

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПСИХОГЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПО КРИТЕРИЯМ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Б.Б. Фишман^{1*}, И.Н. Кочанов², А.И. Хорошевская³, М.А. Бобырь¹, Д.А. Шамиладзе¹, Л.А. Фоменко¹, В.В. Костыркина¹, Ю.О. Евстюхина¹

¹ Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
173006, Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, 96/2

² Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41

³ Новгородская областная клиническая больница
173008, Великий Новгород, ул. Павла Левитта, 14

Цель. Изучить взаимосвязь тревоги и депрессии с артериальной гипертензией (АГ) различных степеней с учетом гендерных различий.

Материал и методы. Проведено одномоментное (кардиологический и психометрический скрининг) эпидемиологическое исследование в 1% выборке взрослого населения Новгородской области. Программа скрининга включала стандартный эпидемиологический протокол на активное обнаружение АГ и психометрическое тестирование 1607 респондентов с использованием Госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS. Расчет рисков проводился по модели логистической регрессии при помощи критерия несогласия (отношения шансов).

Результаты. Среди населения Новгородской области АГ наблюдалась у 52,1% мужчин и 49,8% женщин. Наибольшая распространенность АГ оказалась в возрасте ≥ 70 лет, которая составила 88,9% среди женщин и 83,6% среди мужчин. Показана взаимосвязь субклинических и клинических форм тревоги и депрессии с АГ 2-3 степени с наличием некоторых гендерных особенностей. У больных изолированной систолической АГ отмечена высокая сочетаемость с тревожно-депрессивным синдромом, независимо от пола.

Заключение. Выявленная взаимосвязь тревоги и депрессии с АГ, особенно у больных АГ 3 степени, требует междисциплинарного подхода в терапии данной группы больных.

Ключевые слова: выборочное исследование, тревожно-депрессивный синдром, артериальная гипертензия, гендерные различия.

Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2014;10(2):184-189

Prevalence rate of psychogenic risk factors among patients with arterial hypertension of various degrees according to criteria of evidence-based medicine

B.B. Fishman^{1*}, I.N. Kochanov², A.I. Horoshevskaja³, M.A. Bobyr¹, D.A. Shamiladze¹, L.A. Fomenko¹, V.V. Kostirkina¹

¹Yaroslav-the-Wise Novgorod State University. B. St. Petersburgskaya ul. 96/2, Veliky Novgorod, 173003 Russia

²North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. Kirochnaya ul. 41, St. Petersburg, 191015 Russia

³Veliky Novgorod Region Clinical Hospital. Pavla Levitta ul. 14, Veliky Novgorod, 173008 Russia

Aim. To study an interrelation of anxiety and depression with arterial hypertension (HT) of various degrees taking into account gender distinctions.

Material and methods. One-stage (cardiology and psychometric screening) epidemiology study was carried out in 1% sample of the Novgorod Region adult population. The program of screening included the standard epidemiological record of HT detection and psychometric testing in 1607 respondents with the Hospital anxiety and depression scale (HADS). Risk calculation was performed by logistical regress model using disagreement criterion (odds ratio).

Results. HT prevalence rate was 52.1% among men and 49.8% - among women of Novgorod Region. The highest prevalence rate of HT was observed at the age ≥ 70 years: 88.9% among women and 83.6% - among men. Relationship between subclinical and clinical types of the anxiety, depression and HT degrees 2-3 was revealed with some gender peculiar properties. Patients with isolated systolic HT had high association with anxiety and depression irrespective of gender.

Conclusion. Revealed relationship between anxiety, depression and HT, especially in patients with HT degree 3, required an interdisciplinary approach to the therapy of this group of patients.

Key words: sampling study, anxiety and depression syndrome, arterial hypertension, gender distinctions

Ration Pharmacother Cardiol 2014;10(2):184-189

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): fishman@mxc.ru

Сведения об авторах

Фишман Борис Борисович – д.м.н., профессор кафедры последипломного образования и поликлинической терапии, Институт медицинского образования НовГУ

Кочанов Игорь Николаевич – к.м.н., зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения СЗГУ им. И.И. Мечникова

Хорошевская Алла Ильинична – к.м.н., главный врач областной клинической больницы г. Великий Новгород

Бобырь Михаил Анатольевич – к.м.н., докторант Института медицинского образования НовГУ

