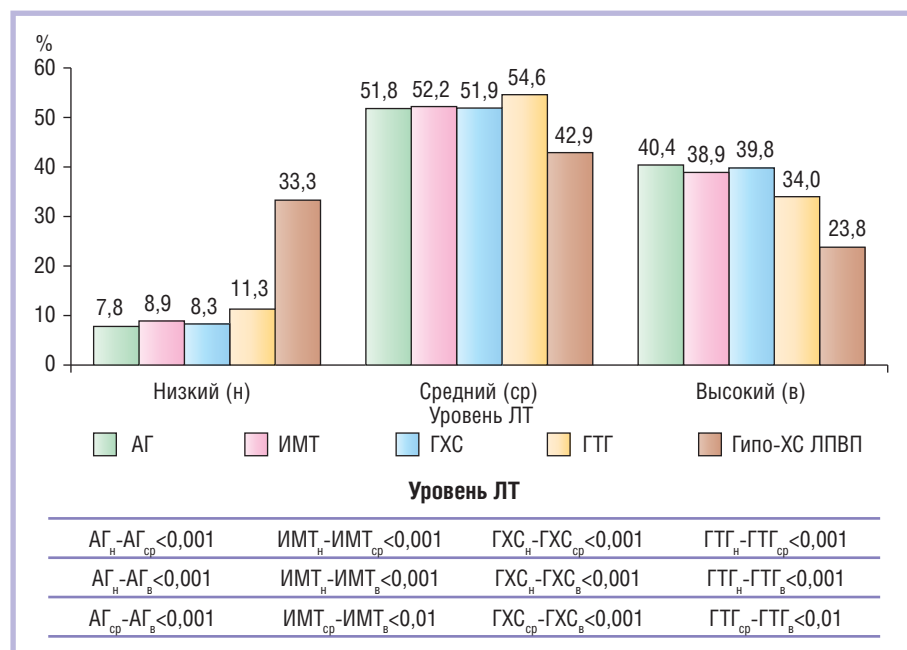
В эпидемиологических исследованиях ПСФ остаются малоизученными (по сравнению с такими широкоизвестными ФР ИБС, как курение, питание, и другими поведенческими характеристиками) [1, 3]. Существует множество возможных патогенетических цепочек, которые ведут от психосоциального стресса к повышению риска развития ИБС. Это, в частности, сформированный поведенческий паттерн, который способствует активации симпатической нервной системы и повышению в крови уровня катехоламинов, одним из основных кардиоваскулярных эффектов которых является увеличение АД. Во многих исследованиях рассматривалась связь между стрессом и изменением уровня соматических ФР ССЗ [5–8].

Значение эмоционального стресса для развития ССЗ подчеркнуто многими исследователями [12, 13]. Психосоциальный фон влияет через сигналы телерецепторов, воспринимаемые мозгом, который «решает», как действовать в данной ситуации. Затем центральная нервная система (ЦНС) может выбрать наиболее подходящий вариант из набора «эмоцио-

нальных» поведенческо-нейроэндокринных ответов, который, в свою очередь, будет влиять на все низшие ступени организации вплоть до молекулярно-генетического уровня. Будучи сильными и (или) длительными, такие нейроэндокринные сигналы могут не только вызывать разнообразные психосоматические нарушения, но и вносить решающий вклад в развитие тяжелых заболеваний, провоцируя выраженные нарушения в метаболизме и системах внутренних органов. Среди этих заболеваний, по мнению Б. Фолкова, наиболее характерны распространенные в настоящее время «болезни цивилизации», преимущественно ССЗ. Хотя эти заболевания по своей природе являются многофакторными, на их индукцию в крупных популяциях оказывают сильное влияние опосредуемые через ЦНС нейроэндокринные воздействия, которые возникают из-за психосоциального напряжения, свойственного современному образу жизни [13].

