

Гендерные особенности риска развития артериальной гипертензии у населения с депрессией среди лиц 25–64 лет

И.В. Гагулин^{1,2}, В.В. Гафаров^{1,2}, Е.А. Громова^{1,2}, Д.О. Панов^{1,2}, А.В. Гафарова^{1,2}

¹ НИИ терапии и профилактической медицины — филиал ФГБНУ ФИЦ ИЦиГ СО РАН,
г. Новосибирск, Россия

² Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний,
г. Новосибирск, Россия

Введение. Депрессия представляет собой относительно распространенное заболевание, охватывающее все слои населения вне зависимости от социального положения. Это психическое расстройство, характеризующееся снижением настроения, утратой способности переживать радость, нарушениями мышления, двигательной заторможенностью [1–4]. Депрессия и связанные с ней душевные страдания и волнения могут привести к развитию артериальной гипертензии (АГ) как у мужчин, так и у женщин [5–8]. В среднем депрессия повышала риск АГ в 1,42 раза [9]. Есть и совершенно противоположное мнение — высокий уровень тревоги и депрессии является предиктором снижения АД через 11 лет от момента обследования [10–12]. В современной литературе практически не раскрыт вопрос об особенностях влияния депрессии на риск развития АГ у мужчин и женщин. Поэтому целью нашего исследования было определить влияние депрессии на риск развития АГ за 16 лет среди лиц 25–64 лет.

Материал и методы. В рамках III скрининга программы ВОЗ «MONICA-psychosocial» (Мониторирование тенденций заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и определяющих их факторов) [13] была обследована случайная репрезентативная выборка лиц 25–64 лет. Для проведения оценки депрессии предлагался бланк шкалы депрессии (тест MOPSY). Обработка материала по программе ВОЗ «MONICA-psychosocial» выполнена в Центре сбора информации «MONICA», Хельсинки (Финляндия) [14]. Из исследования были исключены все женщины и мужчины с выявленной сердечно-сосудистой патологией. В анализ были включены 384 женщины и 190 мужчин в исходном возрасте 25–64 лет. Срок проспективного наблюдения за участниками составил 16 лет. В исследовании были выделены как «конечные точки» впервые возникшие случаи АГ. За период наблюдения в когорте было выявлено 229 случаев впервые возникшей АГ у женщин и 46 случаев у мужчин. Для оценки риска развития (HR) использовалась регрессионная

модель пропорциональных рисков Кокса (Cox regression) [15].

Результаты. Среди лиц 25–64 лет у 29 % мужчин и 54,5 % женщин была выявлена депрессия. У женщин она встречалась чаще по сравнению с мужчинами. Причем у женщин большая депрессия (БД) наблюдалась чаще (11,8 % случаев) по сравнению с мужчинами (3,1 %) ($p < 0,0001$). В возрастной группе 45–54 лет уровень БД был существенно выше у мужчин (6,9 %), чем у женщин (2,9 %) ($p < 0,05$). В возрастной группе 55–64 лет, напротив, частота БД была значимо больше у женщин (18,6 %), чем у мужчин (4 %) ($p < 0,0001$). Регрессионный анализ Кокса показал, что через 5 лет от начала исследования среди мужчин с депрессией HR АГ был выше в 6,7 (95%-й доверительный интервал (95 % ДИ) 3,5–8,2, $p < 0,01$) раза, по сравнению с теми, кто не испытывал депрессии. Через 10 лет HR АГ среди мужчин был больше в 4,2 (95 % ДИ 2,5–6,1, $p < 0,05$) раза, чем среди женщин (HR = 1,7, 95 % ДИ 1,01–3, $p < 0,045$). Через 16 лет HR АГ среди мужчин был выше в 2,15 (95 % ДИ 1,1–7,2, $p < 0,05$) раза.