Шамиладзе Давид Амиранович – аспирант того же института

Фоменко Лариса Алексеевна – к.п.н., доцент кафедры последипломного образования и поликлинической терапии того же института

Костыркина Виолетта Валерьевна – к.м.н., доцент той же кафедры

Евстюхина Юлия Олеговна – аспирант Института медицинского образования НовГУ

Согласно приведенным в литературе данным артериальная гипертензия (АГ) относится к наиболее распространенным сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ), ее частота среди взрослого населения России составляет примерно 40% [1-3]. У 36% мужчин и у 41% женщин трудоспособного возраста (25-64 года) ССЗ являются причиной смерти [4]. Однако, как отмечает Е.И. Чазов [7], тщательный анализ возможных причин резкого повышения смертности от болезней сердца и сосудов показал, что основные факторы риска этих заболеваний: курение, высокий уровень холестерина, употребление алкоголя и др., так же, как состояние медицинской помощи, не играют решающей роли в этом процессе. Резкий всплеск смертности от ССЗ в России в периоды социально-экономических преобразований – начало 90-х годов прошлого века и после дефолта 1998 г., дает основание Р.Г. Оганову [2] считать психосоциальные факторы одной из основных причин резкого подъема заболеваемости и смертности от ССЗ.

Вместе с тем среди всех факторов риска наименее изученной оказалась проблема тревоги и депрессии у кардиологических больных. Существуют различные гипотезы взаимосвязи сердечно-сосудистых и депрессивных расстройств. Депрессивные, тревожно-депрессивные расстройства могут быть первичными, т.е. предшествовать заболеванию сердечно-сосудистой системы, сопутствовать или же развиваться вторично на его фоне [5]. Формирование аффективных нарушений при кардиальной патологии может быть связано как с осознанием факта заболевания, так и с его длительностью, выраженностью клинических проявлений, особенностями кардиального болевого синдрома. Некоторые нейрхимические, нейроэндокринные изменения при депрессивных расстройствах могут являться патофизиологическим механизмом, обуславливающим повышенную уязвимость больных депрессией в отношении сердечно-сосудистых заболеваний.

Однако, несмотря на высокую распространенность депрессивных и тревожных расстройств в общей медицинской сети депрессии своевременно распознаются не более чем у половины больных, причем даже в этом случае лишь один пациент из десяти получает необходимую специализированную помощь. Специально проведенные исследования позволили установить, что доля больных, которым устанавливается правильный диагноз, не превышает 10-55%. Но даже в тех случаях, когда депрессии получают правильную квалификацию, лишь 13% больных назначаются антидепрессанты [6-10].

Высокий уровень распространенности тревоги и депрессии среди населения обуславливает необходимость введения в анализ критерия доказательной медицины – отношения шансов, дающего четкие градации в возможности влияния фактора риска на непосредственное

заболевание по схеме «случай-контроль» с учетом гендерной дифференциации [11].

Целью настоящего исследования явилось изучение возможности и степени взаимосвязи тревоги и депрессии с артериальной гипертензией различных степеней с учетом гендерных различий.

Материал и методы

Объектом исследования послужило взрослое население Новгородской области. Популяционную 1% выборку (n=1607) формировали на основе поименных списков избирателей с использованием метода случайных чисел в компьютерном варианте повторным способом с откликом в пределах 73,1% (мужчины) и 76,0% (женщины), с учетом пола. Возрастной состав населения с учетом гендерных различий был распределен на 6 декад, соответствующих Европейской классификации возрастов.

Проведено одномоментное, двухэтапное (кардиологический и психометрический скрининг) выборочное, эпидемиологическое исследование (cross-sectional study) среди взрослого населения. Программа скрининга включала стандартный эпидемиологический протокол на активное обнаружение АГ [1] и психометрическое тестирование респондентов с использованием Госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS [11]. Расчет рисков проводился по модели логистической регрессии при помощи критерия несогласия Odds Ratio (отношение шансов; ОШ) [12].

Результаты

Проведенное исследование показало, что среди населения Новгородской области уровень распространенности АГ выше, чем в среднем по России, и составляет 52,1% у мужчин и 49,8% у женщин. Наиболее высокие цифры распространенности АГ отмечаются в возрасте 70 лет и старше, и составили 88,9% среди женщин и 83,6% среди мужчин. У женщин имеется отчетливо выраженная тенденция к росту удельного веса АГ, уже начиная с возрастной группы 30-39 лет (в 2,9 раза).