В контексте со сказанным нам представляются закономерными преимущественно средний и высокий уровни ЛТ, определяемые при наличии у мужчин обследованных популяции соматических ФР ИБС. Так, мужчины трудоспособного (и особенно предпенсионного) возраста в период социально-экономических реформ в РФ оказались особенно невостребованными в сфере производства. Вместе с тем именно в этот возрастной период мужчины ощущают себя основными кормильцами семьи; в то же время у мужчин в возрасте 55–64 лет, когда согласно нашим данным, в популяции установлен наиболее высокий уровень ЛТ, вследствие перестройки нейроэндокринных механизмов формируются соматические ФР ИБС. Согласно данным наших предыдущих исследований [4, 14], в Тюмени за

1 год до 25% обследованных мужчин поменяли место работы, у 34,0% повысилась нагрузка и у 44,7% — ответственность на рабочем месте [4, 14]. Следовательно, социальный конфликт, особенно хронический, становится атрибутом жизни современного человека, формируя состояние перманентного психосоциального стресса, который способен вызвать нарушение работы многих органов и систем [10, 15]. И действительно, другие наши исследования [6, 7, 16] подтвердили, что у тюменских мужчин 25–64 лет с высокими градациями ПСФ, в том числе ЛТ, повышены шансы развития ИБС. Кроме того, хронический психомоциональный стресс может значительно ухудшить сексуальное функционирование, которое в свою очередь находится в тесной взаимосвязи с физическим здоровьем мужчин. Доказано, что



Взаимосвязь распространенности ЛТ и соматических ФР ИБС у мужчин 25–64 лет

эректильная дисфункция (ЭД) является ранним маркером или предшественником сердечно-сосудистых заболеваний. В большинстве случаев ЭД предшествует развитию острого коронарного синдрома и стенокардии напряжения, причем интервал между этими событиями в среднем составляет 12–36 мес. Также установлено, что тестостерон и его активные метаболиты не только контролируют адекватное сексуальное функционирование, но и определяют риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий и сердечно-сосудистой смертности. АГ, являющаяся одним из основных факторов риска ССЗ, коррелирует с низким уровнем тестостерона [17]. Сложность патогенетических связей эмоционального стресса, тревожных расстройств и ЭД при АГ требует особого подхода к лечению. Препарат природного происхождения Эромаск («Парафарм», Россия), способный улучшать качество эрекции, редуцировать стресс и стабилизировать вегетативную систему, является хорошей альтернативой и дополнением лечения ЭД у гипертензивных мужчин.

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о важности дальнейшего изучения психосоциальных ФР у мужчин трудоспособного возраста, их взаимосвязей с соматическими ФР ИБС, а также о целесообразности профилактических мер, направленных на ослабление влияния соматических факторов и ПСФ у российского населения.

В целом представленные данные демонстрируют высокую потребность в профилактике ССЗ у мужчин трудоспособного возраста с наличием ЛТ. Изменение ситуации, безусловно, требует встречных адекватных и неотложных мер со стороны органов здравоохранения и возможно только при совместных усилиях правительства, общества и самого человека. Обследование по программе кардиологического скрининга позволяет оперативно формировать в популяции группу высокого риска последующих коронарных катастроф с оказанием адресной профилактической и лечебно-реабилитационной помощи.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Бойцов С.А. Актуальные направления и новые данные в эпидемиологии и профилактике неинфекционных заболеваний // Тер. арх. – 2016; 1: 4–10.
2. Briggs A., Wolstenholme J., Blakely T. et al. Choosing an epidemiological model structure for the economic evaluation of non-communicable disease public health interventions // Popul. Health Metr. – 2016; 14: 17–20.

3. Акимов А.М., Смазнов В.Ю. Отношение к своему здоровью мужчин городской открытой популяции в зависимости от возраста // Омский научный вестник. – 2015; 4 (141): 282–4.

4. Акимов Е.В., Смазнов В.Ю., Каюмова М.М. и др. Некоторые параметры хронического социального стресса в открытой популяции – ассоциации с распространенностью ишемической болезни сердца // Кардиоваск. тер. и профилактик. – 2014; 13 (6): 28–31.