Обсуждение. Согласно результатам проведенного исследования, депрессия у женщин (54,5 %) встречалась гораздо чаще, чем у мужчин (29 %), в том числе и БД (11,8 и 3,1 % соответственно). БД чаще встречалась среди мужчин среднего возраста (45–54 лет, 6,9 %) и женщин старших возрастных групп (55–64 лет, 18,6 %). Рост депрессии в этих возрастных категориях, безусловно, является закономерным. Депрессия — недуг современного общества. Согласно критериям DALY (сокращение продолжительности работоспособной, социально полноценной жизни), к 2020 году депрессия окажется на втором месте по распространенности после ишемической болезни сердца. Женщины страдают депрессией в 2 раза чаще, чем мужчины, причем у женщин она наиболее часто развивается в возрасте от 50 лет, а у мужчин — от 45 лет. Как полагают ученые, старение — одна из причин развития депрессивного состояния. Ощущение нарастающей физической слабости, появление трудностей в самообслуживании, снижение зрения

и слуха, сложность в общении с окружающими людьми и, наконец, одиночество, то есть все, что часто сопровождается старостью, и может быть одной из причин возникновения депрессии [16–19]. Согласно результатам нашего исследования, женщины с депрессией чаще встречались в старших возрастных группах, и риск развития АГ у них был почти в 1,4 раза выше, чем у мужчин [20]. Рост депрессии у мужчин среднего возраста вызван не только патофизиологической реакцией на стресс в условиях длительного социально-экономического кризиса [21], но и воздействием внутренних и внешних факторов, которые способствуют психологическим новообразованиям [22]. Так называемый «кризис среднего возраста» способствует формированию нового образа «Я» у человека вследствие того, что меняются условия жизни, происходит переоценка прежних ценностей, заново приходится осмысливать жизненные цели и задачи. Все это заставляет человека заново приспосабливаться к быстро меняющемуся стилю жизни, к изменившимся условиям социального порядка [23]. Таким образом, наше исследование показало, что гендерные различия возникновения депрессии характеризуются тем, что, хотя депрессия более распространена среди женщин, у мужчин начинается практически на десятилетие раньше, чем у женщин, затрагивает больше социальных групп и связана не только с внутренними проблемами, но и с внешними. Этим можно объяснить, что при наличии депрессии риск развития АГ у мужчин в течение 5, 10 и 16 лет был выше, чем у женщин, в то время как у женщин с депрессией риск АГ повышался только через 10 лет и был гораздо меньше, чем у мужчин.

Заключение. Определили, что депрессия у женщин (54,5 %) встречалась в 1,8 раза чаще, чем у мужчин (29 %), БД – в 3,8 раза чаще (11,8 и 3,1 % соответственно). Показано, что, несмотря на превалирование депрессии среди женщин, по сравнению с мужчинами, как по распространенности, так и по социальному градиенту риск развития АГ значительно выше у мужчин, чем у женщин, в течение 5, 10 и 16 лет (HR = 6,7, 4,2, 2,15 у мужчин и 1,6, 1,7, 0,9 у женщин соответственно) от начала исследования.

Финансирование. Работа выполнена в рамках бюджетной темы № 122031700094-5.

