

## Одиночество, социальная изоляция и риск сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов старше сорока пяти лет (обзор)

Елиашевич С. О. \*, Нуньес Араухо Е. О., Драпкина О. М.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

Среди важных психосоциальных факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) одиночество и социальная изоляция занимают особое место. Распространенность этих ФР растет среди людей всех возрастов в силу социальных, когнитивных и поведенческих причин. Вместе с тем в клинической практике отсутствует глубинное понимание отличительных характеристик одиночества и социальной изоляции, причин их формирования и негативных последствий в отношении развития ССЗ, таких как артериальная гипертензия, атеросклероз и многие другие, включая эндотелиальную дисфункцию. Одиночество и социальная изоляция связаны с более высоким риском развития ССЗ вне зависимости от пола, что подтверждают результаты метаанализов. В отношении влияния на смертность имеются противоречивые данные. В ряде национальных когорт показано повышение риска сердечно-сосудистой смертности в условиях одиночества, в других — эта закономерность не прослеживается. Социальная изоляция повышает риск смерти от ишемической болезни сердца и инсульта опосредованно через активацию симпатической нервной системы, хроническое воспаление и дезадаптивное поведение (табакокурение, малоподвижный образ жизни и неправильное питание).

Одиночество и социальная изоляция являются скрытыми значимыми психосоциальными ФР, в связи с чем требуется регулярный скрининг с использованием валидированных опросников для их выявления.

**Ключевые слова:** одиночество, социальная изоляция, сердечно-сосудистые заболевания, психосоциальные факторы, социальная поддержка, социальное здоровье, дезадаптивное поведение, социум.



**Для цитирования:** Елиашевич С. О., Нуньес Араухо Е. О., Драпкина О. М. Одиночество, социальная изоляция и риск сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов старше сорока пяти лет (обзор). *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии*. 2026;22(1):75-79. DOI: 10.20996/1819-6446-2026-3249. EDN: DNAIFT

### Loneliness, social isolation and cardiovascular disease risk in patients over forty-five years old (review)

Eliashevich S. O. \*, Nunes Araukho E. O., Drapkina O. M.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Among the important psychosocial risk factors (RFs) for cardiovascular disease (CVD), loneliness and social isolation hold a special place. The prevalence of these RFs is increasing among people of all ages due to social, cognitive, and behavioral factors. However, in clinical practice, there is a lack of a thorough understanding of the distinctive characteristics of loneliness and social isolation, their causes, and their negative consequences for the development of CVDs, such as hypertension, atherosclerosis, and many others, including endothelial dysfunction.

Loneliness and social isolation are associated with a higher risk of CVD regardless of sex, as confirmed by various meta-analyses. There are conflicting data regarding the impact on mortality. Some national cohorts have shown an increased risk of cardiovascular mortality in conditions of loneliness, while in others this relationship has not been confirmed due to cultural differences. Social isolation increases the risk of death from coronary heart disease and stroke indirectly through sympathetic nervous system activation, chronic inflammation, and unhealthy behaviour (smoking, sedentary lifestyle and poor diet).

Loneliness and social isolation are significant underlying psychosocial risk factors, requiring regular screening using validated scales.

**Keywords:** loneliness, social isolation, cardiovascular disease, psychosocial risk factors, social support, social health, maladaptive behavior, society.

**For citation:** Eliashevich S. O., Nunes Araukho E. O., Drapkina O. M. Loneliness, social isolation and cardiovascular disease risk in patients over forty-five years old (review). *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2026;22(1):75-79. DOI: 10.20996/1819-6446-2026-3249. EDN: DNAIFT

