

**ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО КОМПЛЕКСНОМУ ВЫЯВЛЕНИЮ
НЕКОНВЕНЦИОННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Ю.В. Залеская¹, А.С. Джумагулова¹, Р.Б. Кыдыралиева¹, Н. Халжигитова², Алайбек к. Г.²

¹ Национальный центр кардиологии и терапии
(ректор – д.м.н., проф. Джумагулова А.С.),

² Кыргызско-Российский Славянский Университет
(ректор – д.м.н., проф. Нифадьев В.И.),
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Проведено комплексное выявление неконвенционных факторов риска (НФР) у пациентов с коронарной болезнью сердца (КБС). Обследовано 54 пациента с КБС, стабильной стенокардией напряжения, находящихся на стационарном лечении в отделении коронарной болезни сердца Национального центра кардиологии и терапии. Впервые в Кыргызстане апробирован список вопросов клинического интервью Европейского общества кардиологов (ЕОК), анкета DS-14. Для определения уровня психологических факторов риска (тревога, депрессия) использованы шкалы тревоги и депрессии Гамильтона. Проводилась оценка социально-экономического статуса, учитывались традиционные факторы риска. Наиболее часто встречающимися НФР явились низкий уровень доходов (68,5%), враждебность (44,4%) и тип личности Д (40,7%). Список вопросов клинического интервью ЕОК, опросник DS-14, шкалы Гамильтона рекомендуется использовать кардиологам, терапевтам при опросе пациентов с КБС с целью своевременного выявления и коррекции НФР.

Ключевые слова: коронарная болезнь сердца, неконвенционные факторы риска

**КОРОНАРДЫК ЖҮРӨК ООРУСУ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫН
КОНВЕНЦИОНДУК ЭМЕС ТОБОКЕЛЧИ ФАКТОРЛОРУН ТАБУУ БОЮНЧА
ЖЫЙНАКТАЛГАН ПИЛОТТУК ИЗИЛДӨӨ**

Ю.В. Залеская¹, А.С. Джумагулова¹, Р.Б. Кыдыралиева¹, Н. Халжигитова², Алайбек к. Г.²

¹ Улуттук кардиология жана терапия борбору
(директору – д.м.и., проф. Джумагулова А.С.),

² Кыргыз-Орус Славян университети
(ректору – д.м.и., проф. Нифадьев В.И.),
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Коронардык жүрөк оорусу (КЖО) менен ооруган бейтаптарга конвенциондук эмес тобокелчи факторлорун (КЭТФ) комплекстүү аныктоо өткөрүлдү. Улуттук Кардиология жана терапия борборунун, КЖО бөлүмүндөгү; КЖО, туруктуу чыңалуу стенокардия менен стационардык даарылануудагы 54 бейтап текшерилди. Европалык кардиологдор коомунун DS-14 анкетасын дагы клиникалык суроолордун сурамжылоо тизмеси Кыргызстанда биринчи жолу колдонулду. Анда психологиялык тобокелдик факторлорунун (тынчсыздануу, депрессия) деңгээли аныкталды. Ошондой эле социалдык-экономикалык статусун баалоо өткөрүлдү. Эң көп кездешкен КЭТФ болуп, киреше деңгээлинин төмөндүгү (68,5 %), касташуу (44,4%), инсандын D-тиби (40,7%) аныкталды. КЭТФны өз убагында аныктоо максатында Европалык кардиологдор коомунун клиникалык суроолор сурамжылоо тизмеси, DS-14 анкета, Гамильтон шкаласын колдонуу КЖОну өз убагында аныктоо жана жөнгө келтирүү үчүн кардиологдорго, терапевттерге сунушталат.

Негизги сөздөр: коронардык жүрөк оорусу, конвенциондук эмес тобокелчи факторлору.