Литература

1. Rubio-Guerra A.F., Rodriguez-Lopez L., Vargas-Ayala G., Huerta-Ramirez S., Serna D.C., Lozano-Nuevo J.J. Depression increases the risk for uncontrolled hypertension. *Exp. Clin. Cardiol.*, 2013; 18 (1): 10–12.
2. Meng L., Chen D., Yang Y. Review Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis of prospective cohort studies. *J. Hypertens.*, 2012; 30 (5): 842–851.
3. Markovitz J.H., Jonas K., Davidson K. Psychological factors as precursors to hypertension. *Curr. Hypertens. Rep.*, 2001; 3 (1): 25–32.
4. Rutledge T.A., Hogan B.E. Quantitative review of prospective evidence linking psychological factors with hypertension development. *Psychosom. Med.*, 2002; 64 (5): 758–766.
5. Sadeghirad B., Haghdoost A., Amin-Esmaili M., Ananloo E.S., Ghaeli P., Rahimi-Movaghar A. et al. Epidemiology of major depressive disorder in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Int. J. Prev. Med.*, 2010; 1 (2): 81–91.
6. Scherrer J.F., Xian H., Bucholz K.K., Eisen S.A., Lyons M.J., Goldberg J. et al. A twin study of depression symptoms, hypertension, and heart disease in middle-aged men. *Psychosomatic Medicine*, 2003; 65 (4): 548–557.
7. Lederbogen F., Gernoth C., Hamann B., Knies A., Heuser I., Deuschle M. Circadian blood pressure regulation in hospitalized depressed patients and non-depressed comparison subjects. *Blood Press. Monit.*, 2003; 8 (2): 71–76.
8. Nabi H.J., Chastang F., Lefèvre T., Dugravot A., Melchior M., Marmot M.G. et al. Trajectories of depressive episodes and hypertension over 24 years: the Whitehall II prospective cohort study. *Hypertension*, 2011; 57 (4): 710–716.
9. Meng L., Chen D., Yang Y., Zheng Y., Hui R. Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis of prospective cohort studies. *J. Hypertens.*, 2012; 30 (5): 239–243.
10. Hildrum B., Romild U., Jostein H. Anxiety and depression lowers blood pressure: 22-year follow-up of the population based HUNT study, Norway BMC. *Public. Health*, 2011; 11: 601.
11. Holmen J., Midthjell K., Bjartveit K., Hjort P.F., Lund Larsen P.G., Moum T. et al. The Nord-Trøndelag Health Survey 1984–1986: Purpose, background and methods, participation, non-participation and frequency distribution. Report N 4. National Institute of Public Health. Holmen J. Norway, 1990; 93 p.
12. Holmen J., Midthjell K., Krüger Ø, Langhammer A., Holmen T.L., Bratberg G.H. et al. The Nord-Trøndelag Health Study 1995–1997 (HUNT 2): Objectives, contents, methods and participation. *Nor. J. Epidemiol.*, 2003; 13: 19–32.
13. World Health Organization. MONICA Psychosocial Optional Study. Suggested Measurement Instruments. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1988.
14. Tunstall-Pedoe H. for the WHO MONICA Project Principal Investigators. World Health Organization MONICA Project (Monitoring Trends and Determinants in Cardiovascular 22(1) / 2016 71 Оригинальная статья / Orig Disease): a major international collaboration. *J. Clin. Epidemiol.*, 1988; 41: 105–114.
15. Cox D.R. Regression models and life tables. *J. Royal Statistical. Soc. Ser. B.*, 1972; 34: 187–220.
16. Гафаров В.В., Громова Е.А., Кабанов Ю.Н., Гагулин И.В. Личность и ее взаимодействие с социальной средой: непроторенная дорога. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2008. 280 с. [Gafarov V.V., Gromova E.A., Kabanov Ju.N., Gagulin I.V. Persona-