Исследование выявило, что среди женской субпопуляции показатель отношения шансов указывает на значительную взаимосвязь тревоги и артериальной гипертензии (рис. 1). Так, субклиническая тревога при АГ 1 степени составляла по ОШ=2,19 [95% доверительный интервал (ДИ) 1,44-3,32; p=0,000]. При АГ 2 степени величина ОШ=0,6 (95% ДИ 0,34-1,04; p=0,000). Отмеченное указывает на возможность сочетания тревоги и АГ по верхней границе доверительного интервала.

При АГ 3 степени величина ОШ составляет 3,26 (95% ДИ 1,78-5,92; p=0,000). При изолированной систолической АГ (ИСАГ) ОШ равно 1,39 (95% ДИ 0,72-2,8;

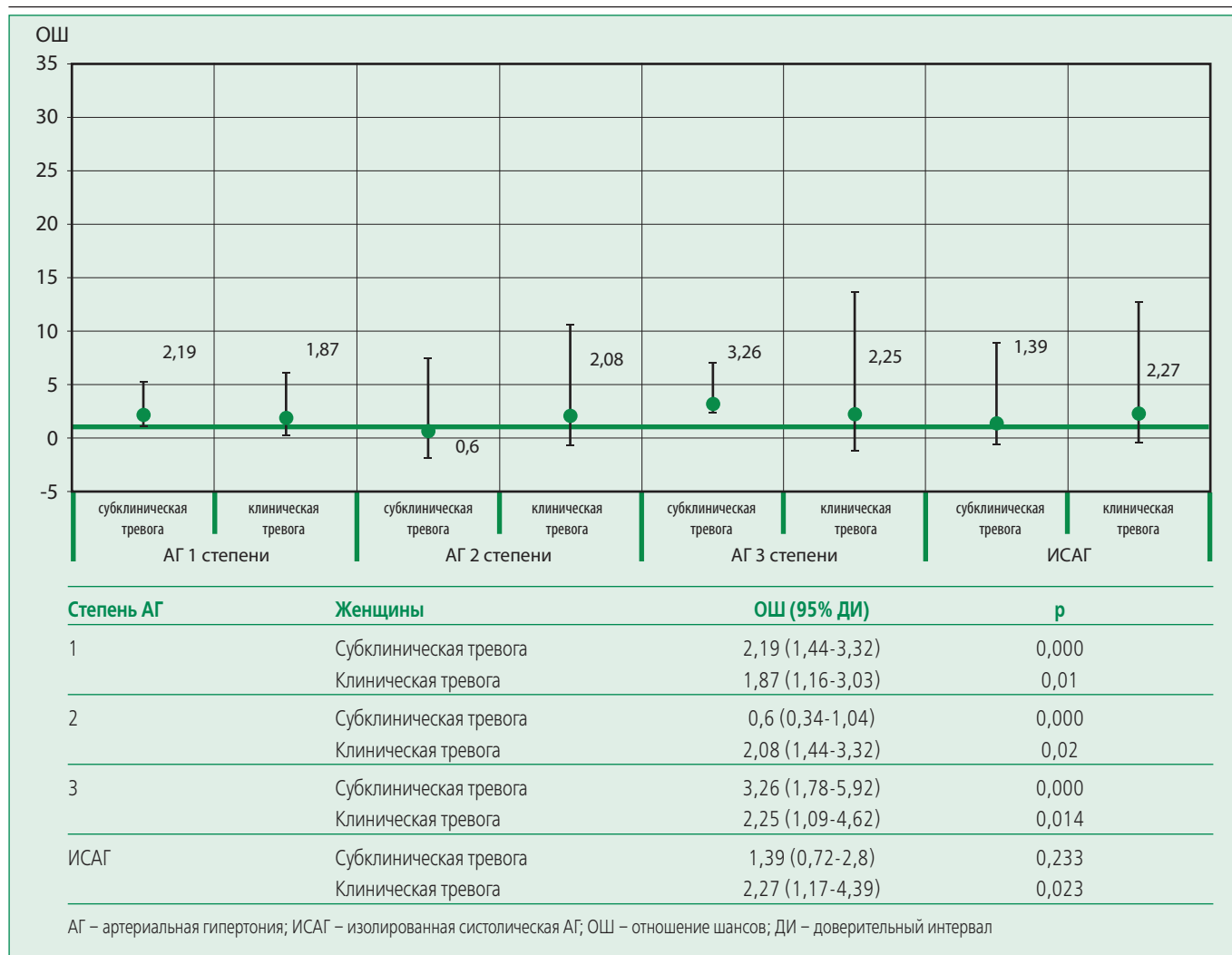


Рисунок 1. Характеристика величины отношения шансов с учетом доверительного интервала выраженности тревоги у женщин, больных артериальной гипертензией

$p=0,233$). Тем самым, показано, что субклиническая тревога имеет крайне высокие шансы сочетаться с АГ 3 степени.

Клиническая тревога сочетается со степенью АГ по показателю отношения шансов в виде линейной зависимости, при этом «р» имеет высокую степень значимости.

Максимальная величина верхней границы доверительного интервала составляет 4,62 при АГ 3 степени, нижняя граница – 1,09. Тем самым видно, что клиническая форма тревоги коморбидна с АГ.

В мужской субпопуляции субклиническая и клиническая тревога также сочетается с АГ, однако величина «р» указывает на значимость лишь при оценке клинической тревоги и АГ 3 степени при $ОШ=3,45$ (95% ДИ 1,33-9,57; $p=0,033$). Наиболее значительная величина сочетаемости как субклинической, так и клинической тревоги, отмечены при ИСАГ (рис. 2). Так, величина ОШ при субклинической тревоге составила 9,81 (95% ДИ 3,77-24,93; $p=0,000$) и по клинической тревоге – $ОШ=3,27$ (95% ДИ 0,81-2,49; $p=0,047$).

Тем самым доказано, что в мужской субпопуляции при ИСАГ отмечается крайне высокая возможность сочетания тревоги и ИСАГ. При АГ 3 степени та же характеристика отмечена по показателю клинической тревоги.

Оценивая величину отношения шансов по сочетанию депрессии и степени артериальной гипертензии в женской субпопуляции (рис. 3), можно отметить полную коморбидность депрессии и артериальной гипертензии, независимо от их форм и степени при статистически достоверной величине «р». Наиболее высокие значения ОШ отмечены при оценке клинической формы депрессии, достигающие величин ОШ от 2,54 при АГ 1 степени до 6,19 при АГ 3 степени. Максимальная величина верхней границы доверительного интервала при клинической депрессии у больных с АГ 3 степени равной 11,4.

Тем самым доказано, что возможность депрессии у женщин, больных АГ, имеет крайне высокие шансы, обуславливая тем самым высокую коморбидность клинической картины.