\*Corresponding Author (Автор, ответственный за переписку): elsofol@yandex.ru

Received/Поступила: 01.10.2025

Review received/Рецензия получена: 10.12.2025

Accepted/Принята в печать: 02.02.2026

## Введение

В исследованиях по изучению влияния социума на индивидуум все чаще звучит тема одиночества и социальной изоляции [1, 2]. Для уточнения понятийного аппарата отметим, что социальная изоляция представляет собой низкий уровень контактов с людьми, интеграции и вовлеченности в общественную жизнь, а также отсутствие отношений с друзьями, семьей или, в более широком плане, с социальной средой [3]. В основе одиночества лежит воспринимаемый дефицит в социальных и межличностных отношениях, которые субъект определяет как не удовлетворяющие его потребности [3, 4]. Таким образом, социальная изоляция — объективное понятие, тогда как одиночество — субъективное. В современном научном мире эти термины оцениваются как отдельные конструкты [5].

Данные о распространенности одиночества в 113 странах были проанализированы на основе 57 исследований. Для взрослых наименьшая распространенность одиночества стабильно наблюдалась в странах Северной Европы (2,4-3% среди лиц среднего возраста; и 4,2-6,5% среди лиц пожилого возраста), а наибольшая — в странах Восточной Европы (7,7-12,0% среди лиц среднего возраста; и 18,7-24,2% среди лиц пожилого возраста) [6]. По результатам 41 исследования, распространённость социальной изоляции среди пожилых людей составляет 25% [7].

Вероятными причинами высокой распространенности одиночества и социальной изоляции могут быть новые общественные привычки [2]. В настоящее время значимая часть социальных взаимодействий опосредуется коммуникационными устройствами, заменяя прямой физический контакт, что может приводить к одиночеству и социальной изоляции [8, 9].

Одиночество провоцирует снижение физической и эмоциональной активности, застревание в негативных эмоциях, отсутствие мотивации к деятельности, способствует возникновению хронического стресса, истощению психических и эмоциональных ресурсов, что проявляется через повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [10-12].

Социальная изоляция может усиливать депрессию и чувство одиночества, страх перед другими людьми, или создавать негативную самооценку, формирующую социальную отчужденность [13, 14].

В настоящее время накапливаются доказательства того, что одиночество и социальная изоляция являются психосоциальными факторами риска (ФР) развития ССЗ через активацию симпатоадреналовой системы, синтез кортизола в условиях хронического стресса, тревожно-депрессивных состояний [1].

Общепринятых диагностических инструментов для выявления одиночества и социальной

изоляции не существует. Клиницисты, психологи и ученые-исследователи используют разные подходы и шкалы [15].

Наиболее зарекомендовавшим себя опросником для диагностики одиночества в разных возрастных и социальных группах населения является «Шкала одиночества UCLA (UCLA Loneliness Scale, UCLA = University of California, Los Angeles)» Дэвида Рассела. Этот опросник был разработан на основе универсального опыта переживаний широкого круга людей [16]. Для диагностики социальной изоляции чаще используют следующие шкалы: «Шкала социальных сетей Лаббена (LSNS)», «Индекс социальных сетей Беркмана-Сайма (SNI)», «Шкала социального интереса Кренделла (Social Interest Scale, SIS)» [17].

Цель обзора — проанализировать и обобщить результаты современных научных исследований, посвящённых влиянию одиночества и социальной изоляции на риск развития ССЗ и смертность у лиц старше 45 лет.

## Методология исследования

Поиск информации проводился в базах данных PubMed и eLibrary в период с 10 мая 2025 г. по 15 июля 2025 г. и реализован в 4 этапа. На 1-м этапе была сформирована база данных из публикаций PubMed за период с 01.01.2010 по 15.07.2025 включительно. Синтаксис запроса содержал следующие термины: «loneliness», «social isolation», «cardiovascular disease». На 2-м этапе к сформированной выборке из международных публикаций были добавлены российские публикации из Научной электронной библиотеки eLibrary.ru по ключевым словам: «одиночество», «социальная изоляция», «сердечно-сосудистые заболевания» (с учетом морфологических вариаций) за тот же период. На 3-м этапе путем экспертного рецензирования исключили публикации, не представляющие научного интереса в рамках цели обзора, и сформировали итоговую выборку из 15 публикаций. На 4-м этапе провели контент-анализ научных публикаций, характеризующих особенности взаимосвязи одиночества, социальной изоляции и риска ССЗ.

