

# Гендерные и диагностические особенности тревожности и депрессии у пациентов Украины и Европы по данным EUROASPIRE IV: госпитальная линия

В.Н. Коваленко, М.Н. Долженко, Е.Г. Несукай, Я.С. Литвиненко, А.О. Нудченко, К. Фарадж от группы исследователей EUROASPIRE IV

ГУ «Национальный научный центр "Институт кардиологии им. акад. Н.Д. Стражеско" НАМН Украины», Киев

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** гендерные особенности, тревожность, депрессия, сердечно-сосудистая патология, пациенты

Сердечно-сосудистая патология является самой частой причиной смерти в мире, ежегодно унося жизни около 7 млн людей. В Украине сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) страдают почти 22,6 млн лиц. На протяжении 2015 года в Украине было зарегистрировано 42,3 тыс. инфарктов. По данным МОЗ Украины, с 1991 по 2015 гг. заболеваемость ССЗ увеличилась в 1,7 раза и составляет 4312,6 на 100 тыс. населения, что подчеркивает высочайшую медико-биологическую и социальную важность данной проблемы [1].

Известно, что тревожные и депрессивные симптомы у пациентов неоднократно рассматривались учеными как факторы риска развития и прогрессирования ССЗ. Так, результаты исследования АТТІСА свидетельствуют о том, что тревожность у пациентов связана с появлением в крови маркеров воспаления и коагуляции, что может способствовать возникновению сердечно-сосудистой патологии [2].

Исследование VAGUS, опубликованное в 2013 г., показало, что тревога и депрессия, распространенные у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), были независимо связаны с почти двукратным увеличением риска смертности от всех причин [3].

В другом крупном популяционном исследовании ученые выяснили, что перенесенный острый инфаркт миокарда (ОИМ) повышает риск возникновения тревожных и депрессивных расстройств в течение двух следующих за ним лет. Также было отмечено, что более высокий риск возникновения тревожных и депрессивных рас-

стройств после ОИМ наблюдался у женщин и пациентов в возрасте от 45 до 64 лет [4].

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что развитие и манифестация ССЗ существенно отличаются у мужчин и женщин [5].

Гендерные особенности тревожности и депрессии у пациентов с ССЗ заслуживают особого внимания. Так, исследование, проведенное в Великобритании с участием 2991 пациентов, показало, что тревожность и депрессия у женщин (независимо от липидного профиля) были связаны с утолщением комплекса интима – медиа внутренней сонной артерии, которое является маркером субклинического заболевания и предиктором возникновения ССЗ [6].

Данные еще одного исследования говорят о том, что симптомы тревожности, депрессии, а также подавление гнева и стресс, связанный с отношениями или семейными обязанностями, способствуют повышенному риску ИБС среди женщин [7].

Цели исследования – выявить гендерную распространенность тревожности и депрессии среди украинских и европейских пациентов с ССЗ.

## Материал и методы

В госпитальной линии исследования EUROASPIRE IV участвовали мужчины и женщины в возрасте от 18 лет до 80 лет из 24 европейских стран, включая Украину. Критериями включения пациентов в исследование были перене-

сенные ими индексные события: ОИМ, нестабильная стенокардия (НС), операция аортокоронарного шунтирования (АКШ) и перкутанная транслюминальная коронарная ангиопластика (ПТКА). Пациенты данных диагностических категорий были приглашены на обследование, которое проходило не ранее 6 месяцев и не позже 3 лет после госпитализации по поводу индексного события. Обследование включало интервью с анкетированием, в ходе которого задавались вопросы относительно личных и демографических данных, образования, образа жизни, а также ряд стандартизированных измерений [8]. Депрессию и тревожность во время исследования EUROASPIRE IV оценивали при помощи специальной Госпитальной Шкалы Тревожности и Депрессии HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) [9]. Пациенты заполняли данную анкету, переведенную на их родной язык. При оценивании показателей баллы HADS  $\leq 7$  соответствовали норме, баллы 8–10 – легкой тревожной или депрессивной симптоматике, а баллы  $> 10$  – умеренным или тяжелым симптомами тревожности или депрессии. При этом показатель HADS-A (anxiety) соответствовал результату пациента по тревожности, а HADS-D (depression) – баллу по депрессии. Статистические анализы результатов исследования были проведены при помощи специального программного обеспечения IBM SPSS. Вклад тревожности и депрессии в факторы риска ИБС оценивался с помощью многоуровневого линейного регрессионного моделирования.

