

УДК 616.1-084(1-17):612.014.4

ВЛИЯНИЕ НЕКОНВЕНЦИОННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

К. Г. Кожокар, И. А. Урванцева, К. Ю. Николаев

Концепция факторов риска в течение последних десятилетий стала основой профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Актуальность изучения данного вопроса сохраняется в связи с высокой частотой летальности от болезней системы кровообращения. Различают конвенционные и неконвенционные, или психосоциальные, факторы риска. Значительна доля неконвенционных факторов риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. В исследовании изучены ассоциации психосоциальных факторов с тяжестью течения острого коронарного синдрома у пациентов, проживающих в условиях Севера.

Ключевые слова: психосоциальные факторы риска, ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром.

ВВЕДЕНИЕ

Начиная с середины XX века основными причинами смерти населения всех стран мира являются неинфекционные заболевания, среди которых лидирующее место занимают болезни системы кровообращения (БСК). В Российской Федерации с начала 2000-х гг. отмечается положительная тенденция к снижению смертности от БСК, однако данный показатель все еще в 2–3 раза превышает показатели экономически развитых стран. В 2009 г. вклад БСК составил 56,8 % от всех смертей, 24 % всех смертей населения страны от БСК приходилось на наиболее трудоспособный возраст (25–64 лет). Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает лидирующее место [1]. Значимый вклад в увеличение смертности от ИБС вносит острый коронарный синдром (ОКС), включающий нестабильную стенокардию и инфаркт миокарда (ИМ) с подъемом или без подъема сегмента ST на ЭКГ. Общеизвестна концепция факторов риска, основанная на полученных в XX веке результатах эпидемиологических исследований, согласно которой высокая распространенность БСК обусловлена особенностями образа жизни и связанными с ним факторами риска (ФР). Результаты проведенного в 52 странах мира международного исследования INTERHEART показали, что во всем мире, независимо от региона проживания, ФР оказывают опре-

деляющее влияние на риск развития ИМ. Среди ФР выделяют конвенционные (дислипидемия, курение, артериальная гипертензия, абдоминальное ожирение, сахарный диабет) и неконвенционные, или психосоциальные факторы риска (стресс, тревогу и депрессию, уровень дохода, семейное положение и конфликты в семье). Согласно результатам данного исследования неконвенционные факторы являются такими же важными предикторами риска развития инфаркта миокарда, как гипертоническая болезнь и абдоминальное ожирение [2]. Отдельно называют две категории неконвенционных факторов риска: эмоциональные факторы (психологические факторы) и хронические стрессоры (социальные факторы) [3]. Значительное влияние на снижение сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), по мнению многих исследователей, оказывает уровень социальной поддержки, которая представляет собой сеть социальных контактов и систему межличностных отношений, выступает в роли ресурса для личности в трудных жизненных ситуациях, является важной характеристикой функционирования личности. Установлено, что больных ИБС по сравнению со здоровыми лицами характеризуют повышенный уровень активности и агрессивности, эмоциональная неустойчивость, а также ипохондричность, сниженное настроение, переживание дискомфорта. Для больных

INFLUENCE OF NONCONVENTIONAL RISK FACTORS ON ACUTE CORONARY SYNDROME IN PATIENTS WHO LIVE IN THE NORTH

K. G. Kozhokar, I. A. Urvantseva, K. Yu. Nikolaev

The concept of risk factors in recent decades has become the basis for the prevention of cardiovascular diseases; the relevance of studying the issue persists due to the high rate of mortality from diseases of the circulatory system. There are statutory and non-conventional or psychosocial risk factors. The contribution of nonconventional risk factors in the development of cardiovascular disease is undeniable. We investigate the association of psychosocial factors with the severity of acute coronary syndrome patients who live in the North.

Keywords: psychosocial risk factors, coronary heart disease, acute coronary syndrome.