## Результаты

А. В. Teshale и соавт. утверждают, что социальную изоляцию и одиночество можно считать установленным ФР ССЗ. Однако потенциальные двунаправленные ассоциации параметров социального здоровья с традиционными ФР ССЗ требуют дополнительного изучения [18].

Австралийское исследование, направленное на изучение взаимосвязи социальной изоляции, социальной поддержки, одиночества с традиционными ФР ССЗ среди здоровых пожилых женщин и мужчин старше 70 лет ( $n=11498$ ), показало сложную взаимосвязь между конструктами социального здоровья и ФР ССЗ. Как среди женщин, так и среди мужчин одиночество и социальная изоляция были связаны с более высоким риском ССЗ [19].

R. Freak-Poli и соавт. провели оценку социальной изоляции, низкой социальной поддержки и одиночества в качестве предикторов ССЗ у 11 486 австралийцев, проживающих в общинах, в возрасте от 70 лет. У людей с более высоким уровнем социальной изоляции и одиночества вероятность развития ССЗ была на 42% выше ( $p=0,01$ ), а вероятность смерти от ССЗ была в два раза выше ( $p=0,02$ ) в течение 4,5 лет наблюдения. Причем высокий уровень социальной изоляции был предиктором развития ССЗ при табакокурении (отношение шансов (ОШ) = 4,83; 95% доверительный интервал (ДИ) = 2,00-11,70), у жителей крупных городов (ОШ=1,94; 95% ДИ=1,40-2,7) и пожилых людей 70-75 лет (ОШ=2,12; 95% ДИ=1,40-3,20). Результаты исследования свидетельствуют о том, что социальная изоляция (ОШ=1,66; 95% ДИ=1,03-2,68) и низкая социальная поддержка (ОШ=2,05; 95% ДИ=1,29-3,26) предсказывали возникновение ССЗ. В отношении феномена одиночества такая взаимосвязь была статистически незначимой (ОШ=1,4; 95% ДИ=0,94-2,08) [20].

Результаты американского исследования, в котором приняли участие 57 825 пожилых женщин в возрасте от 65 до 99 лет демонстрируют повышение риска ССЗ на 11 и 16% при наличии социальной изоляции и одиночества, соответственно. Кроме того, более высокие уровни социальной изоляции и одиночества были связаны с повышением ССЗ на 13 и 27%, соответственно [21].

Представляют интерес результаты исследований по изучению взаимосвязи социальной изоляции и одиночества с предполагаемым 10-летним риском развития ССЗ на основании данных британского биобанка. Установлено, что социальная изоляция была связана с более высоким расчетным 10-летним риском ССЗ у лиц в возрасте от 40 до 69 лет вне зависимости от пола. Одиночество демонстрировало прямую корреляцию с риском ССЗ только у мужчин. Авторы делают вывод о том, что социальную изоляцию и одиночество можно считать потенциальными дополнительными ФР ССЗ [22].

Анализ результатов Британского продольного исследования свидетельствует о наличии взаимосвязи одиночества с повышенным риском сердечно-сосудистых событий независимо от наличия других ФР у лиц старше 50 лет. Риск развития ССЗ

у людей с самым высоким уровнем одиночества был на 30% выше, а риск госпитализации по поводу ССЗ — на 48% выше, чем у лиц с наименьшим уровнем одиночества. В этом исследовании не было получено достаточно данных в отношении социальной изоляции как предиктора госпитализаций по поводу ССЗ [23].