## Результаты и их обсуждение

Всего в исследовании EUROASPIRE IV приняли участие 78 центров в 24 европейских странах, включая Украину. Общее количество пациентов Европы, которые прошли тестирование HADS, составило 7589 пациентов (75,8 % мужчин и 24,2 % женщин); в Украине анкеты заполнили 266 пациентов (73 % и 27 % соответственно). Средний возраст европейского пациента составил  $(64,1 \pm 9,6)$  года (8,4 % участников – до 50 лет и 30,3 % пациентов – от 70 лет и старше), украинского –  $(59,8 \pm 9,8)$  года ( $p < 0,001$ ).

Более половины европейских (68,7 %) и украинских (54,9 %) пациентов были включены в исследование после перенесенных ПТКА или АКШ ( $p < 0,001$ ). Причиной включения остальных 32,3 % пациентов в Европе и 45,1 % в Украине послужили перенесенные ими ОИМ или НС (рис. 1).

Симптомы тревожности, выраженные в баллах шкалы HADS-A  $\geq 8$ , наблюдались у женщин Европы (39,4 %) и Украины (28 %) ( $p = 0,0002$ ) чаще, чем у мужчин (22,1 % и 20 % соответственно) (рис. 2). Легкая тревожная симптоматика была отмечена практически у каждого шестого средневропейского (15 %) и украинского (18 %) участника исследования, заполнившего опросник. Умеренные или тяжелые тревожные симптомы пациенты в Украине (7,5 %) испытывали реже, чем в Европе (11,3 %) ( $p < 0,001$ ).

Признаки депрессии, определенные с помощью шкалы HADS-D, также чаще встречались у

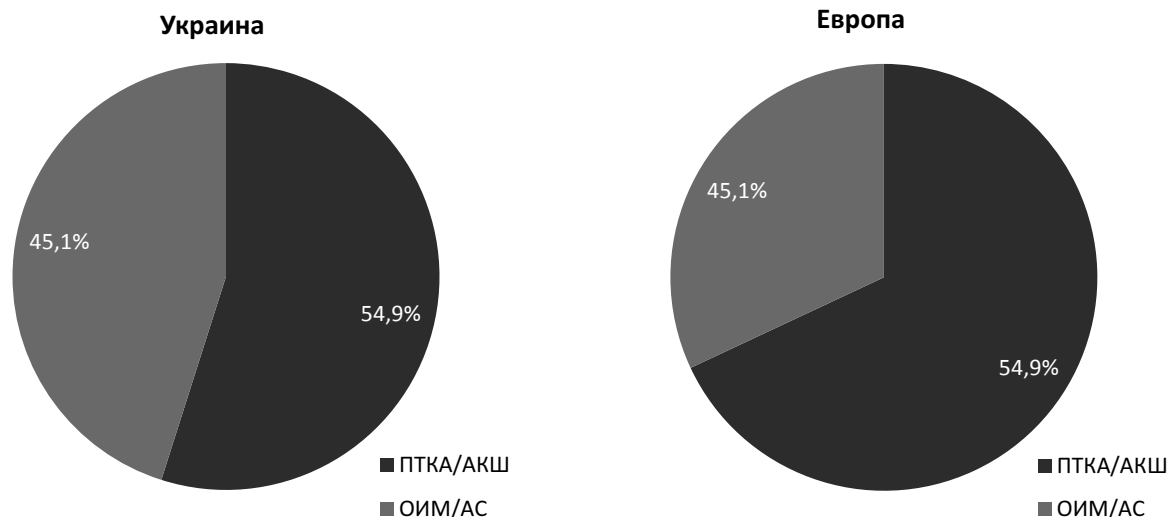


Рис. 1. Распределение пациентов исследования EUROASPIRE IV в Украине и Европе в зависимости от диагностической категории.

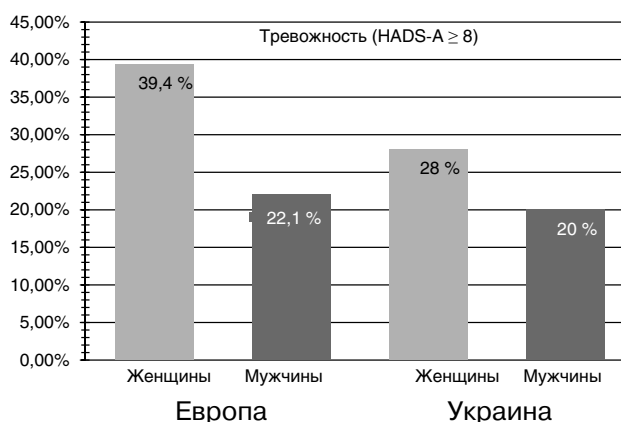


Рис. 2. Распространенность тревожности среди пациентов обоих полов в Украине и Европе.