5. Акимов Е.В., Кузнецов В.А., Гафаров В.В. Риск сердечно-сосудистой смерти в различных социальных группах открытой популяции Тюмени // Профилактик. медицина. – 2006; 4: 33–7.

6. Акимов Е.В., Акимов М.Ю., Гакова Е.И. и др. Ассоциации высокого уровня враждебности и ишемической болезни сердца в открытой городской популяции среди мужчин 25–64 лет // Тер. арх. – 2017; 1: 28–31.

7. Каюмова М.М., Акимов Е.В., Гафаров В.В. и др. Жизненное истощение: взаимосвязь с распространенностью ишемической болезни сердца // Рос. кардиол. журн. – 2014; 8 (112): 68–72.

8. Каюмова М.М., Гафаров В.В., Смазнов В.Ю. и др. Самооценка здоровья, отношение к своему здоровью и медицинской помощи в мужской популяции // Мир науки, культуры, образования. – 2011; 31 (6): 161–7.

9. Акимов Е.В., Гакова Е.И., Каюмова М.М. и др. Распространенность ишемической болезни сердца у мужчин открытой городской популяции, ассоциации с объективно-субъективным показателем здоровья населения // Врач. – 2017; 4: 76–80.

10. Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В. и др. Личностная тревожность и ишемическая болезнь сердца // Тер. арх. – 2005; 12: 25–9.

11. Simić-Vukomanović I., Mihajlović G., Kocić S. et al. The prevalence and socioeconomic correlates of depressive and anxiety symptoms in a group of 1,940 Serbian university students // Vojnosanit. Pregl. – 2016; 73 (2): 169–77.

12. Ибатов А.Д., Сыркин А.Л., Вейн А.М. Тревога и ИБС // Врач. – 2003; 9: 8–11.

13. Фолков Б. Эмоциональный стресс и его значение для развития сердечно-сосудистых заболеваний // Кардиология. – 2007; 10: 4–11.

14. Акимов А.М., Гакова Е.И., Каюмова М.М. и др. Стресс в семье и на рабочем месте в открытой мужской популяции // Научная мысль. – 2017; 1: 11–7.

15. Widgren B., Wikstrand J., Berglund G. et al. Increased response to physical and mental stress in men with hypertensive parents // Hypertension. – 1992; 20: 606–11.

16. Акимов Е.В., Гакова Е.И., Каюмова М.М. и др. Личностная тревожность, ишемическая болезнь сердца и метаболический синдром в открытой мужской популяции: распространенность, взаимосвязи // Артериальная гипертензия. – 2015; 21 (2): 138–44.

17. Петрова Е.В., Шутов А.М. Эректильная дисфункция и тревожно-депрессивное расстройство при артериальной гипертензии: патогенетические связи и подходы к лечению // Междунар. журн. сердца и сосудистых заболеваний. – 2017; 5 (14): 11–8.

THE FREQUENCY OF ASSOCIATION OF SOMATIC RISK FACTORS FOR CORONARY HEART DISEASE AND TRAIT ANXIETY IN MEN

*M. Kayumova, Candidate of Medical Sciences; T. Gorbunova, Candidate of Medical Sciences; E. Gakova, Candidate of Medical Sciences; A. Akimov, Candidate of Sociological Sciences
Tyumen Cardiology Research Center, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk*

The data of a cross-sectional epidemiological study demonstrate that able-bodied men with a high level of trait anxiety and somatic risk factors have a high need for prevention of coronary heart disease.

Key words: trait anxiety, open population, somatic risk factors, coronary heart disease, men, able-bodied age.

For citation: Kayumova M., Gorbunova T., Gakova E. et al. The frequency of association of somatic risk factors for coronary heart disease and trait anxiety in men // *Vrach.* – 2018; 29 (4): 40–43. DOI: 10.29296/25877305-2018-04-07