Десятилетнее проспективное исследование, изучающее влияние социальной изоляции, одиночества на общую смертность у пациентов с ССЗ в возрасте 65 лет и старше также показало, что социальная изоляция связана с повышенным риском смертности после учета традиционных ФР (ОШ=1,16; 95% ДИ=1,06-1,26), тогда как одиночество не увеличивало риск смерти (ОШ=0,95; 95% ДИ=0,82-1,09) [24]. С другой стороны, S. Hodgson и соавт. при анализе 122 публикаций обнаружили, что риск смертности остается повышенным в условиях одиночества даже после учета других социальных и поведенческих факторов, что предполагает вовлечение биологических механизмов [25].

Систематический обзор и метаанализ продольных наблюдательных исследований показал, что одиночество и социальная изоляция повышают риск смерти от ишемической болезни на 29%, от инсульта — на 32%. Риск развития повторного инсульта при наличии этих психосоциальных ФР увеличивается на 40%, особенно у мужчин [26].

В крупном датском исследовании с участием 13 443 пациентов (средний возраст — 66,1 лет среди женщин и 64,9 года среди мужчин), с установленными ССЗ (ишемической болезнью сердца, нарушениями ритма сердца, сердечной недостаточностью или клапанной патологией), была обнаружена взаимосвязь между одиночеством и неблагоприятными исходами. Одиночество предсказывало смертность от всех причин в течение 1 года после выписки среди женщин и мужчин (ОШ=2,92; 95% ДИ=1,55-5,49) и (ОШ=2,14; 95% ДИ=1,43-3,22), соответственно [27].

Таким образом, анализ результатов исследований свидетельствует о том, что одиночество и социальная изоляция должны быть приоритетом для инициатив в области общественного здравоохранения. Выявление психосоциальных факторов должно быть включено в оценку клинического риска у пациентов с ССЗ.

## Заключение

Одиночество и социальная изоляция являются важными психосоциальными факторами, влияющими на риск развития ССЗ и повышение смертности. Несмотря на существующие направления исследований, в литературе сохраняются противоречивые дан-

ные относительно сравнительной роли этих состояний, что обуславливает необходимость дальнейших углубленных исследований. Хронический стресс, вызванный дефицитом социальных связей, оказывает негативное влияние на здоровье сердечно-сосудистой системы через активацию биологических и поведенческих механизмов.

Учитывая значимый вклад одиночества и социальной изоляции в патогенез ССЗ, целесообразно включать регулярную оценку этих факторов в клинической практике для своевременного выявления групп риска и разработки персонализированных профилактических мероприятий. Мониторинг должен опираться на проверенные психометрические шкалы, а интервенции — на социальную поддержку и повышение социальной активности.

Решение проблемы одиночества и социальной изоляции требует комплексного подхода не только в системе здравоохранения, но и в социальной политике, поскольку улучшение социальных условий способствует снижению бремени ССЗ в популяции. Психологическое просвещение, создание групп поддержки с формами социальной терапии являются перспективными направлениями поведенческой терапии как части комплексного подхода при лечении ССЗ с целью снижения прогрессирования основной патологии и улучшения качества жизни пациентов.

