

З.Н. Алексеева, А.Г. Егорова, Н.С. Архипова, Е.Д. Охлопкова,
В.М. Николаев

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

DOI 10.25789/YMJ.2018.64.07

УДК 159.923:616.1

В статье проведен анализ психоэмоционального состояния лиц с сердечно-сосудистой патологией в зависимости от пола и социальных факторов. Выявлено, что среди женщин значимо выше показатели тревожности и депрессии. По показателям враждебности и агрессии значимых различий не выявлено. Отмечено сочетание высокой враждебности и низкой агрессивности, что свидетельствует о склонности к сдерживанию и подавлению агрессивных проявлений и может являться предиктором психосоматической патологии.

Ключевые слова: тревожность, депрессия, враждебность, агрессивность, сердечно-сосудистые заболевания, пол.

The article analyzes the psycho-emotional state of persons with cardiovascular disease, depending on gender and the socio-hygienic factors. Among women we've found significantly higher rates of anxiety and depression. There were no significant differences in indicators of hostility and aggression. A combination of high hostility and low aggressiveness is noted, which indicates a tendency to contain and suppress aggressive manifestations and may be a predictor of psychosomatic pathology.

Keywords: anxiety, depression, hostility, aggressiveness, cardiovascular diseases, gender.

Введение. По данным ВОЗ, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире. Изучению факторов риска данных заболеваний уделяется большое внимание, среди них значимое место отводится психосоциальным факторам. Установлена связь ССЗ с такими аффективными расстройствами, как тревожность и депрессия, которые чаще всего носят характер коморбидности [7-9,13,14]. Депрессия рассматривается как независимый фактор риска в патогенезе ССЗ и может как спровоцировать соматическое заболевание, так и явиться фактором, ухудшающим прогноз сердечно-сосудистых событий. Отмечено, что хронический эмоциональный стресс и социально-экономический статус взаимосвязаны и в значительной степени определяют интегральный риск сердечно-сосудистых заболеваний [3]. Изучая феномен враждебности, J.C. Vairefoot и соавт. подтвердили, что именно эта черта стабильна во времени и помогает прогнозировать сердечно-сосудистую и общую смертность, в том числе связанную с повышенным артериальным давлением [12]. В отношении влияния враждебности на ССЗ

данные современных исследований неоднозначны и требуют дополнительной проверки.

Цель исследования – изучение гендерных особенностей психоэмоционального статуса лиц с сердечно-сосудистой патологией.

Материал и методы исследования. В рамках НИР ЯНЦ КМП «Вклад метаболического синдрома в развитие атеросклероза коронарных артерий у жителей Якутии» во время выездных экспедиций в период с 2013 по 2016 г. в районах Республики Саха (Якутия) было проведено медико-социальное и психодиагностическое обследование населения. Проводился одномоментный медицинский осмотр населения, в котором принимали участие кардиолог, невролог и терапевт. С помощью анкеты, разработанной ЯНЦ КМП, были получены данные о социальном статусе и условиях жизни населения.

Из числа обследованных были отобраны тестовые данные 140 чел. с верифицированным кардиологическим диагнозом, из них 68 женщин (48,6%) и 72 мужчины (51,4%). Возраст испытуемых варьировал от 18 до 61 года. Средний возраст мужчин составил $47 \pm 9,98$, женщин – $43,7 \pm 9,51$ года. Этнический состав выборки был представлен преимущественно коренными жителями: якуты – 52,1% и малочисленные народы Севера 25%, другие национальности в целом составили 22,9%.

Для проведения психодиагностического исследования использовались: шкала депрессии Бека (BDI), шкала оценки уровня ситуативной (СТ) и личностной тревожности (ЛТ) Спилбергера-Ханина, опросник враждебности

Басса-Дарки, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программного пакета «IBM SPSS Statistics 23» с вычислением коэффициента корреляции Пирсона и значимости различий для независимых выборок – Т-критерий Стьюдента. Достоверность статистической значимости различий принимали при значении $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Сердечно-сосудистая патология в обследуемой группе преимущественно была представлена гипертонической болезнью – 72,8% испытуемых, 5% были с диагнозом ишемической болезни сердца и 22,2% – с другими заболеваниями ССС. Распределение больных с ССЗ по возрастным группам показало, что более 70% их имеют возраст от 40 до 60 лет.