**PYLOT INVESTIGATION ON NONCONVENTIONAL RISK FACTORS DETECTION
IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE**

Iu.V. Zaleskaya¹, A.S. Djumagulova¹, R.B. Kydyralieva¹, N. Haldjigitova², Alaibek k. G.²

¹ National Center of Cardiology and Internal Diseases

(director – d.m.s, prof. Djumagulova A.S.),

² Kyrgyz-Russian Slavic University

(rector – d.t.s., prof. Nifadiev V.I.),

Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. Complex detection of nonconventional risk factors (NRF) is carried out in patients with coronary heart disease (НФР). There were investigated 54 patients with CHD, stable angina pectoris entered to the Coronary heart Disease and Atherosclerosis Department of the National Center of Cardiology and Therapy. Core questions for clinical interview of the European Society of Cardiologists (ESC), Questionnaire DS-14 were approved In Kyrgyzstan for the first time. The Hamilton Depression and Anxiety Scales were used for evaluation of the depression and anxiety levels. Evaluation of the socio-economic status was carrying out, traditional risk factors were considering. The most prevalent NRF were low income level (68.5%), hostility (44.4%) and type D personality (40.7%). Core question for clinical interview ESC, questionnaire DS-14, Hamilton scales are recommended to cardiologists and therapists for timely NRF detection and correction.

Keywords: coronary heart disease, nonconventional risk factors.

Введение

В Кыргызской Республике сердечно-сосудистые заболевания занимают ведущее место (50,5%) в структуре общей смертности населения, при этом за последнее десятилетие отмечается тенденция роста смертности в среднем на 4,3% [1]. К настоящему времени накоплено достаточное количество данных о влиянии традиционных (конвенционных) факторов риска на смертность от коронарной болезни сердца (КБС) [2-6]. При этом конвенционными факторами риска можно объяснить только лишь 50% всех случаев развития КБС. В современной литературе все больше рассматривается вопрос о роли неконвенционных (психосоциальных) факторов риска (НФР) в развитии и прогрессировании КБС, что является особенно актуальным в период социально-экономической и политической нестабильности во многих странах мира [7, 8, 9, 10].

В Европейских рекомендациях по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (2012) выделены следующие неконвенционные факторы: низкий социально-экономический статус, социальная изоляция и низкий уровень социальной поддержки, стресс на работе и в семейной жизни, депрессия, тревога, враждебность, тип личности Д. Указанные факторы увеличивают риск развития острых коронарных событий, ухудшают качество жизни и податливость к лечебно-профилактическим вмешательствам у лиц с КБС. Данные факторы могут группироваться в кластеры у одного и того же пациента, утяжеляя течение и прогноз заболевания [11].

Целью работы явилось проведение комплексного выявления неконвенционных факторов риска у пациентов с КБС с применением списка вопросов для клинического интервью, рекомендованных Европейским обществом кардиологов (2012).

Материал и методы

Обследовано 54 больных с КБС, стенокардией напряжения ФК 3, находившихся на стационарном лечении в отделении Коронарной болезни сердца и атеросклероза Национального центра кардиологии и терапии им. академика М. Миррахимова. Диагноз КБС устанавливался при наличии положительного опросника Роузе, документированной ишемии миокарда или перенесенного острого инфаркта в анамнезе. Все пациенты дали письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Критериями исключения из исследования являлись: возраст 80 лет и старше, острый коронарный синдром, патология щитовидной железы (гипер- или гипопункция), хроническая болезнь почек V ст., хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, онкологические заболевания, дисциркуляторная энцефалопатия 2-3 степени, психические заболевания в анамнезе, прием снотворных, антидепрессантов в течение последних 6 месяцев.

Исследование проводилось в 2 этапа.

На 1 этапе исследования был проведен опрос пациентов в виде клинического интервью с регистрацией паспортных данных, конвенционных (традиционных) и неконвенционных факторов риска, а также клинического диагноза. В качестве регистрационной формы для предварительной

оценки неконвенционных факторов риска впервые в Кыргызстане применен перечень из 15 вопросов, рекомендованный Европейским обществом кардиологов (2012), который был переведен на русский язык. На каждый вопрос предусматривалось два варианта ответов (да, нет) [11]. Время расспроса с помощью данной регистрационной формы в среднем занимало 5 минут. Пациенты не испытывали затруднений в понимании и ответах на вопросы.