#### Отношения и Деятельность. Нет. Relationships and Activities. None.

## References / Литература

1. Pushkarev GS, Matskeplishvili ST. Psychosocial risk factors in cardiac practice. Blood circulation pathology and cardiac surgery. 2021;25(4):30-40. (In Russ.) [Пушкарёв Г. С., Матскеплишвили С. Т. Психосоциальные факторы риска в кардиологической практике. Патология кровообращения и кардиохирургия. 2021;25(4):30-40]. DOI:10.21688/1681-3472-2021-4-30-40.
2. Orestova VR, Tkachenko DP, Sokolova AA. Experience of loneliness by users of various social networks: age context. Bulletin of the Russian State University for the Humanities. Series "Psychology. Pedagogy. Education". 2020;(2):31-53. (In Russ.) [Орестова В. Р., Ткаченко Д. П., Соколова А. А. Переживание одиночества пользователями различных социальных сетей: возрастной контекст. Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2020;(2):31-53]. DOI:10.28995/2073-6398-2020-2-31-53.
3. Slobodchikov IM. Loneliness of personality: nature, structure, content, mechanism of development. Psychology and psychotechnics. 2009;2(5):26-35. (In Russ.) [Слободчиков И.М. Одиночество личности: природа, структура, содержание, механизм развития. Психология и психотехника. 2009;2(5):26-35].
4. Neklyudova VV. Loneliness as a resource for the development of personality of student youth. Problems of modern pedagogical education. 2018;(59-2):460-3. (In Russ.) [Неклюдова В.В. Одиночество как ресурс развития личности студенческой молодежи. Проблемы современного педагогического образования. 2018;(59-2):460-3].
5. Maksimova AA, Makhovitskaya KD, Nichizhenova OV, Soboleva EV. The problem of loneliness in old age. Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region. 2016; 2(1):38-40. (In Russ.) [Максимова А.А., Маховицкая К.Д., Ничиженнова О.В., Соболева Е.В. Проблема одиночества в пожилом возрасте. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016; 2(1):38-40].
6. Pryadilina AA, Ansyomova NP. Communicative loneliness and trends in communication in adolescence. In: Proceedings of the International Scientific Conference (Moscow, October 16, 2023). Moscow, Moscow University Press, 2023. pp. 164-7. (In Russ.) [Прядилина А.А., Ансимова Н.П. Коммуникативное одиночество и тенденции в общении в юношеском возрасте. В: Современная психологическая наука через призму категории общения: Сборник материалов международной научной конференции (Москва, 16 октября 2023 г.). Москва, Издательство Московского университета, 2023. сс. 164-7]. DOI:10.55959/011986-2-2023-164-167.
7. Ishmukhametov IN. Psychometric characteristics of the UCLA Loneliness Scale (version 3): Study of university students. Computer Modelling and New Technologies. 2006;10(3):89-95. (In Russ.) [Ишмухаметов И.Н. Психометрические характеристики шкалы одиночества UCLA (версия 3): Изучение студентов ВУЗа. Computer Modelling and New Technologies. 2006;10(3):89-95].
8. Kvindt AV. Social consequences of digitalization for the development of human individuality. Theory and practice of social development. 2023;(8):79-83. (In Russ.) [Квиндт А. В. Социальные последствия цифровизации для развития человеческой индивидуальности. Теория и практика общественного развития. 2023;(8):79-83]. DOI:10.24158/tipor.2023.8.9.
9. Boursier V, Gioia F, Musetti A, Schimmenti A. Facing loneliness and anxiety during the COVID-19 isolation: the role of excessive social media use in a sample of Italian adults. Front Psychiatry. 2020;11:586222. DOI:10.3389/fpsyt.2020.586222.
10. Bogdanov EN, Kasyanik PM, Galimzyanova MV, et al. The relationship between parenting styles and early maladaptive schemas. Applied Legal Psychology. 2017; (3):83-93. (In Russ.) [Богданов Е.Н., Касьяник П.М., Галимзянова М.В. и др. Взаимосвязь стилей воспитания и ранних дезадаптивных схем. Прикладная юридическая психология. 2017;(3):83-93].
11. Surkalim DL, Luo M, Eres R, et al. The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2022;376:e067068. DOI:10.1136/bmj-2021-067068.
12. Mireku DO, Seidu AA, Ahinkorah BO, Adjei TS. Prevalence and Predictors of Social Isolation Among In-school Adolescents. North American Journal of Psychology. 2023;25(2):227-38.
13. Cacioppo S, Capitanio JP, Cacioppo JT. Toward a neurology of loneliness. Psychol Bull. 2014;140(6):1464-504. DOI:10.1037/a0037618.
14. Korchagina SG. Diagnostic methods for studying loneliness. Bulletin of the Russian New University. 2020;(1):52-62. (In Russ.) [Корчагина С.Г. Диагностические методы изучения одиночества. Вестник Российского нового университета. 2010;(1):52-62].
15. Osin EN, Leontiev DA. Differential questionnaire of loneliness experience: structure and properties. Psychology. Journal of the Higher School of Economics. 2013; 10(1):55-81. (In Russ.) [Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Дифференциальный опросник переживания одиночества: структура и свойства. Психология. Журнал высшей школы экономики. 2013;10(1):55-81].
16. Biondi DL, Nicholson NR. Social isolation. In: Chronic Illness: Impact and Intervention. 7th Edition, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury; 2013. pp. 97-132.
17. Perkhov VI, Korkhmazov VT. On the priorities of federal projects in the field of healthcare. Current problems of health care and medical statistics. 2023;(2):870-93. (In Russ.) [Перхов В. И., Корхмазов В. Т. О приоритетах федеральных проектов в области здравоохранения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;(2):870-93]. DOI:10.24412/2312-2935-2023-2-870-893.
18. Teshale AB, Htun HL, Hu J, et al. The relationship between social isolation, social support, and loneliness with cardiovascular disease and shared risk factors: A narrative review. Arch Gerontol Geriatr. 2023;111:105008. DOI:10.1016/j.archger.2023.105008.
19. Hu J, Fitzgerald SM, Owen AJ, et al. Social isolation, social support, loneliness and cardiovascular disease risk factors: A cross-sectional study among older adults. Int J Geriatr Psychiatry. 2021;36(11):1795-809. DOI:10.1002/gps.5601.
20. Freak-Poli R, Ryan J, Neumann JT, et al. Social isolation, social support and loneliness as predictors of cardiovascular disease incidence and mortality. BMC Geriatrics. 2021;21(1):711. DOI:10.1186/s12877-021-02602-2.
21. Golaszewski NM, LaCroix AZ, Godino JG, et al. Evaluation of social isolation, loneliness, and cardiovascular disease among older women in the US. JAMA Netw Open. 2022;5(2):e2146461. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2021.46461.
22. Vallée A. Association between social isolation and loneliness with estimated atherosclerotic cardiovascular disease risk in a UK Biobank population-based study. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(4):2869. DOI:10.3390/ijerph20042869.