женщин-участников исследования. У украинских пациенток депрессия разной степени выраженности была отмечена в большем проценте случаев (40 %), чем у пациенток в среднем по Европе (30,6 %) ( $p=0,0011$ ). Пациенты-мужчины в Украине (27 %), в отличие от европейских пациентов мужского пола (19,8 %), имели более частую депрессивную симптоматику ( $p=0,0039$ ) (рис. 3).

В данном исследовании также сравнили распространенность тревожности и депрессии среди пациентов различных диагностических категорий, а именно после острых коронарных синдромов или процедур по реваскуляризации.

Каждый третий пациент Европы (29,7 %) и Украины (30 %) испытывал симптомы тревожности после перенесенного острого инфаркта миокарда или приступа нестабильной стенокардии. Легкая тревожность, выраженная в баллах HADS-A от 8 до 10, была более свойственна данной диагностической категории европейских (21,7 %) и украинских (16,2 %) пациентов, чем более тяжелые тревожные проявления (8,3 % и 13,5 % соответственно). Схожая картина наблюдается при анализе данных по распространенности депрессии среди этой категории пациентов: у 25,2 % пациентов Европы и 31,7 % украинских участников исследования при тестировании были выявлены признаки депрессии. Легкая депрессия была отмечена у каждого шестого европейского пациента (16,5 %) и каждого пятого пациента в Украине (20 %). Пациентов с умеренной или тяжелой депрессией оказалось меньше, чем пациентов с признаками легкой депрессии, однако в Украине (11,7 %) – все же больше, чем в Европе (8,7 %).

Среди пациентов, перенесших реваскуляризацию миокарда и принявших участие в

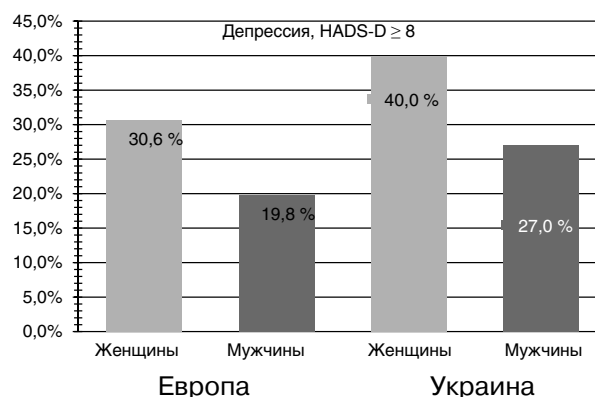


Рис. 3. Распространенность депрессии среди пациентов обоих полов в Украине и Европе.

исследовании, также были отмечены лица с показателями тревожности и депрессии. Данные пациенты в Украине оказались более подверженными тревожности и депрессии – практически каждый пятый пациент (21,9 %) имел признаки тревожности, а почти каждый четвертый (28,1 %) имел показатели депрессии разной степени выраженности. Средне-европейский пациент (24,7 %), наоборот, соответствовал критериям тревожности в большем количестве случаев, чем депрессии (21,1 %) ( $p=0,03$ ). Как в Украине (15,1 %), так и в Европе (14,5 %), пациенты после реваскуляризации миокарда, в основном, имели легкую степень тревожности, по сравнению с умеренной или тяжелой (6,8 % и 10,2 % соответственно). Схожая тенденция прослеживалась среди европейских (13,8 %) и украинских (19,9 %) ( $p=0,036$ ) участников исследования, у которых при тестировании выявили признаки легкой депрессии, а не умеренной и тяжелой (7,3 % и 8,2 % соответственно) (рис. 4).

Результаты исследования показали, что 16,9 % опрошенных пациентов исследования имели низкий уровень образования. В Украине лишь 1,1 % участников имели образования выше, чем начальное, в то время как в Ирландии этот показатель составил 64,7 % ( $p<0,001$ ).

Как показано в таблице, тревожность и депрессия оказались в значительной степени связаны с женским полом и более низким уровнем образования ( $p<0,001$ ). Признаки депрессии были характерны для пациентов старших возрастных групп, в то время как тревожность была отмечена, в основном, у более молодых пациентов ( $p<0,001$ ).



Рис. 4. Распространенность тревожности и депрессии, в зависимости от степени выраженности, среди пациентов всех диагностических категорий.