Оценка социально-экономического статуса проводилась по критериям Национального статистического комитета за 2013 год. Уровень образования регистрировался как низкий (неполное среднее, среднее образование), средний (средне-специальное, незаконченное высшее образование), высокий (высшее образование). Уровень доходов расценивался как очень низкий (менее

4600 сомов в месяц), низкий (4600-10720 сомов), средний (10720-21558), высокий (более 21558)

На втором этапе исследования проводилась оценка уровней выявленных психологических факторов риска (тип личности Д, тревога, депрессия). В случае предварительного выявления типа личности Д дальнейший опрос проводился с использованием опросника DS-14 [12], уровень тревоги и депрессии определялся с помощью шкал Гамильтона.

Статистическая обработка проводилась с помощью программы приложения Microsoft-Statistica 6,0.

Обследовано 54 пациента с коронарной болезнью сердца, стабильной стенокардией напряжения, из них 36 мужчин и 18 женщин, средний возраст составил $59,5 \pm 5,6$ лет (табл.).

Таблица

Характеристика пациентов

| Показатели | п, число случаев |
|----------------------|------------------|
| Средний возраст, лет | $59,5 \pm 5,6$ |
| Мужчины | 36 |
| Женщины | 18 |
| Пенсионеры | 13 |
| Инвалиды 2 группы | 12 |
| Работающие | 22 |
| Неработающие | 7 |

Результаты и их обсуждение.

На 1 этапе в ходе клинического интервью по предварительной оценке неконвенционных факторов риска низкий уровень образования был выявлен у 25,9% больных, низкий уровень дохода –

у 68,5%, стресс в семейной жизни у 1,8%, у 7,4% была выявлена депрессия, у 18,5% – тревога, у 44,4% – враждебность, у 40,7% – тип личности Д (Рис. 1).

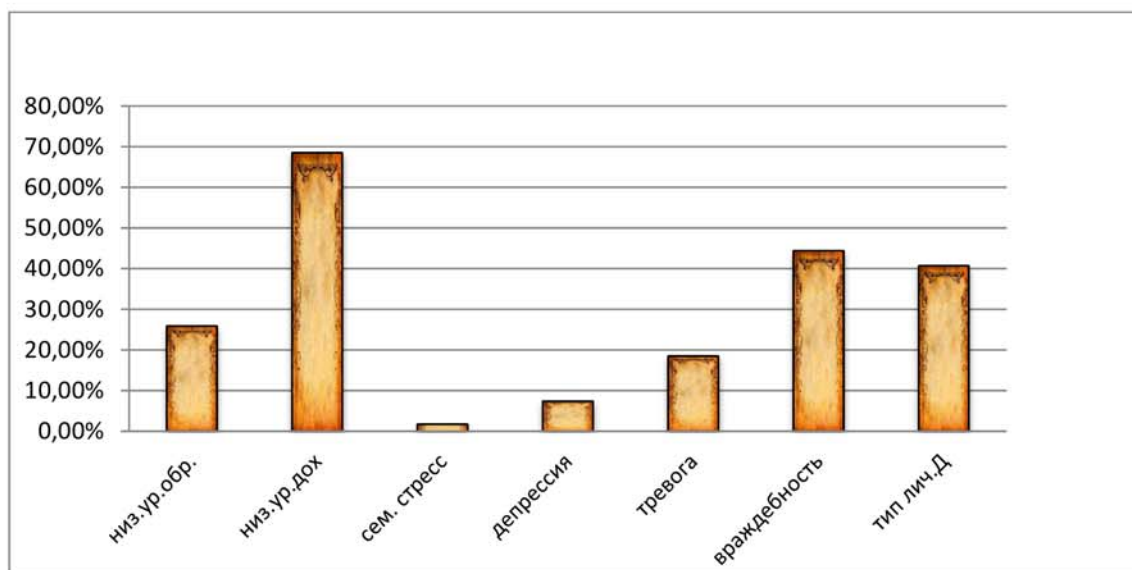


Рис. 1. Частота встречаемости неконвенционных факторов риска у лиц с КБС.