23. Bu F, Zaninotto P, Fancourt D. Longitudinal associations between loneliness, social isolation and cardiovascular events. *Heart*. 2020;106(18):1394-9. DOI:10.1136/heartjnl-2020-316614.
24. Yu B, Steptoe A, Chen LJ. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in patients with cardiovascular disease: a 10-year follow-up study. *Psychosom Med*. 2020;82(2):208-14. DOI:10.1097/PSY.0000000000000777.
25. Hodgson S, Watts I, Fraser S, et al. Loneliness, social isolation, cardiovascular disease and mortality: a synthesis of the literature and conceptual framework. *J R Soc Med*. 2020;113(5):185-92. DOI:10.1177/0141076820918236.
26. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*. 2016;102(13):1009-16. DOI:10.1136/heartjnl-2015-308790.
27. Christensen AV, Juel K, Ekholm O, et al. Significantly increased risk of all-cause mortality among cardiac patients feeling lonely. *Heart*. 2020;106(2):140-6. DOI:10.1136/heartjnl-2019-315460.
28. Bueno H, Deaton C, Farrero M, et al.; ESC Scientific Document Group. 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee. *Eur Heart J*. 2025;46(41):4156-225. DOI:10.1093/eurheartj/ehaf191.

---

Сведения об Авторах/About the Authors

**Елиашевич Софья Олеговна [Sofia O. Eliashevich]**

eLibrary SPIN 5267-5521, ORCID 0000-0003-0143-0849

**Нуньес Араухо Екатерина Олеговна [Ekaterina O. Nunes Araukho]**

eLibrary SPIN 8328-4633, ORCID 0000-0002-8410-1962

**Драпкина Оксана Михайловна [Oksana M. Drapkina]**

eLibrary SPIN 4456-1297, ORCID 0000-0002-4453-8430

---

**Адреса организаций авторов:** ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия.

**Addresses of the authors' institutions:** National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia.