

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНО-СРЕДОВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИМ РИСКОМ

Н.П. Долганова

В проведенном исследовании раскрываются особенности личностно-средового взаимодействия у лиц с разным уровнем кардиометаболического риска. По результатам обследования 98 респондентов (42 мужчины и 56 женщин в возрасте 20–62 лет) с применением клинических и клинико-психологических методов (беседа, наблюдение), опросника «Уровень социальной фрустрированности» и клинической шкалы «Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)» было выявлено, что пациенты с кардиометаболическими нарушениями имеют особенности личностно-средового взаимодействия, которые необходимо учитывать при разработке скрининговых программ и программ профилактики в системе здравоохранения.

Ключевые слова: метаболический синдром, кардиометаболический риск, стресс, адаптация, личностно-средовое взаимодействие, тревога, депрессия.

Актуальность проблемы профилактики сердечно-сосудистых нарушений обусловливается в первую очередь их ведущей позицией среди причин инвалидизации и смертности во всем мире [1]. Весьма значимое место в структуре заболеваемости, по оценкам экспертов ВОЗ, занимает также сахарный диабет 2 типа (СД2): по прогнозам, в ближайшие 20 лет число страдающих сахарным диабетом увеличится на 122 % [1].

Ввиду взаимосвязанности и нарастающей угрозы данных расстройств особое внимание уделяется их неспецифическому фактору риска – метаболическому (кардиометаболическому) синдрому (МС). Известно, что при МС риск развития жизненно опасных сердечно-сосудистых заболеваний в 4,2 раза выше, чем в популяции, а риск развития СД2 – в 5–9 раз выше, чем при отсутствии МС [6].

Метаболический синдром представляет собой комплекс патогенетически связанных нарушений углеводного, липидного и пуринового обмена, чувствительности тканей к инсулину, абдоминального ожирения и артериальной гипертензии [5, 7, 10]. Среди трудоспособного населения МС выявляется у 15–25 %, при этом в ближайшее десятилетие прогнозируется увеличение метаболических нарушений у населения в среднем на 70 % [3].

Подчеркивая психосоматический аспект МС, многие авторы называют его «болезнью западного образа жизни», «синдромом избытка», указывают на особую роль в его патогенезе состояний, обусловленных социальными

и стрессогенными факторами (высокий темп жизни, социально-экономическая нестабильность (социальный стресс) и т. д.) [8, 9, 11]. Установлено, что социальное неблагополучие может быть сопряжено с подверженностью кардиометаболическим расстройствам [12, 14]. Показано, в частности, что низкий социально-экономический статус, хронический производственный стресс, неблагоприятные условия труда увеличивают риск возникновения МС [9, 12, 13, 14]. В то же время данные, касающиеся субъективной стороны переживания пациентом актуальной социальной ситуации, степени удовлетворенности / неудовлетворенности объективным положением в обществе и социальными взаимоотношениями (уровня социальной фрустрированности), противоречивы. Вместе с тем именно нарушение личностных отношений, а не сам факт социальной уязвимости, может играть ключевую роль в психической дезадаптации, ухудшении качества жизни, определять особенности эмоционального реагирования, образа жизни, паттерны поведения и, как следствие, подверженность кардиометаболическим расстройствам. Вышеизложенное позволило сформулировать цель настоящего исследования: определение уровня и факторов социальной фрустрированности у лиц с разной степенью выраженности кардиометаболических отклонений.

Организация и методы исследования

В рамках медико-психологического скрининга, проводимого на базе отделения эпиде-

миологии артериальной гипертензии Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова, было обследовано 98 пациентов в возрасте 20–62 лет (42 мужчины и 56 женщин) – случайная выборка жителей города Санкт-Петербурга, добровольно согласившихся на участие в исследовании.

Респонденты проходили ряд клинических и инструментальных медицинских обследований, направленных на оценку компонентов МС: измерение артериального давления и окружности талии, биохимический анализ крови (с определением уровня глюкозы, триглицеридов, липопротеидов высокой плотности).

При диагностике МС использовались критерии, предложенные в 2009 г. International Diabetes Federation, National Heart, Lung, and Blood Institute, World Heart Federation, International Atherosclerosis Society и American Heart Association [2]. Согласно указанным рекомендациям, для установления МС необходимо, чтобы кардиометаболические параметры соответствовали, как минимум, трем из пяти критериев: увеличенная окружность талии (абдоминальное ожирение), повышенный уровень триглицеридов; пониженная концентрация липопротеидов высокой плотности; артериальная гипертензия; гипергликемия натощак или диагностированный сахарный диабет 2-го типа.