ИБС характерен повышенный уровень дефицитарной агрессии, т. е. склонность подавлять свои агрессивные побуждения или недостаточная возможность к их реализации в связи с отсутствием соответствующих поведенческих навыков; склонность к подавлению агрессии у данной группы пациентов сочетается с повышенным контролем агрессивного поведения. В отечественных исследованиях установлено, что такие психологические особенности, как агрессия, враждебность, депрессия, чувство обиды, у большинства пациентов с ИБС возрастают соответственно увеличению тяжести клинической формы болезни, одновременно являясь следствием тяжелой соматической патологии (сомато-психические влияния) и психологическими факторами риска развития негативной клинической динамики заболевания (психосоматические влияния) [4–5]. Влияние психосоциальных факторов на развитие и прогрессирование БСК определяется следующими возможными патофизиологическими механизмами: избыточной активацией симпатической нервной системы, запуском ишемии миокарда, активацией аритмогенеза, стимулированием функции тромбоцитов, развитием нейрогуморальных нарушений и дисфункцией эндотелия [5–6]. Особый интерес при изучении ассоциаций неконвенционных факторов вызывает исследование возможного течения ОКС и выявление дополнительных связей психосоциальных факторов с усугублением проявления данной патологии у пациентов, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Цель работы – изучить ассоциации психосоциальных факторов с тяжестью течения острого коронарного синдрома у пациентов, проживающих в условиях Севера.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено исследование 108 пациентов (женщины – 22,2 %, мужчины – 77,8 %) с острым коронарным синдромом в возрасте от 45 до 64 лет ($55,6 \pm 5,9$), находившихся на лечении в окружном кардиологическом диспансере «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» в 2015 г. Исследование включало в себя проведение комплексного обследования, включающего выполнение эхокардиографии, коронарографии, холтеровского мониторирования ЭКГ. Проводилась оценка тяжести поражения коронарного русла по шкале SYNTAX, оценка вероятной госпитальной летальности по шкалам TIMI и Grace; выполнялось анкетирование пациентов по специально разработанному опроснику, состоящему из общих вопросов (возраст, пол, длительность проживания в условиях Севера, семейное положение, образование, характер занятости, уровень доходов), теста «Audit», оценки психологического состояния личности (применялся валидизированный опросник социальной поддержки F-SOZU-22, включающий оценку уровня эмоциональной и инструментальной поддержки, социальной интеграции, удовлетворенности социальной поддержкой и общего уровня социальной поддержки); уровни личностной и ситуативной тревожности оценивались с применением шкалы тревожности Спилберга–Ханина (тест инверсии эмоционального отражения). Статистическая обработка проведена с использованием параметрических и непараметрических (парная корреляция Спирмена) методов статистики в программах Microsoft Excel и SPSS версии 22.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе общей группы пациентов получены следующие показатели по шкалам: TIMI низкий риск – 90,74 %, средний – 8,33 %, высокий – 0,93 % пациентов; Grace – низкий риск у 37,94 %, средний – у 37,04 %, высокий – у 25,00 % пациентов; достоверных различий в группах мужчин и женщин по данным показателям не было выявлено. Обнаружено более выраженное поражение коронарного русла по шкале SYNTAX у мужчин по сравнению с женщинами ($p > 0,05$). В общей группе пациентов выявлены прямые ассоциации стажа проживания в условиях Севера и возраста с вероятной госпитальной летальностью по шкале Grace ($r = 0,32, p = 0,02; r = 0,28, p = 0,003$ соответственно); стаж проживания в условиях Севера ассоциирован с показателями инструментальных методов диагностики: фракцией выброса ($r = 0,22, p = 0,02$), конечным систолическим объемом ($r = -0,21, p = 0,03$), максимальной частотой сердечных сокращений по холтеровскому мониторированию ЭКГ ($r = -0,31, p = 0,01$). Обнаружены корреляции ситуативной тревожности с уровнем образования и повышением показателей по шкале «Audit» ($r = -0,36, p = 0,01, r = 0,21, p = 0,03$). При оценке комбинации факторов обнаружена прямая зависимость тяжести поражения по шкале SYNTAX от повышения показателей по опроснику «Audit» у лиц без высшего образования ($r = 0,25, p = 0,02$). В подгруппе мужчин уровень ситуативной тревожности обратно коррелирует со стажем проживания ($r = -0,25, p = 0,02$), уровнем образования ($r = 0,28, p = 0,01$), уровнем показателей по шкале «Audit» ($r = 0,26, p = 0,01$). Риск возможной госпитальной летальности по шкале Grace прямо ассоциирован у мужчин с возрастом ($r = 0,29, p = 0,007$) и обратно – с уровнем образования ($r = -0,24, p = 0,02$). При определении влияния психосоциальных факторов риска на показатели шкалы Grace у женщин определены прямые связи с ситуативной тревожностью ($r = 0,41, p > 0,05$), характером занятости ($r = 0,4, p > 0,05$), возрастом ($r = 0,42, p > 0,05$), а также обратная связь с уровнем доходов ($r = -0,49, p > 0,05$). Выявлена зависимость уровня образования и риска развития осложнений по шкале TIMI у женщин ($r = 0,41, p > 0,05$). Обнаружена достоверная ассоциация увеличения минимальной и максимальной ЧСС по ХМ ЭКГ в связи с увеличением показателей по шкале «Audit» ($r = 0,63, p = 0,01; r = 0,61, p = 0,02$ соответственно).

