

Литература

1. Григорьева И.Н., Рагино Ю.И., Романова Т.И. Эпидемиология и коморбидность артериальной гипертензии и желчнокаменной болезни. *Рос. кардиол. журн.*, 2019; 24 (6): 143–148. doi: 10.15829/1560-4071-2019-6-143-148
2. Li J., Jin X., Ren J., Li R., Du L., Gao Y., Zhang J., Liu X., Wang X., Wang G. Global burden of gallbladder and biliary diseases: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *J. Gastroenterol. Hepatol.*, 2022; 37 (7): 1389–1399. doi: 10.1111/jgh.15859
3. Lee E.K.P., Poon P., Yip B.H.K., Bo Y., Zhu M.T., Yu C.P., Ngai A.C.H., Wong M.C.S., Wong S.Y.S. Global Burden, Regional Differences, Trends, and Health Consequences of Medication Nonadherence for Hypertension During 2010 to 2020: A Meta-Analysis Involving 27 Million Patients. *J. Am. Heart Assoc.*, 2022; 11 (17): e026582. doi: 10.1161/JAHA.122.026582
4. Mills K.T., Bundy J.D., Kelly T.N., Reed J.E., Kearney P.M., Reynolds K., Chen J., He J. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation*, 2016; 134 (6): 441–450. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912
5. Бойцов С.А., Драпкина О.М., Шляхто Е.В., Конради А.О., Баланова Ю.А., Жернакова Ю.В., Метельская В.А., Ощепкова Е.В., Ротарь О.П., Шальнова С.А. Исследование ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации). Десять лет спустя. *Кардиоваскуляр. терапия и профилактика*, 2021; 20 (5): 3007. doi: 10.15829/1728-8800-2021-3007.
6. Zhang Y., Sun L., Wang X., Chen Z. The association between hypertension and the risk of gallstone disease: a cross-sectional study. *BMC Gastroenterol.*, 2022; 22 (1): 138. doi: 10.1186/s12876-022-02149-5
7. Cojocaru C., Pandele G.I. Metabolic profile of patients with cholesterol gallstone disease. *Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi.*, 2010; 114 (3): 677–682.
8. Chavez-Tapia N.C., Kinney-Novelo I.M., Sifuentes-Renteria S.E., Torres-Zavala M., Castro-Gastelum G., Sánchez-Lara K., Paulin-Saucedo C., Uribe M., Méndez-Sánchez N. Association between cholecystectomy for gallstone disease and risk factors for cardiovascular disease. *Ann. Hepatol.*, 2012; 11 (1): 85–89.
9. Seddighi S., Ghidari M.E., Sadeghi A., Shahrabaf M.A., Mahmanzar M.A., Saadati S., Yari Z. Evaluation of the cardiovascular risk in patients with biliary stones: a descriptive cross-sectional study. *Gastroenterol. Hepatol. Bed. Bench.*, 2018; 11 (Suppl 1): S14–S19.
10. Thijs C., Knipschild P., Brombacher P. Serum lipids and gallstones: a case-control study. *Gastroenterology*, 1990; 99 (3): 843–849. doi: 10.1016/0016-5085(90)90978-a
11. Лебедева М.С., Григорьева И.Н., Максимов В.Н. Липидный профиль, артериальное давление, качество жизни и клинические особенности течения желчнокаменной болезни в сочетании с артериальной гипертензией. *Атеросклероз*, 2015; 3: 56–62.
12. Ежов М.В., Кухарчук В.В., Сергиенко И.В., Алиева А.С., Анциферов М.Б., Аншелес А.А., Арабидзе Г.Г., Аронов Д.М., Арутюнов Г.П., Ахмеджанов Н.М., Балахонова Т.В., Барбараш О.Л., Бойцов С.А., Бубнова М.Г., Воевода М.И., Галстян Г.Р., Галявич А.С., Горнякова Н.Б., Гуревич В.С., Дедов И.И., Драпкина О.М., Дупляков Д.В., Ерегин С.Я., Ершова А.И., Иртюга О.Б., Карпов С.Р., Карпов Ю.А., Качковский М.А., Кобалава Ж.Д., Козилова Н.А., Коновалов Г.А., Константинов В.О., Космачева Е.Д., Котовская Ю.В., Мартынов А.И., Мешков А.Н., Небиеридзе Д.В., Недогода С.В., Обрезан А.Г., Олейников В.Э., Покровский С.Н., Рагино Ю.И., Ротарь О.П., Скибицкий В.В., Смоленская О.Г., Соколов А.А., Сумароков А.Б., Филиппов А.Е., Халимов Ю.Ш., Чазова И.Е., Шапошник И.И., Шестакова М.В., Якушин С.С., Шляхто Е.В. Нарушения липидного обмена. Клинические рекомендации 2023. *Рос. кардиол. журн.*, 2023; 28 (5): 5471. doi: 10.15829/1560-4071-2023-5471
13. Медведева В.Н., Курицына С.И., Медведев В.Н. Атеросклероз брюшной аорты и сонных артерий и его корреляция с содержанием липидов в сыворотке крови при желчнокаменной болезни. *Кардиология*, 2003; 43 (8): 40–44.