Все обследованные по критерию степени выраженности кардиометаболических нарушений были распределены по трем группам: 1-я группа – с МС (группа МС, 40 человек, 41 % всей выборки, в том числе 20 мужчин и 20 женщин, средний возраст которых составил $46,3 \pm 10,4$ лет); 2-я группа – без сформированного МС, но с отдельными кардиометаболическими нарушениями (группа ОКН, 42 человека, 43 % выборки, в т.ч. 13 мужчин, 29 женщин, средний возраст – $47,7 \pm 10,8$ лет); 3-я группа – условно здоровые, без кардиометаболических нарушений (группа УЗ, 16 человек, 16% выборки; в том числе 9 мужчин и 7 женщин, средний возраст – $45,0 \pm 10,8$ лет).

В рамках медико-психологического исследования использовались следующие методы и методики: беседа, опросник «Уровень социальной фрустрированности» [4], Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) [15].

При математико-статистическом анализе данных использовались непараметрический критерий Манна-Уитни, расчет коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты исследования

По уровню социальной фрустрированности не было выявлено достоверных различий между пациентами с разным уровнем кардиометаболического риска. Однако были отмечены различия в группах, сформированных по критерию половой принадлежности. Так, мужчины в группе ОМН были удовлетворены своим социальным статусом в меньшей степени, чем мужчины из группы «условно здоровые» ($p_{\text{ОКН/УЗ}}=0,023$). Среди женщин с МС количество неудовлетворенных состоянием своего здоровья и работоспособности оказалось достоверно выше, чем среди женщин без метаболических нарушений ($p_{\text{МС/УЗ}}=0,047$).

При анализе результатов психодиагностической оценки особенностей эмоционального реагирования (тревога, депрессия) достоверно значимых различий между группами пациентов с разным уровнем кардиометаболических нарушений выявлено также не было.

Были обнаружены некоторые взаимосвязи особенностей личностно-средового взаимодействия и отдельных кардиометаболических нарушений. Так, у женщин подверженность абдоминальному ожирению (с более высоким показателем окружности талии) была связана с большей фрустрированностью социально-экономическим положением ($r=0,243$; $p=0,016$), а также с неудовлетворенностью своим здоровьем и работоспособностью ($r=0,330$; $p=0,014$).

Также у пациенток была обнаружена связь уровня диастолического артериального давления и удовлетворенности взаимоотношениями с родными ($r=0,236$; $p=0,019$), выражающаяся повышенным уровнем артериального давления при высоком уровне фрустрированности.

Обсуждение результатов

В результате исследования достоверно значимых различий в особенностях эмоционального реагирования, уровне социальной неудовлетворенности у пациентов в группах с различным уровнем кардиометаболического риска выявлено не было, что подчеркивает неоднозначный и опосредованный характер подобных зависимостей, отмечаемый другими исследователями [14].

Вместе с тем, в ходе анализа эмпирических данных была выявлена определенная специфика в группах мужчин и женщин. Мужчины, имеющие некоторые метаболические нарушения, оказались менее удовлетво-

рены своим социальным статусом (образованием, уровнем профессиональной подготовки, сферой профессиональной деятельности и работой в целом), чем условно здоровые респонденты. Вероятно, это связано с особенностями самоотношения, влияющими на формирование образа жизни, и, следовательно, на сферу здоровья. У женщин с МС обнаружилась большая неудовлетворенность состоянием своего здоровья и работоспособности, чем среди женщин без метаболических нарушений. Данный эмпирический факт может быть связан с функциональными ограничениями, которые влечёт за собой МС (повышенная утомляемость, одышка, нарушения сна и пр.).

Достаточно интересными оказались результаты анализа взаимосвязей между отдельными компонентами МС и показателями неудовлетворенности личностно-средовым взаимодействием у обследованных женщин. Так, взаимосвязь степени абдоминального ожирения (объём талии) и уровня неудовлетворенности социально-экономическим статусом (материальным положением, жилищно-бытовыми условиями, проведением свободного времени и отдыха, своим положением в обществе), а также своим здоровьем и работоспособностью может быть обусловлена высокой степенью психоэмоционального напряжения. Другими словами, социальная фрустрированность может способствовать нарастанию такого напряжения, уровень которого снижается респондентом за счёт компульсивного переключения, вызывая тем самым ещё большее психическое напряжение, отражающееся на социальном функционировании. Полученные эмпирические данные согласуются с результатами многочисленных зарубежных исследований [13].