- lity and its interaction with the social environment: unbeaten road. Novosibirsk: SB RAMS, 2008. 280 p. (In Russian)].
17. Гафаров В.В., Пак В.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В. Психология здоровья населения в России. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2002. 360 с. [Gafarov V.V., Pak V.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V. Psychology of health in Russia. Novosibirsk: SB RAMS, 2002. 360 p. (In Russian)].
 18. Гафаров В.В., Пак В.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В. Эпидемиология и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в течение двух десятилетий и в период социально-экономического кризиса в России. Новосибирск, 2000. 284 с. [Gafarov V.V., Pak V.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V. Epidemiology and prevention of chronic noncommunicable diseases over 2 decades in period of social-economic crisis in Russia. Novosibirsk, 2000. 284 p. (In Russian)].
 19. Гафаров В.В., Панов Д.О., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В. Влияние депрессии на риск развития артериальной гипертензии среди женщин 25–64 лет в открытой популяции. *Мир науки, культуры, образования*, 2012; 4: 277–278. [Gafarov V.V., Panov D.O., Gromova E.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V. Effects of depression on the risk of hypertension among women 25–64 years old in the open population. *The World of Science, Culture and Education*, 2012; 4: 277–278. (In Russian)].
 20. Каюмова М.М. Неконвенционные факторы риска ишемической болезни сердца в открытой популяции г. Тюмени: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.05. НИИ кардиологии СО РАМН. Томск, 2010. 112 с. [Kayumova M.M. Non-conventional risk factors for coronary heart disease in open population in Tyumen: abstract dis. ... Phd: 14.00. 05. Institute of Cardiology. Tomsk, 2010. 112 p. (In Russian)].
 21. Антропьянская Л.Н. Особенности социально-психологической адаптации людей среднего возраста (45–60 лет) в зависимости от их профессиональной принадлежности: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.13. Томск, 2004. 251 с. [Antropyanskaya L.N. Features of socially-psychological adaptation of the middle-aged (45–60 years), depending on their professional affiliation [Text]: abstract dis. ... PhD Sciences: 19.00.13. Tomsk, 2004. 251 p. (In Russian)].
 22. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. СПб.: Питер, 2002. 288 с. [Ananiev B.G. Man as an object of knowledge. St Petersburg: Piter, 2002. 288 p. (In Russian)].
 23. Гордон Л.А. Социальная адаптация в современных условиях. *СОЦИС*, 1994; 8 (9): 3–15. [Gordon L.A. Social adaptation to modern conditions. *SOCIS*, 1994; 8 (9): 3–15. (In Russian)].

DOI 10.52727/2078-256X-2023-19-3-194-196

Программа ВОЗ «MONICA-психосоциальная»: жизненное истощение и риск развития артериальной гипертензии среди лиц 25–64 лет в течение 16 лет

А.В. Гафарова^{1,2}, В.В. Гафаров^{1,2}, Е.А. Громова^{1,2}, Д.О. Панов^{1,2}, И.В. Гагулин^{1,2}

¹ НИИ терапии и профилактической медицины — филиал ФГБНУ ФИЦ ИЦиГ СО РАН, г. Новосибирск, Россия

² Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, г. Новосибирск, Россия

Введение. Впервые термин жизненное истощение (ЖИ) предложен в 1980 г., когда была выявлена определенная совокупность симптомов, предшествующая развитию ишемической болезни сердца (ИБС). Этот комплекс включал ощущение полного физического истощения, чувство безнадежности, и впоследствии синдром получил название «жизненное истощение» [1]. Хотя было проведено несколько исследований, в которых ЖИ было связано с коронарными событиями [2], сам термин не приобрел широкого распространения. Однако распознавание ЖИ может в дальнейшем выявлять пациентов группы риска кардиоваскулярных заболеваний [1–5]. Цель нашего исследования — определение влияния ЖИ на риск развития артериальной гипертензии у лиц 25–64 лет в течение 16 лет.

Материал и методы. Случайная репрезентативная выборка лиц 25–64 лет Октябрьского района города Новосибирска (657 мужчин, 689 женщин) обследована в 1994 г. в рамках психосоциального подраздела III скрининга программы ВОЗ «MONICA-psychosocial (MOPSY)» (Мониторирование тенденций заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и определяющих их факторов) [6–9]. Формирование выборки происходило в соответствии со всеми требованиями вышеупомянутой программы. Для проведения оценки ЖИ предлагалась шкала ЖИ (тест MOPSY). В анализ были включены 384 женщины и 190 мужчин в исходном возрасте 25–64 лет. Срок проспективного наблюдения за участниками составил 16 лет. В качестве «конечной точки» выбраны возникшие случаи артериальной гипертензии