Анализ данных психодиагностического обследования в зависимости от возраста показал, что высокие показатели СТ (35,4% от числа обследованных соответствующего возраста) и ЛТ (47,9%) чаще регистрируются в возрасте от 41 до 50 лет. Выраженные депрессивные симптомы отмечаются в возрасте от 31 до 40 лет (29,4%). Высокие показатели враждебности отмечены в возрасте от 18 до 30 лет (43,7%), а агрессивности – в период от 41 до 50 лет (8,3%).

Среди всех обследованных высокая СТ была зарегистрирована у 25,7%, умеренная у 55% респондентов. Высокая ЛТ была отмечена у 40% испытуемых, умеренная у 48,6% (табл.1). В зависимости от пола отмечены статистически значимые различия для СТ

ЯНЦ КМП: **АЛЕКСЕЕВА Зинаида Николаевна** – клинический психолог, м.н.с., gzinaida@mail.ru, **ЕГОРОВА Айталиа Григорьевна** – к.м.н., гл.н.с.-руковод. отдела, aitalina@mail.ru, **АРХИПОВА Наталья Спартаковна** – к.м.н., в.н.с.-руковод. лаб., nati8692@mail.ru, **ОХЛОПКОВА Елена Дмитриевна** – к.б.н., в.н.с.-руковод. лаб., elena_ohlopkova@mail.ru; **НИКОЛАЕВ Вячеслав Михайлович** – к.б.н. гл.н.с.-руковод. отдела, доцент ЯГСХА, Nikolaev1126@mail.ru.

Таблица 1

Распределение тревожности у респондентов, n (%)

Уровень тревожности	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	СТ	ЛТ	СТ	ЛТ	СТ	ЛТ
Низкий	27 (19,3)	16 (11,4)	15 (20,8)	11 (15,3)	12 (17,6)	5 (7,3)
Умеренный	77 (55)	68 (48,6)	46 (63,9)	40 (55,5)	31 (45,6)	28 (41,2)
Высокий	36 (25,7)	56 (40)	11 (15,3)	21 (29,2)	25 (36,8)	35 (51,5)
Всего	140 (100)	140 (100)	72 (100)	72 (100)	68 (100)	68 (100)

($t=2,19$, $p=0,03$) и ЛТ ($t=2,77$, $p=0,006$) с превалированием показателей среди женщин, что согласуется с данными многих исследований.

Многими авторами отмечается, что распространенность тревоги при ССЗ выше, чем показатели депрессии. Так, в исследовании Антонышевой О.В. высокая СТ выявлена у 43,5, а ЛТ у 55,5% лиц с артериальной гипертензией (АГ) [1]. В работе Киселевой М.Г. указывается, что при хроническом течении ССЗ, вне острого состояния, величина тревоги равна 25% [5]. Полученные нами данные в среднем соответствуют данным ранних исследований и характеризуют собой достаточно высокую частоту ЛТ среди исследуемой группы.

Анализ корреляционных связей показал, что при увеличении уровня СТ и ЛТ отмечается достоверное увеличение степени депрессии ($r=0,40$, $p<0,01$; $r=0,53$, $p<0,01$), враждебности ($r=0,19$, $p<0,05$; $r=0,27$, $p<0,01$), агрессии ($r=0,18$, $p<0,05$; $r=0,22$, $p<0,01$). Также увеличение уровня СТ и ЛТ коррелирует с уровнем образования ($r=-0,19$, $p<0,05$; $r=-0,28$, $p<0,01$). Высокая СТ также была связана с отрицательной оценкой питания ($r=0,24$, $p<0,05$), а ЛТ – с отсутствием занятости ($r=0,17$, $p<0,05$).

У мужчин нарастание СТ было связано с низким материальным положением ($r=0,32$, $p<0,05$), низкой оценкой питания ($r=0,32$, $p<0,05$), с частым употреблением алкоголя ($r=0,27$, $p<0,05$), а также отрицательно коррелировало с количеством детей ($r=0,30$, $p<0,05$). Показатели СТ у мужчин положительно коррелировали с этнической принадлежностью, т.е. для пришлого населения больше были характерны высокие показатели ($r=0,31$, $p<0,05$), с увеличением возраста показатели СТ снижались ($r=-0,27$, $p<0,05$). Среди женщин СТ имела отрицательную корреляционную связь с этнической принадлежностью (высокие показатели были больше присущи якуткам ($r=-0,24$, $p<0,05$) и коррелировала с повышением уровня образования ($r=0,24$, $p<0,05$).