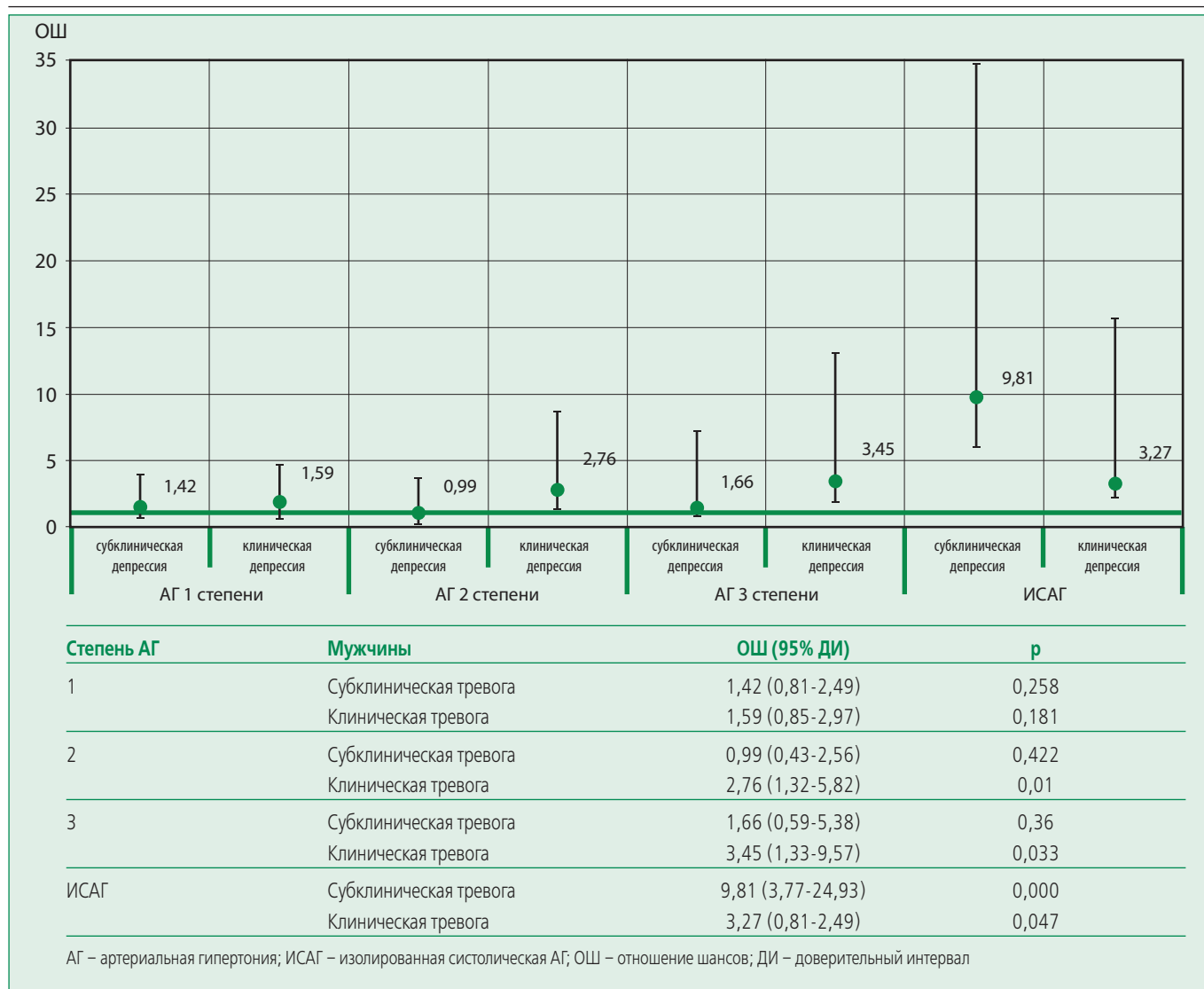


Рисунок 2. Характеристика величины отношения шансов с учетом доверительного интервала выраженности тревоги у мужчин, больных артериальной гипертензией

В мужской субпопуляции (рис. 4) сочетание депрессии и различных клинических степеней АГ имеет свои особенности. Так, при высоких значениях ОШ, достигающих максимума при клинической форме депрессии у больных АГ 3 степени (ОШ 5,34; 95% ДИ 2,05-14,34; $p=0,002$), при субклинической форме (ОШ=3,23; 95% ДИ 1,17-9,69) разница незначима ($p=0,056$). Также недостоверны показатели по субклинической форме депрессии при АГ 1 и 2 степеней.

Показано, что для мужчин, больных АГ, достоверно наличие больших шансов сочетания именно клинической формы депрессии и АГ, независимо от степени ее повышения. Так же, как и при оценке клинической формы тревоги для мужчин, больных ИСАГ, характерно сочетание последней с клинической формой депрессии.

Обсуждение

Результаты выборочного исследования среди населения Новгородской области отражают высокий уровень

распространенности АГ (у мужчин в среднем 52,1 %, у женщин – 49,8 %). Наиболее высокие цифры отмечаются в возрасте 70 лет и старше.

При оценке распространенности тревоги у мужчин, больных АГ, в зависимости от степени заболевания установлено, что клиническая форма тревоги не зависит от степени АГ и составляет в среднем 21-28%. Субклиническая форма тревоги наиболее характерна для больных с АГ 3 степени (41%) и наименее – при ИСАГ (22,8%). Таким образом, показано, что для мужчин наличие различных форм тревоги характерно лишь для третьей субпопуляционной группы.

При оценке распространенности депрессии у мужчин, больных АГ, в зависимости от степени заболевания выявлено, что субклиническая форма депрессии наиболее характерна для больных АГ 2 степени (31,5%) и ИСАГ (29,8%); наименее выражена – у больных АГ 3 степени (14,8%). Клиническая форма депрессии, как и высокий уровень тревожности, коррелирует со сте-

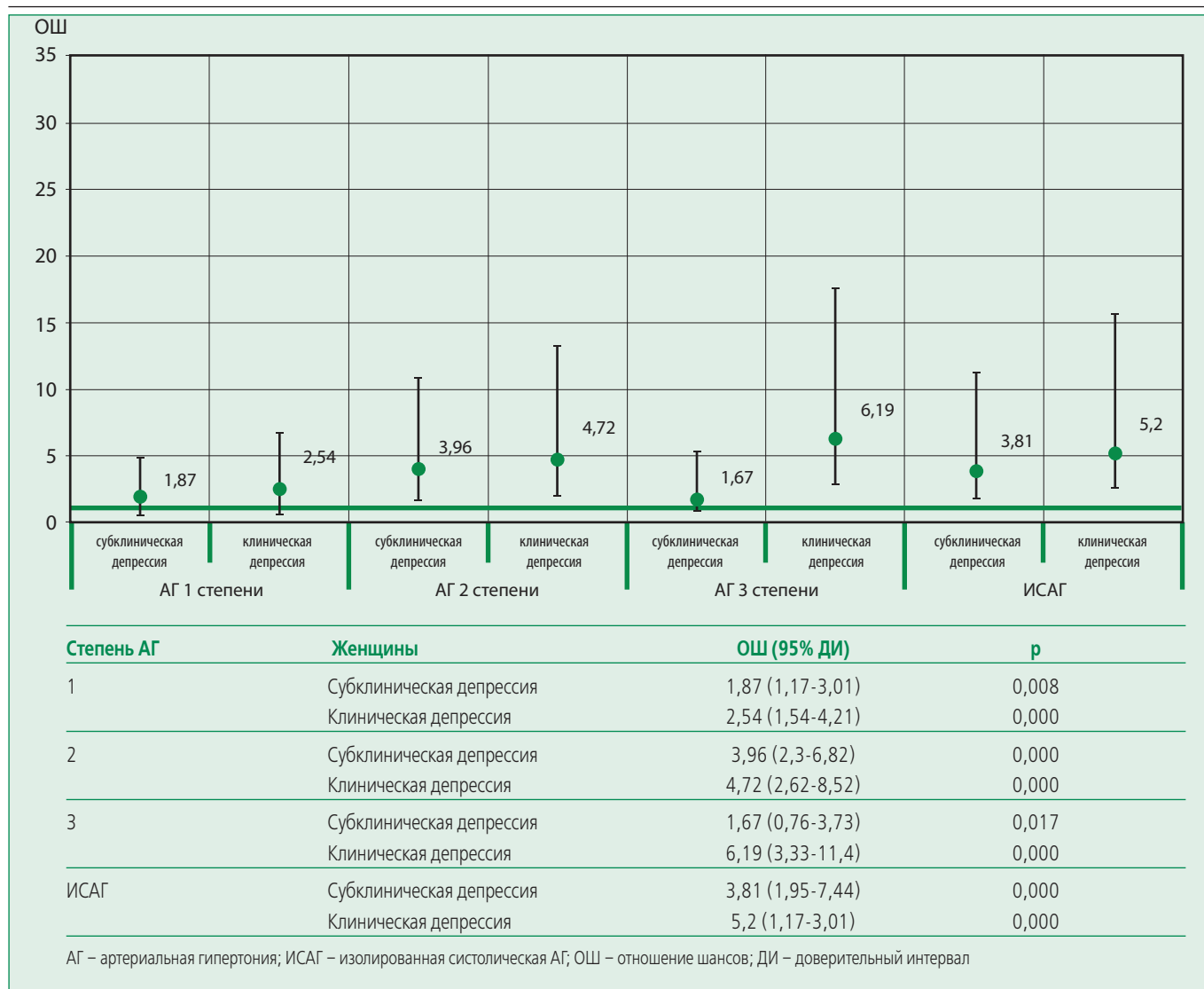


Рисунок 3. Характеристика величины отношения шансов с учетом доверительного интервала выраженности депрессии у женщин, больных артериальной гипертензией

пению АГ, возрастая с 19,5% при АГ 1 степени до 37,7% при АГ 3 степени. Таким образом, установлено, что для мужчин, больных АГ, характерно наличие клинической формы депрессии, связанной со степенью АГ.

Оценивая распространенность тревоги у женщин с АГ в зависимости от степени заболевания, нами выявлено, что наиболее характерным является показатель субклинической тревоги, причем закономерностей в ее распределении в зависимости от степени АГ не установлено. Так, наиболее высокие уровни субклинической тревоги отмечены у больных АГ 3 степени (41%), наименьшие – при АГ 2 степени (28,1%). Уровень клинической формы тревоги у женщин статистически однороден и находится в пределах 25%, независимо от степени АГ. Наиболее высокие значения в данной группе приходятся на женщин, больных ИСАГ (28%). Таким образом, представленные данные указывают, что наличие тревоги не характерно для женщин, больных АГ, независимо от ее степени.

Несколько иная картина выявлена при оценке депрессии у женщин, больных АГ. Так, субклиническая форма депрессии наиболее характерна для больных АГ 2 степени (31,5%) и ИСАГ (29,8%); наименее – для больных АГ 3 степени (14,8%). При оценке клинической формы депрессии отмечена та же закономерность, что и при клинической форме тревоги, а именно – сопоставимость с клинической формой АГ. Так, для АГ 1 степени характерно наличие клинической формы депрессии в 19,5% случаях, а для АГ 3 степени – в 37,7%. Таким образом, выявлено, что для женщин, больных АГ, характерно наличие высокого уровня клинической формы депрессии. Проведенное нами исследование выявило, что среди женской субпопуляции показатель отношения шансов указывает на значительную взаимосвязь депрессии и АГ.

Заключение

Проведенный анализ доказал первостепенное значение субклинической и клинической формы тревоги и, осо-