Выявленная взаимосвязь повышенного уровня артериального давления и высокого уровня фрустрированности взаимоотношениями с родными согласуется с данными других исследователей [13] и, вероятно, объясняется последствиями хронического эмоционального стресса, вызванного нарушениями семейных взаимоотношений.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что кардиометаболические расстройства сопряжены с особенностями личностно-средового взаимодействия, что может выражаться нарушениями эмоционального реагирования (в форме тревоги и депрессии). Полученные результаты необходимо учитывать при разработке

скрининговых программ и программ профилактики в системе здравоохранения.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения [эл. ресурс]. – <http://www.who.int/> (1.10.2012)
2. Маколкин, В.И. Метаболический синдром / В.И. Маколкин. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 144 с.
3. Мамедов, М.Н. Эпидемиологические аспекты метаболического синдрома / М.Н. Мамедов, Р.Г. Оганов // Кардиология. – 2004. – № 9(44). – С. 4–8.
4. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и её практическое применение / под. ред. Л.И. Вассермана, Б.В. Иовлева, М.А. Беребина. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2004. – 28 с.
5. Оганов, Р.Г. Сочетание компонентов метаболического синдрома связано с высоким риском атеросклеротических заболеваний / Р.Г. Оганов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – № 1. – С. 56–59.
6. Плохая, А.А. Метаболический синдром. / А.А. Плохая // Медицинский вестник. – <http://medvestnik.ru/archive/2007/18/734.html> (31.10.2012)
7. Реабилитация и вторичная профилактика в кардиологии: материалы VIII юбил. рос. науч. конф. – М.: Компания Медиком, 2009. – 240 с.
8. Хаустова, Е.А. Психосоматический подход к болезням цивилизации (на примере метаболического синдрома X) / Е.А. Хаустова // Новости медицины и фармации: неврология и психиатрия (тематический номер). – <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-5111/article-5122/> (8.10.2012)
9. Brunner, E.J. Social inequality in coronary risk: central obesity and the metabolic syndrome / E.J. Brunner, M.G. Marmot, K. Nanchahal // Diabetologia – 1997. – № 40 – P. 1341–9.
10. Definition of Metabolic Syndrome: Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute / H.B. Brewer, J.I. Cleeman, S.C. Smith, C. Lenfant // American Heart Association Conference on Scientific Issues Related to Definition. Circulation. – 2004. – № 109. – P. 433–438.
11. Goldbacher, E.M. Are psychological characteristics related to risk of the metabolic syndrome? A review of the literature / E.M. Goldbacher, K.A. Matthews // Ann. Behav. Med. – 2007. – Vol. 34, № 3. – P. 240–252.

Краткие сообщения

12. *Metabolicsyndrome: psychosocial, neuroendocrine, and classical risk factors in type 2 diabetes* / N.G. Abraham, E.J. Brunner, J.W. Eriksson, R.P. Robertson // *Ann N Y Acad Sci.* – 2007. – № 1113. – P. 256–75.

13. *Social gradient in the metabolic syndrome not explained by psychosocial and behavioural factors: evidence from the Copenhagen City Heart Study* / E. Prescott, N. Godtfredsen, M. Osler et al. // *Eur J. Car-*

diovasc. Prev. Rehabil. – 2007. – № 14. – P. 405–412.

14. *Tweedy, Maureen P. Metabolic syndrome and psychosocial factors. Doctoral Thesis: Dissertation* / Maureen P. Tweedy. – University of North Texas, 2009. – P. 157.

15. *Zigmond, A.S. The Hospital Anxiety and Depression scale* / A.S. Zigmond, R.P. Snaith // *Acta Psychiatr. Scand.* – 1983. – Vol. 67. – P. 361–370.

Долганова Наталья Павловна, аспирант кафедры клинической психологии, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург, natylkin@yandex.ru

THE CHARACTERISTICS OF PERSONALITY-ENVIRONMENTAL INTERACTION IN PERSONS WITH INCREASED CARDIOMETABOLIC RISK

N.P. Dolganova

The study reveals characteristics of personality-environmental interaction in persons with different degree of cardiometabolic risk. Ninety eight respondents (42 men and 56 women at the age of 20–62 years) were screened with application of clinical and clinical-psychological methods (interview, observation), the questionnaire “The level of social frustration” and clinical scale “Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)”. It was established that patients with cardiometabolic abnormalities have features of personality-environmental interaction. It is important for the development of screening programs and prevention programs in the health care system.

Keywords: metabolic syndrome, cardiometabolic risk, stress, adaptation, personality-environmental interaction, anxiety, depression.

Natalia P. Dolganova, postgraduate student of Department of clinical psychology, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia, natylkin@yandex.ru

Поступила в редакцию 7 января 2013 г.