ЛТ среди женщин также была связана с уровнем образования ($r=-0,27$,

$p<0,05$), среди мужчин значимых корреляций не выявлено.

Таким образом, в структуре тревожности наиболее значимыми социальными факторами являются низкое материальное положение и связанное с ним недостаточное питание и для женщин – высокий уровень образования. В исследованиях Гафарова В.В. было отмечено, что у женщин с высшим и начальным образованием при высоком уровне ЛТ отмечена тенденция к более частому развитию АГ [10], что прослеживается и в нашем исследовании, т.к. в нашей выборке преобладают лица с АБ.

Проявления легкой степени депрессии, по шкале Бека, были отмечены у 27,9% испытуемых, умеренная степень – у 19,3, выраженная – у 12,8%, тяжелой степени депрессии диагностировано не было (табл.2). По литературным данным, частота депрессивных расстройств при различной сердечно-сосудистой патологии варьирует от 18 до 60% [4]. Так, по данным программы «Координата», у больных с АГ выраженная депрессия встречается у 27,6%, повышение уровня депрессивных расстройств – у 52% пациентов [6]. Полученные нами данные, особенно в отношении мужчин, возможно, являются следствием того, что мужчины замалчивают испытываемые трудности в силу возложенной на них социальной роли. При гендерном распределении обнаружены значимые различия в исследуемых группах, показатели депрессии достоверно выше среди женщин ($t=2,39$, $p=0,018$), что также соответствует литературным данным.

Данные корреляционного анализа показали, что повышение степени депрессии было связано с неудовлетворенностью состоянием здоровья

Таблица 2

Распределение степени депрессии у респондентов, n (%)

Уровень депрессии	Оба пола	Мужчины	Женщины
Отсутствует	56 (40)	36 (50)	20 (29,4)
Легкая	39 (27,9)	15 (20,8)	24 (35,3)
Умеренная	27 (19,3)	16 (22,2)	11 (16,2)
Выраженная	18 (12,8)	5 (7)	13 (19,1)
Тяжелая	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Всего	140 (100)	72 (100)	68 (100)

($r=0,18$, $p<0,05$), низким материальным положением ($r=0,20$, $p<0,05$), отсутствием режима питания ($r=0,19$, $p<0,05$) и низкой оценкой питания ($r=0,18$, $p<0,05$). У мужчин степень депрессии была связана с неудовлетворенностью жилищными условиями ($r=0,28$, $p<0,05$), у женщин выраженность депрессии коррелировала с низкой оценкой питания ($r=0,34$, $p<0,01$).

Таким образом, высокие показатели депрессии в большей степени связаны с низким материальным положением и связанным с ним недостаточным питанием.

По результатам опросника Басса-Дарки (табл.3), высокая враждебность отмечена у 23,6% испытуемых, а агрессивность у 4,3%, т.е. при достаточно выраженной враждебности агрессивность весьма низкая, при том, что у более чем половины испытуемых (58,6%) результаты находятся на уровне ниже нормы. Исходя из того, что враждебность является когнитивно-эмоциональной составляющей, а агрессивность больше относится к эмоционально-поведенческому компоненту, можно заключить, что испытуемые, имея негативный настрой, неудовольствие жизненной ситуацией, не могут реализовать свои агрессивные тенденции в силу чрезмерного самоконтроля и имеют склонность к подавлению негативных чувств. Наличие негативных установок по отношению к окружающему миру без возможности их выражения в силу эмоционального контроля вызывают внутреннее напряжение, которое создает основу психосоматической патологии.

В зависимости от пола среди показателей враждебности и агрессии

Таблица 3

Показатели враждебности (ВР) и агрессивности (АГР), n (%)

Уровень	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	ВР	АГР	ВР	АГР	ВР	АГР
Ниже нормы	11 (7,8)	82 (58,6)	6 (8,4)	39 (54,2)	5 (7,3)	43 (63,2)
Норма	96 (68,6)	52 (37,1)	50 (69,4)	29 (40,3)	46 (67,7)	23 (33,8)
Выше нормы	33 (23,6)	6 (4,3)	16 (22,2)	4 (5,5)	17 (25)	2 (3)
Всего	140 (100)	140 (100)	72 (100)	72 (100)	68 (100)	68 (100)

значимых различий не выявлено ($t_{\text{вр}} = -0,16$, $p = 0,86$; $t_{\text{агр}} = -2,16$, $p = 0,16$). В исследованиях Акимовой Е.В. [2] и Гафарова В.В. [10] распространенность враждебности среди мужчин составила 46,4%, среди женщин – 43,6%, в нашем исследовании показатели ниже, но также не имеют значимых различий в зависимости от пола. Также в исследовании S.H. Hosseini установлено, что для больных АГ характерно наличие гнева как личностной черты, а также его подавление [11], что прослеживается и в нашем исследовании.