На втором этапе у лиц с выявленным типом личности Д была применена анкета DS-14. Тип личности Д подтвердился в 97% случаев. У лиц с тревогой проводился опрос по шкале тревоги Гамильтона, тревога подтвердилась у 97% пациентов. У лиц с депрессией проводился опрос по

шкале депрессии Гамильтона, депрессия подтвердилась у 98% пациентов.

По уровню тревоги и депрессии пациенты распределились следующим образом: у 12,9% выявлена тревога средней тяжести, у 5,5% – тяжелая тревога, депрессия средней тяжести выявлена в 3,7% случаев (Рис. 2).

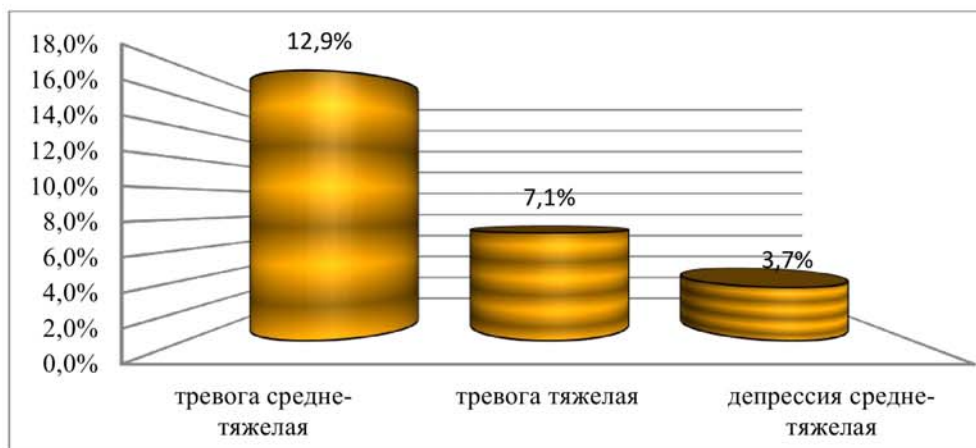


Рис. 2. Шкалы тревоги и депрессии Гамильтона.

Нами выявлены кластеры или сочетание нескольких психологических факторов риска у пациентов, так, наибольший процент встречаемости отмечен при сочетании типа личности Д и

враждебности (14,2%), наименьший – при сочетании тревоги и депрессии (2,8%) (Рис. 3).

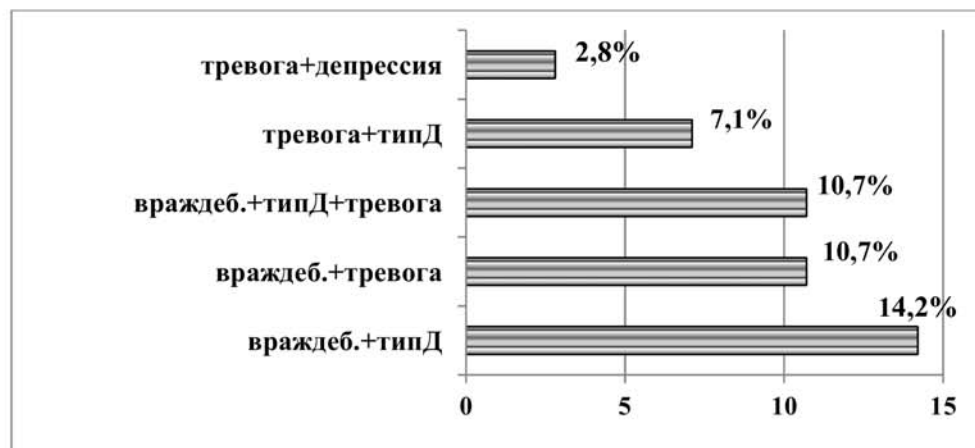


Рис. 3. Кластеры психологических факторов риска.