Таблица

Распространенность тревожности и депрессии среди европейских пациентов с ИБС в зависимости от пола, образования и возраста

Признак	HADS-A $\geq 8$	HADS-D $\geq 8$
<b>1. Пол</b>		
Мужчины	22,1 %	19,8 %
Женщины	39,4 %	30,6 %
Достоверность	$P < 0,001$	$P < 0,001$
<b>2. Уровень образования</b>		
Начальное	31,1 %	27,8 %
Среднее	26,4 %	22,5 %
Высшее	22,6 %	17,9 %
Достоверность	$P < 0,001$	$P < 0,001$
<b>3. Возраст</b>		
< 50 лет	29,3 %	20,8 %
50–59 лет	30,7 %	0,24
60–69 лет	24,6 %	19,8 %
> 70 лет	24,2 %	24,8 %
Достоверность	$P < 0,001$	$P < 0,001$

## Выводы

1. Женщины – участники исследования EUROASPIRE IV, как в среднем по Европе, так и в Украине, оказались более подвержены тревожности и депрессии, чем пациенты мужского пола. Среди украинских пациенток депрессия была распространена больше, чем тревожность, в свою очередь украинские мужчины чаще, чем пациенты мужского пола в Европе, имели признаки депрессии, по результатам тестирования.

2. Как в Европе, так и в Украине пациенты после ПТКА и АКШ оказались менее подвержены тревожности и депрессии, чем пациенты после перенесенных ОИМ и ИС без реваскуляризации миокарда, однако умеренная и тяжелая депрессия чаще отмечалась среди украинских пациен-

тов, а выраженная тревожность – среди европейских.

3. Исследование выявило связь между наличием тревожности и депрессии и низким уровнем образования пациентов. В Украине пациенты с уровнем образования ниже среднего составили менее 1,1% от общего количества пациентов, тогда как в Европе депрессию и тревогу имели пациенты с низким уровнем образования.

4. Признаки тревожности чаще отмечали у более молодых пациентов, в то время как депрессия была характерна, в основном, для пациентов старших возрастных групп.

Результаты данного исследования подчеркивают необходимость ранней диагностики тревожности и депрессии у пациентов после перенесенных острых коронарных событий и операций по реваскуляризации миокарда, а также, важность психологической поддержки пациентов (особенно – пациентов женского пола) для улучшения их прогноза и предотвращения осложнений ССЗ.

## Литература

- Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / За ред. Шафранського В.В.; МОЗ України, «ДУ УІСД МОЗ України». – К., 2016. – 452 с.
- Christos Pitsavos, Demosthenes B. Panagiotakos, Charalabos Papageorgiou, Efi Tsetsekou, Constantinos Soldatos, Christodoulos Stefanadis. Anxiety in relation to inflammation and coagulation markers, among healthy adults: The ATTICA Study. *Atherosclerosis journal*, volume 185, Apr 2006.
- Lana L. Watkins, Gary G. Koch, Andrew Sherwood, James A. Blumenthal, Jonathan R.T. Davidson, Christopher O'Connor, Michael H. Sketch. Association of Anxiety and Depression With All Cause Mortality in Individuals With Coronary Heart Disease. *J Am Heart Assoc.* 2013 Apr; 2(2): e000068.
- Feng H-P, Chien W-C, Cheng W-T, Chung C-H, Cheng S-M, Tzeng W-C. Risk of anxiety and depressive disorders in patients with myocardial infarction: A nationwide population-based cohort study. *Bil.J, ed. Medicine.* 2016;95(34):e4464. doi:10.1097/MD.0000000000004464.
- Coventry LL, Finn J, Bremner AP. Sex differences in symptom presentation in acute myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis. *Heart Lung.* 2011 Nov-Dec; 40(6):477–91.
- Ellins E.A., Rees D.A., Deanfield J.E., Brunner E.J., Halcox J.P. Gender, depression, anxiety and carotid intima-media thickness and the influence of lipids. *Atherosclerosis journal*, volume 255, Dec 2016.
- Low, CA, Thurston RC, Matthews KA. Psychosocial factors in the development of heart disease in women: current research and future directions. *Psychosomatic medicine.*, U.S. National Library of Medicine, Nov. 2010.
- Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, et al.; on behalf of the EUROASPIRE Investigators. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. *Eur J Prev Cardiol.* 2015 Feb 16. pii: 2047487315569401.
- Zigmond AS and Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psych Scand* 1983; 67: 361–370.