DOI 10.52727/2078-256X-2023-19-3-207-209

Влияние стресса в семье на риск артериальной гипертензии среди лиц 25–64 лет (программа ВОЗ «MONICA-психосоциальная»)

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

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

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

Введение. Эмпирические исследования, проводимые в течение нескольких десятилетий, показали, что люди, состоящие в браке, испытывают ряд физических и психических преимуществ

по сравнению с людьми, не состоящими в браке, в отношении состояния здоровья, лучшей самооценки здоровья, а также продолжительности жизни [1]. Более того, ассоциации

между семейным положением и результатами, связанными со здоровьем, остались даже после корректировки различных наборов демографических и социально-экономических характеристик [2–8]. Учитывая вышеизложенные факты, оценка влияния стресса в семье на риск возникновения АГ среди лиц 25–64 лет представляется актуальной.

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» (Мониторирование тенденций заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и определяющих их факторов). Формирование выборки происходило в соответствии со всеми требованиями вышеупомянутой программы [9, 10]. Учитывались семейное положение, уровень образования, профессиональный уровень. Для оценки уровня стресса в семье предложена анкета «Знание и отношение к своему здоровью» [11]. 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 артериальной гипертензии (АГ). Обработка материала по программе ВОЗ «МОНИКА – psychosocial» выполнена в Центре сбора информации «MONICA», Хельсинки (Финляндия) [12]. Для оценки риска развития (HR) использовалась регрессионная модель пропорциональных рисков Кокса (Cox-regression) [13–15].

Результаты. Уровень стресса в семье был больше среди мужчин (31,5 %), чем среди женщин (20,9 %) ($p = 0,001$). Наиболее высокий уровень стресса в семье наблюдался у мужчин в возрастной группе 55–64 лет (39,3 %), а у женщин – в возрастной группе 45–54 лет (22,9 %). Наиболее высокий уровень стресса в семье испытывали овдовевшие мужчины (30 %) и овдовевшие женщины (22,5 %). Мужчины чаще, чем женщины, испытывали стресс в семье, независимо от уровня образования. Среди мужчин и женщин с высшим образованием стресс испытывали соответственно 29,7 и 24,1 % ($p = 0,01$), с незаконченным высшим и среднеспециальным – 33,9 и 19,5 % ($p = 0,05$), со средним – 22,7 и 15,3 % ($p = 0,03$). Среди лиц с незаконченным средним и начальным уровнем образования мужчины испытывали более высокий уровень стресса в семье (39,3 %), чем женщины (24,7 %). Среди рабочих среднего физического труда мужчин, испытывающих стресс в

семье, было больше, чем женщин (соответственно 35,9 и 20,3 %) ($p = 0,008$), также достоверно чаще испытывали стресс в семье пенсионеры мужчины (46,9 %) в сравнении с женщинами (23,6 %), ($\chi^2 = 11,283$, $v = 2$; $P = 0,004$). В однофакторном регрессионном анализе Кокса в течение 16-летнего периода, среди лиц, испытывающих стрессовые ситуации в семье, риск развития АГ был выше у мужчин (HR = 2,24), чем среди женщин (HR = 1,39). В многофакторном регрессионном анализе Кокса, с включением в модель социальных параметров и возраста, риск развития АГ также остался выше у мужчин (HR = 1,9), чем у женщин (HR = 1,37). Наибольший риск развития АГ наблюдался у разведенных (HR = 12,7) и овдовевших мужчин (HR = 10,6), испытывающих стресс в семье. Мы нашли достоверное увеличение риска развития АГ у женщин 45–54 лет, но не у мужчин, испытывающих стрессовые ситуации в семье (HR = 2,86).

Обсуждение. Распространенность как высоких, так и средних уровней стресса в семье было выше среди мужчин, чем среди женщин, причем наиболее высокий уровень стресса в семье наблюдался среди мужчин старшего возраста 55–64 лет, а среди женщин – среднего возраста 45–54 лет. Неожиданный результат, когда мужчины испытывают дома больший стресс, чем женщины, можно объяснить тем, что дом для многих людей стал продолжением работы. В исследовании S. Damaske et al. показано, что как мужчины, так и женщины испытывают на работе гораздо меньше стресса, чем дома [16, 17]. Установили, что наиболее высокий уровень стресса в семье испытывали овдовевшие лица, как мужчины, так и женщины, что вполне закономерно, так как вдовство – одно из наиболее стрессовых событий в жизни [18]. Кроме того, наибольший риск развития АГ наблюдался именно у разведенных (HR = 12,7) и овдовевших (HR = 10,6) мужчин, испытывающих стресс в семье. Независимо от уровня образования у мужчин в каждой группе уровень стресса был выше, чем у женщин. При профессиональном уровне достоверно больше мужчин, испытывающих стресс дома, в группе рабочих среднего физического труда, чем женщин. Не наблюдалось увеличения риска развития АГ среди лиц, испытывающих стресс в семье и отличающихся по уровню образования и профессиональному уровню. 16-летний риск развития АГ среди лиц, испытывающих стресс в семье, был выше у мужчин (HR = 2,24), чем у женщин (HR = 1,39), но в возрастной группе 45–54 лет риск АГ был выше только у женщин (HR = 2,86). Объяснить

это можно тем, что хотя большинство людей пытаются совместить в рамках одного дня и работу и дом, что становится источником стресса [5, 18–20].