В Кыргызской Республике впервые проведено пилотное исследование, в котором врачом-кардиологом проведен опрос пациентов с КБС по анкетам ЕОК, DS-14 с целью выявления НФР. Используемые опросники явились удобными инструментами, позволяющим своевременно выявлять данные факторы и соответственно, проводить необходимую лечебно-профилактическую коррекцию.

Следует отметить, что большинство пациентов при наличии симптомов психологического ха-

рактера самостоятельно не обращаются к психотерапевту из-за боязни стигматизации, а также из-за недостаточной информированности о негативном влиянии психосоциальных факторов на здоровье. Поэтому важным является разработка алгоритмов идентификации неконвенционных факторов риска врачами-кардиологами, терапевтами с использованием междисциплинарного подхода к данной проблеме с учетом коморбидных состояний [13].

Выводы:

1. Список вопросов, рекомендованный Европейским обществом кардиологов (2012) для клинического интервью, является удобным инструментом для предварительного комплексного выявления неконвенционных факторов риска, позволяет экономить время и использовать его в работе кардиолога или терапевта при опросе пациентов с КБС.
2. При выявлении психологических факторов риска (тревога, депрессия, тип личности Д) для определения их уровня рекомендуется применение специальных опросников (DS-14, шкалы Гамильтона) и, при необходимости, дальнейшее направление пациента на консультацию к психотерапевту.
3. Наличие кластеров психологических факторов следует учитывать в стратегии лечебно-профилактических вмешательств у пациентов с КБС.

Литература

1. *Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2013 году // Бюллетень Республиканского медико-информационного центра. - Бишкек, 2014. - С. 2-5.*
2. *Long term risk factors for coronary heart disease and stroke: influence of duration of follow-up over four decades of mortality surveillance / [Batty G.D. et al.] // Eur J Prev Cardiol. - 2015. - V 22. - №9 (22). - P. 1139-45.*
3. *Holme, I. Association of coronary heart disease mortality with risk factors according to length of follow-up and serum cholesterol level in men: the Oslo Study cohort / I. Holme, S. Tonstad // Eur J Prev Cardiol. - 2013. - №20 (1). - P. 168-75.*
4. *Association between body mass index and cardiovascular disease mortality in east Asians and south Asians: pooled analysis of prospective data from the Asia Cohort Consortium / [Chen Y. et al.] // Behav Med J. - 2013. - №347 (1). - P. 5446.*
5. *Mediation analysis of the relationship between sex, cardiovascular risk factors and mortality from coronary heart disease: Findings from the population-based VHM&PP cohort / [Fritz J. et al.] // Atherosclerosis. - 2015. - №243 (1). - P. 86-92.*
6. *Vishram, J.K. Prognostic interactions between cardiovascular risk factors / J.K. Vishram // Dan Med J. - 2014. - №6 (7). - P. 4892.*
7. *Роль психосоциальных факторов риска возникновения и прогрессирования ишемической болезни сердца / [Шаробаро В.И. и др.] // Клиническая медицина. - 2011. - №6. - С. 22-25.*
8. *Psychosocial risk factors for coronary heart disease / [Glozier N. et al.] // Med J Aust. - 2013. - №5 (199). - P. 179-80.*
9. *The role of medical and psychosocial factors for unfavourable coronary risk factor control / [Munkhaugen J. et al.] // Scand Cardiovasc J. - 2016. - №50 (1). - P. 1-8.*
10. *Albus, C. Psychological and social factors in coronary heart disease / C. Albus // Ann Med. - 2010. - №42 (7). - P. 487-94.*
11. *European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth joint task force of the European society of cardiology and Other Societies on Cardiovascular risk Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts) / [Perk J. et al.] // European Heart Journal. - 2012. - №33. - P. 1635-1701.*
12. *Denollet, J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality / J. Denollet // Psychosom Med. - 2005. - №67. - P. 89-97.*
13. *Соложенкин, В.В. Избранные лекции по психиатрии для врачей-кардиологов / В.В. Соложенкин. - Издательство КРСУ. - Бишкек, 2011. - 135 с.*