Высокая враждебность была также связана с низким материальным положением ($r = 0,21$, $p < 0,05$), а агрессивность коррелировала с курением ($r = 0,16$, $p < 0,05$). Высокая враждебность у мужчин коррелировала с малой продолжительностью сна ($r = 0,39$, $p < 0,01$), а агрессия – с поздним отходом ко сну ($r = 0,30$, $p < 0,05$). Среди женщин высокая враждебность была связана с низким материальным положением ($r = 0,28$, $p < 0,05$) и с отсутствием занятости ($r = 0,26$, $p < 0,05$), а агрессия коррелировала с поздним пробуждением по утрам ($r = 0,26$, $p < 0,05$). Таким образом, агрессивные тенденции у мужчин были связаны с нехваткой сна, а у женщин, наоборот, с продолжительным сном, что скорее всего является производным от отсутствия занятости.

Выводы:

1. У обследуемых женщин обнаружены достоверно более высокие показатели ситуативной, личностной тревожности и депрессии, в отношении враждебности и агрессии значимых различий не выявлено.

2. В исследуемой группе отмечены высокие показатели враждебности в сочетании с низкой агрессивностью, что может свидетельствовать о склонности испытуемых к подавлению негативных чувств, повышенному эмоциональному контролю, которые могут приводить к накоплению психологического напряжения и являться предиктором психосоматической патологии.

3. К основным социальным факторам риска при сердечно-сосудистой патологии, влияющим на психоэмоциональное состояние исследуемых, относятся уровень образования, неудовлетворенность состоянием здоровья, материальным положением, питанием, отсутствие режима питания и нарушения сна в структуре агрессии.

4. Необходимо проведение допол-

нительного исследования с учетом этиологии и патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний, а также с рассмотрением более широкого спектра факторов риска.

Литература

1. Антонышева О.В. Неблагоприятные события у пациентов с артериальной гипертензией II степени с разным уровнем тревоги, депрессии и когнитивными нарушениями / О.В. Антонышева // Вестник ВГМУ. – 2013. – №4. – С.92-99.

Antonyshcheva O.V. Adverse events in patients with stage II arterial hypertension with different levels of anxiety, depression, and cognitive impairment / O.V. Antonyshcheva // Bulletin VSMU. – 2013. – №4. – P.92-99. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/neblagopriyatnyesobytiya-u-patsientov-s-arterialnoy-gipertenziey-ii-stepeni-s-raznym-urovнем-trevogi-depressii-i-kognitivnymi>.

2. Ассоциации высокого уровня враждебности и ишемической болезни сердца в открытой городской популяции среди мужчин 25-64 лет / Е.В. Акимова, М.Ю. Акимов, Е.И. Гаков [и др.] // Терапевтический архив. – 2017. – №1(89). – С.28-31 10.17116/terarkh201789128-31.

Associations of high level of hostility and coronary heart disease in open urban population among men aged 25-64 / E.V. Akimova, M.Yu. Akimov, E.I. Gakov [et al.] // Therapeutic Archive. – 2017. – №1 (89). – P. 28-31 10.17116/terarkh201789128-31.

3. Влияние социально-экономического статуса и стресса на сердечно-сосудистую систему в проспективном популяционном исследовании / А.Н. Бритов, Н.А. Елисеева, А.Д. Деев [и др.] // Российский кардиологический журнал, 2006. – С.17-23 <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2006-0-17-23>.

The influence of socio-economic status and stress on the cardiovascular system in a prospective population study / A.N. Britov, N.A. Eliseeva, A.D. Deev [et al.] // Russian Cardiology Journal. – 2006. – P. 17-23. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2006-0-17-23>.

4. Депрессивные расстройства у пациентов кардиологического стационара / А.И. Розин, Н.П. Гарганеева, Е.Д. Счастный [и др.] // Сибирский медицинский журнал, 2010. – Т. 25, №3. – С. 29-33.