Заключение. Уровень высокого стресса в семье был выше среди мужчин (31,5 %), чем среди женщин (20,9 %). Наиболее высокий уровень стресса в семье наблюдался у мужчин в возрастной группе 55–64 лет (39,3 %), у женщин – в возрастной группе 45–54 лет (22,9 %). Самый высокий уровень стресса в семье испытывали овдовевшие мужчины (30 %) и овдовевшие женщины (22,5 %). Во всех группах, отличающихся по уровню образования, уровень высокого стресса в семье был выше у мужчин в сравнении с женщинами. Рабочих среднего физического труда мужчин (35,9 %), испытывающих стресс в семье, было больше, чем женщин (20,3 %). В течение 16-летнего периода среди лиц, испытывающих стрессовые ситуации в семье, риск развития АГ был выше у мужчин (HR = 2,24), чем среди женщин (HR = 1,39).

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

Литература

1. August K.J., Sorkin D.H. Marital status and gender differences in managing a chronic illness: the function of health-related social control. *Soc. Sci. Med.*, 2010; 71: 1831–1838.
2. Coyne J.C., Rohrbach M.J., Shoham V. et al. Prognostic importance of marital quality for survival of congestive heart failure. *Am. J. Cardiol.*, 2001; 88: 526–529.
3. Ben-Shlomo Y.G., Smith D., Shipley M. et al. Magnitude and causes of mortality differences between married and unmarried men. *J. Epidemiol. Commun. Health.*, 1993; 47: 200–205.
4. Holt-Lunstad J., Birmingham W., Jones BQ. Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Ann. Behav. Med.*, 2008; 35: 239–244.
5. 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.
6. Kiecolt-Glaser J., Newton T.L. Marriage and health: his and hers. *Psychol. Bull.*, 2001; 127: 472–503.
7. Sbarra D.A., Law R.W., Lee L.A. Marital dissolution and blood pressure reactivity: evidence for the specificity of emotional intrusion-hyperarousal and task-rated emotional difficulty. *Psychosom. Med.*, 2009; 71: 532–540.
8. Бритов А.Н., Елисеева Н.А., Деев А.Д. и др. Изучение социально-экономических факторов в развитии сердечно-сосудистых заболеваний на примере скрининга 4-х городов Московской области. *Рос. кардиол. журн.*, 2001; 5: 34–37.
9. WHO MONICA Project prepared by Kuulasmaa K. et al. Baseline population survey data book. MONICA Memo 178 A. Helsinki, 1990.
10. WHO Proposal for the Multinational Monitoring of Trends in cardiovascular disease. Geneva, 1985.
11. World Health Organization. MONICA Psychosocial Optional Study. Suggested Measurement Instruments. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1988.
12. Tunstall-Pedoe H. The World Health organization MONICA project (monitoring trends and determinants in cardiovascular disease): A major international collaboration. *J. Clin. Epidemiol.*, 1988; 41: 105–114.
13. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей: пер. с нем. Ахим Бююль, Петер Цёфель. СПб.: ООО «DiaSoftЮП», 2002. 608 с. [SPSS: art processing. Analysis of statistical data and restore hidden patterns: Transl. by German Ahim Bjujul', Peter Cjofel'. SPb.: ООО «DiaSoftJuP», 2002. 608 p. (In Russian)].
14. Glantz C. Biomedical statistics. Transl. From eng. M.: Praktika, 1998. 459 с.
15. Cox D.R. Regression Models and Life Tables. *J. Royal Stat. Soc. Ser. B.*, 1972; 34: 187–220.
16. Liz O'Donnell Mogul, Mom, & Maid: The Balancing Act of the Modern Woman. 2013 Hardcover, 224.
17. Damaske S., Smyth J., Zawadzki M.J. Has Work Replaced Home as a Haven? Examining Arlie Hochschild's Time Bind Proposition. *Soc. Sci. Med.*, 2014; 115: 130–138.
18. Norton M.C., Smith K.R., Østbye T., Tschanz J.T., Schwartz S., Corcoran C., Breitner J.C., Stefens D.C., Skoog I., Rabins P.V., Welsh-Bohmer K.A.; Cache County Investigators. Early parental death and remarriage of widowed parents as risk factors for Alzheimer disease: the Cache County study. *Am. J. Geriatr. Psychiatry*, 2011; 19 (9): 814–824. doi: 10.1097/JGP.0b013e3182011b38.
19. Гафаров В.В., Пак В.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В. Психология здоровья населения в России. Новосибирск, 2002. 360 с.
20. Гафаров В.В., Пак В.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В. Эпидемиология и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в течение 2-х десятилетий и в период социально-экономического кризиса в России. Новосибирск, 2000. 284 с.