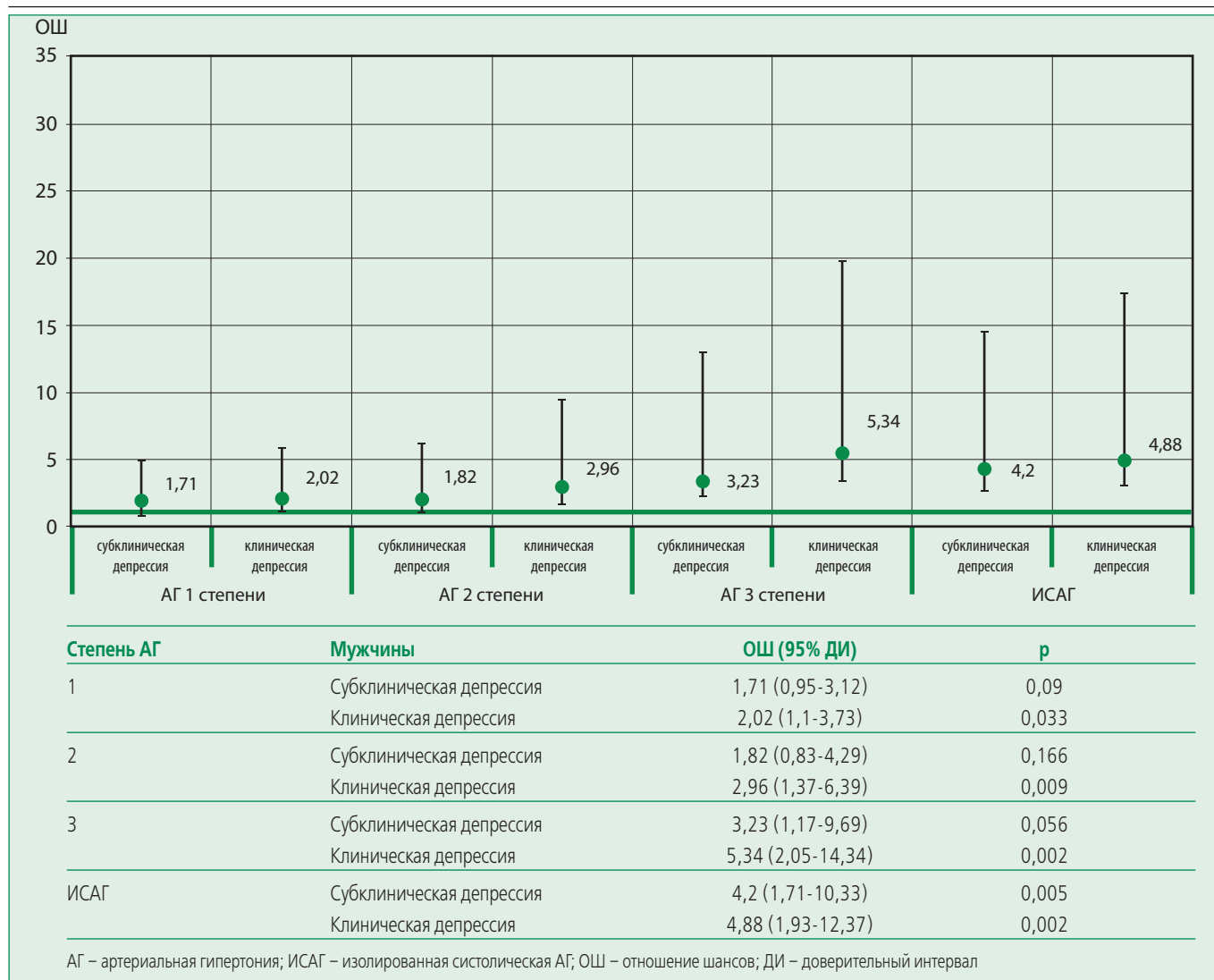


Рисунок 4. Характеристика величины отношения шансов с учетом доверительного интервала выраженности депрессии у мужчин, больных артериальной гипертензией

бенно, депрессии у женщин, больных АГ 3 степени, что требует междисциплинарного подхода (кардиолог, психиатр, медицинский психолог) в терапевтической практике данной группы больных. У больных ИСАГ отмечена высокая сочетаемость с тревожно-депрессивным синдромом.

Литература

- Britov AN. Prevention of hypertension at the population level: opportunities and challenges. Russian Journal of Medicine 1997; (9): 571-6. Russian (Бритов А.Н. Профилактика артериальной гипертензии на популяционном уровне: возможности и актуальные задачи. Русский Медицинский Журнал 1997; (9): 571-6).
- Oganov RG, Maslennikov GY. Development of preventive cardiology in Russia. Cardiovascular Therapy and Prevention 2004; 3 (3) Part 1: 10-4. Russian (Оганов Р.Г., Масленикова Г.Я. Развитие профилактической кардиологии в России. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика 2004; 3(3) часть 1: 10-4).
- Shalnova SA, Deev AD, Vihireva OV, Oganov RG. The prevalence of arterial hypertension in Russia. Awareness, treatment and control. Prevention of Diseases and Promotion of Health 2001; (2): 3-7. Russian (Шальнова С.А., Деев А.Д., Вихирева О.В., Оганов Р.Г. Распространенность артериальной гипертензии в России. Информированность, лечение, контроль. Профилактика Заболеваний и Укрепление Здоровья 2001; (2): 3-7).