При оценке уровней социальной поддержки в общей группе пациентов получены следующие показатели: уровень эмоциональной поддержки составил $35,9 \pm 6,9$, показатель инструментальной поддержки $15,9 \pm 2,9$, социальной интеграции $24,4 \pm 6,05$, удовлетворенность социальной поддержкой $5,82 \pm 2,38$, общий показатель социальной поддержки – $81,8 \pm 14,1$. В целом, у пациентов с острым коронарным синдромом снижены уровни социальной интеграции и удовлетворенности социальной поддержкой, остальные показатели в исследуемой группе достоверно не отличались от таковых у здоровых лиц. Достоверных различий в группах мужчин и женщин не было получено. Выявлена прямая связь увеличения показателей по шкале TIMI от уровня эмоциональной и инструментальной поддержки ($r = 0,21, p = 0,03; r = 0,30, p = 0,004$ соответственно), а также от общего показателя социальной поддержки ($r = 0,21, p > 0,05$), в подгруппе мужчин при анализе были получены схожие результаты. У холостых/разведенных мужчин был выявлен

сниженный уровень инструментальной поддержки ($r = -0,25$, $p = 0,02$). Обнаружена обратная связь уровней инструментальной поддержки и социальной интеграции с выраженностью алекситимии ($r = -0,28$, $p = 0,01$; $r = -0,24$, $p = 0,03$), в подгруппе женщин ассоциация уровня инструментальной поддержки с выраженностью алекситимии была более значима ($r = -0,48$, $p = 0,02$). У женщин выявлена прямая связь уровней эмоциональной поддержки и семейного положения ($r = 0,42$, $p = 0,042$), обратная связь с уровнем образования ($r = -0,42$, $p = 0,04$). Определена значимая ассоциация уровня личностной тревожности с удовлетворенностью социальной поддержкой ($r = 0,48$, $p = 0,01$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У пациентов с ОКС нами обнаружена прямая ассоциация стажа проживания в условиях Севера и возраста с вероятной госпитальной летальностью по шкале Grase, что отражает негативное влияние «северного стажа» на краткосрочный прогноз данного

состояния. У больных с ОКС без высшего образования высокий уровень потребления алкоголя, фиксируемый по шкале «Audit», прямо определяет тяжесть поражения коронарного русла. Кроме этого, определены гендерные особенности связей тяжести течения госпитального периода у пациентов с ОКС на Севере. Так, у мужчин риск возможной госпитальной летальности отрицательно коррелирует с уровнем образования, а у женщин риск по шкале Grase прямо ассоциирован с ситуативной тревожностью, характером занятости и обратно – с уровнем доходов. Помимо этого, у больных женщин выявлена прямая ассоциация уровня образования и риска развития осложнений по шкале TIMI. В целом, у пациентов с острым коронарным синдромом на Севере снижены уровни социальной интеграции и удовлетворенности социальной поддержкой. Полученные данные отражают влияние неконвенционных факторов риска на тяжесть течения ОКС на Севере.

ЛИТЕРАТУРА

- Oganov R. G., Maslennikova G. Y. Demographic trends in the Russian Federation: the contribution of cardiovascular diseases // Cardiovascular therapy and prevention. 2012. № 11 (1). P. 5–10.
- Anand S. S., Islam S., Rosengren A. et al. Risk factors for myocardial infarction in women and men: in sights from the INTERHEART study // European Heart Journal. 2008. Vol. 29. P. 932–940.
- Громова Е. А. Психосоциальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний : обзор литературы // Сибир. мед. журн. 2012. № 2. (27). С. 22–29.
- Николаев Е. Л., Лазарева Е. Ю. Психосоциальные риски и ресурсы при сердечно-сосудистых заболеваниях // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2014. № 10. С. 109–130.
- Stringhini S., Berkman L., Dugravot A. et al. Socioeconomic status, structural and functional measures of social support and mortality. The British Whitehall II Cohort Study, 1985–2009 // Am J of Epidemiology. 2012. Vol. 175 (12). P. 1275–1283.
- Wei L., Teo K., Xing-yu W. Association of psychological risk factor sandacutemyo cardialin farction in China: the INTER-HEART China study // Chinese Medical Journal. 2011. № 124 (14). P. 2083–2088.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Кожокарь Кристина Георгиевна – врач-кардиолог, аспирант кафедры кардиологии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: krisamber8@gmail.com.

Урванцева Ирина Александровна – к. м. н., доцент, заведующая кафедрой кардиологии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: post@okd.ru.

Николаев Константин Юрьевич – д. м. н., профессор, заведующий лабораторией неотложной кардиологии, Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины, г. Новосибирск; e-mail: nikolaevky@yandex.ru.

ABOUT THE AUTHORS

Kozhokar Kristina Georgievna – Cardiologist, Postgraduate, Cardiology Department, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: krisamber8@gmail.com.

Urvantseva Irina Alexandrovna – PhD (Medicine), Associate Professor, Head of Cardiology Department, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: post@okd.ru.

Nikolaev Konstantin Yuryevich – Doctor of Science (Medicine), Professor, Head of Emergency Cardiology Laboratory, Research Institute of Therapy and Preventive Medicine, Novosibirsk; e-mail: nikolaevky@yandex.ru.