Depressive disorders in cardiac patients / A.I. Rozin, N.P. Garganeyeva, E.D. Schastny [et al.] // Siberian Medical Journal. – 2010. – V.25. – №3. – P. 29-33 URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/depressivnye-rasstroystva-u-patsientov-kardiologicheskogo-statsionara>

5. Киселева М.Г. Психологические факторы и течение сердечно-сосудистых заболеваний / М.Г. Киселева // Национальный психологический журнал. – 2012. – №1(7). – С.124-130.

Kiseleva M.G. Psychological factors of influencing cardiovascular disease course / M.G. Kiseleva // National Psychological Journal. – 2012. – №1(7). – P.124-130. URL: http://npsyj.ru/pdf/npj_no07_2012/npj_no07_2012_124-130.Pdf.

6. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике у больных АГ и ИБС (координата):

результат многоцентрового исследования / Е.И. Чазов, Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова [и др.] // Кардиология. – 2007. – №3. – С.28-37.

Clinical and epidemiological program of studying depression in cardiac practice in patients with AH and CHD (coordinate): the result of a multicentre study / E.I. Chazov, R.G. Oganov, G.V. Pogosova [et al.] // Cardiology. – 2007. – №3. – P. 28-37.

7. Копылов Ф.Ю. Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ф.Ю. Копылов. – М., 2009. – 48 с.

Kopylov F.Yu. Psychosomatic aspects of cardiovascular diseases: abstract dis. ... Phd / F.Yu. Kopylov. – M., 2009. – 48 p.

8. Нейрогуморальные и психоэмоциональные аспекты гипертонической болезни / С.С. Бунова, Н.Н. Карловская, А.М. Винжегина [и др.] // Артериальная гипертензия – 2008. – №4. – С. 341-346.

Neurohumoral and psychoemotional aspects of hypertonic disease / S.S. Bunova, N.N. Karlovskaya, A.M. Vinzhagina [et al.] // Arterial hypertension. – 2008. – №4. – P. 341-346.

9. Оценка вероятности коморбидной патологии: сердечно-сосудистые заболевания и депрессия / О.Н. Крючкова, У.А. Костюкова, Е.А. Ицкова [и др.] // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2016. – №2. – С.20-26.

Probability assessment of comorbid conditions: cardiovascular diseases and depression / O.N. Kryuchkova, E.A. Kostyukova, E.A. Itskova [et al.] // Ulyanovsk Medico-biological Journal. – 2016. – №2. – P. 20-26.

10. Риск развития артериальной гипертензии и личностной тревожности в открытой популяции среди женщин 25-64 лет (16-летнее эпидемиологическое исследование – программа ВОЗ) / В.В. Гафаров, Д.О. Панов, Е.А. Громова [и др.] // Артериальная гипертензия, 2012, Т.18, №4. – С.298-302 doi: 10.18705/1607-419X-2012-24-2-183-192.

Risk of arterial hypertension and personal anxiety in 25-64 years old female population: A 16-year epidemiological study based on the WHO program «MONICA-psychosocial» / V.V. Gafarov, D.O. Panov, E.A. Gromova [et al.] // Arterial hypertension. – 2012. – V.18. – №4. – P. 298-302 doi: 10.18705/1607-419X-2012-24-2-183-192.

11. Anger expression and suppression among patients with essential hypertension / S.H. Hosseini, V. Mokhberi, R.A. Mohammadpour [et al.] // Int. J. Psychiatry Clin. Pract. – 2011. – №3. – P. 214-218 doi:10.3109/13651501.2011.572168.

12. Barefoot J.C. Hostility, CHD incidence and total mortality: a 25 year follow up study of 255 physicians / J.C. Barefoot, W.G. Dahlstrom, R.B. Williams // Psychosom. Med. – 1983. – V.45. – P.59-63.

13. Clinical depression, posttraumatic stress disorder, and comorbid depression and posttraumatic stress disorder as risk factors for in-hospital mortality after coronary artery bypass grafting surgery / T.K. Dao, D. Chu, J. Springer [et al.] // The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. – 2010. – V.140. – No.3. – P.606-610 <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2009.10.046>.

14. Coronary artery disease and depression / M.J. Zellweger, R.H. Osterwalder, W. Langewitz [et al.] // European Heart Journal. – 2004. – V.25. – №1. – P.3-9. <https://doi.org/10.1016/j.ehj.2003.09.009>.