- Chazov EI. The future of cardiology in the light of advances in medical science. Cardiovascular Therapy and Prevention 2004; 3 (3) Part 1: 6-9. Russian (Чазов Е.И. Будущее кардиологии в свете успехов медицинской науки. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика 2004; 3(3) часть 1: 6-9).
- Smulevich AB. Depression in general medicine: a guide for physicians. Moscow: Medical News Agency; 2001. Russian (Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей. М.: Медицинское Информационное Агентство; 2001).
- Akiskal H. S. Factors associated with incomplete recovery in primary depressive illness. J Clin Psychiatr 1982; 43: 266-71.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.) (DSM-IV). Washington, DC: APA; 1994.
- Ariyo A.A., Haan M., Tangen C.M. et al. Depressive symptoms and risks of coronary heart disease and mortality in elderly Americans. Circulation 2000; 102: 1773-9.
- Carney KM., Sounders R.D., Freedland K.E. et al. Association of depression with reduced heart rate variability in coronary artery disease. Am J Cardiol 1995; 67: 562-4.
- Glassman A. H., Shapiro P. A. Depression and the course of coronary artery disease. Am J Psychiatry 1998; 155: 4-11.
- Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety And Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavia 1983; 67(6): 361-70.
- Rebrova OYu. Statistical analysis of medical data. Application package programs Statistica. Moscow: Mediasfera; 2003. Russian (Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета программ Statistica. М.: МедиаСфера; 2003).

Поступила: 11.02.2014
Принята в печать: 11.03.2014