

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТИПА ЛИЧНОСТИ «Д» И СВЯЗЬ С НАЛИЧИЕМ И ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ «ЭССЕ» В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Н. Сумин*, О.И. Райх, Е.В. Индукаева, Г.В. Артамонова

Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний
650002, Кемерово, Сосновый бульвар, 6

Цель. Изучить распространенность типа личности Д и взаимосвязь с наличием и основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции.

Материал и методы. Исследование проведено в рамках многоцентрового эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ. Объем выборки составил 1610 человек (мужчин и женщин в возрасте 25-64 лет). Тип личности Д оценивался с помощью опросника DS-14. Сформировано 2 группы больных: 1 группа – с наличием типа Д (n=231), и 2 группа – без типа Д (n=1379). В качестве основных факторов сердечно-сосудистого риска, достаточно хорошо изученных и используемых в большинстве известных моделей, рассматривались артериальная гипертензия, курение, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, ожирение. Результаты. Распространенность типа личности Д в популяционной выборке составила 14,3%. Среди лиц с типом личности Д по сравнению с лицами без него чаще выявляли артериальную гипертензию (p=0,033), ишемическую болезнь сердца (p=0,053), сосудистые заболевания головного мозга (p=0,041). Наличие типа личности Д было ассоциировано с такими факторами риска как сахарный диабет, длительность курения, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение.

Заключение. Результаты исследования могут оказаться полезными в разработке и проведении программ первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: тип личности Д, факторы риска, сердечно-сосудистые заболевания, исследование ЭССЕ-РФ.

Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2015;11(3):261-266

Prevalence of type D personality and its association with cardiovascular diseases and their risk factors according to the ESSE study conducted in Kemerovo region

A.N. Sumin*, O. I. Raykh, E.V. Indukaeva, G.V. Artamonova

Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Disease. Sosnovii bulvar 6, Kemerovo, 650002 Russia

Aim. To study the prevalence of type D personality and its association with cardiovascular diseases and their risk factors in Russia's population.

Material and methods. The research was conducted within the framework of multicentre epidemiological study ESSE-RF. The total sample size was 1610 patients (men and women aged 25-64 years). The type D personality was assessed using questionnaire DS-14. The patients were divided into two groups: patients with the presence of type D personality (n=231) and patients without type D personality (n=1379). Arterial hypertension, smoking, diabetes, hypercholesterolemia and obesity were accepted as major cardiovascular risk factors that are well studied and used in the most of the known cardiovascular risk assessment models.

Results. Type D personality was detected in 231 (14.3%) patients. Among patients with the type D personality as compared with those without one arterial hypertension (r=0.033), ischemic heart disease (r=0.053), vascular diseases of a brain (r=0.041) were revealed more often. Type D personality was associated with such risk factors as diabetes, smoking duration, low physical activity, overweight and obesity.

Conclusion. The study results can be useful in the development and carrying out programs of primary and secondary prevention of cardiovascular diseases.

Key words: type D personality, risk factors, cardiovascular diseases, ESSE-RF study.

Ration Pharmacother Cardiol 2015;11(3):261-266

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): e-mail: sumian@cardio.kem.ru

Введение

Изучение патогенетических условий, нарушающих адаптационные возможности пациентов, свидетельствует об участии психосоциальных факторов в механизмах развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [1-3]. Среди психологических факторов риска и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний в зарубежных исследованиях в последнее время рассматривается тип личности Д [4]. Особенностью лиц с наличием данного типа является склонность испытывать

негативные эмоции в повседневной жизни и подавлять их выражение в социальных взаимодействиях, что проявляется предрасположенностью к проявлениям психологического дистресса [5]. Наличие типа личности Д ассоциировано со снижением качества жизни у различных категорий обследованных [6-8] и ухудшением прогноза у кардиологических больных (в частности, при ишемической болезни сердца (ИБС) и периферическом атеросклерозе [9,10]). В качестве механизмов неблагоприятного прогностического влияния типа Д рассматривают обычно две группы факторов – поведенческие и психобиологические. К первым относят нездоровый образ жизни, негативное отношение к рекомендациям врача, низкую комплаентность пациентов с типом личности Д. Ко вторым – повышенную стресс-реактивность данной категории пациентов, более высокий уровень кортизола у них, повышение уровня маркеров субклинического воспаления. При изучении взаимосвязи типа личности Д и факторов риска ССЗ получены противоречивые данные зарубежных исследований, к тому

Сведения об авторах:

Сумин Алексей Николаевич – д.м.н., зав. отделом мультифокального атеросклероза НИИ КПССЗ СО РАМН

Райх Ольга Игоревна – к.м.н., н.с. лаборатории патологии кровообращения того же отдела

Индукаева Елена Владимировна – к.м.н., н.с. лаборатории эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний НИИ КПССЗ СО РАМН.

Артамонова Галина Владимировна – д.м.н., профессор, зам. директора по научной работе НИИ КПССЗ СО РАМН

же различавшиеся в отдельных странах [11-16]. В этом контексте целесообразно изучить данный вопрос в российских условиях, для чего подходит проведенное по инициативе и при поддержке Минздрава РФ многоцентровое исследование «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в различных регионах России (ЭССЕ-РФ)» в 12 регионах России, отличающихся по климатогеографическим, экономическим и демографическим характеристикам [17]. Задачами исследования явились изучение эпидемиологии факторов риска ССЗ с разработкой модели профиля риска для населения РФ на основе традиционных и «новых» факторов сердечно-сосудистого риска [18, 19]. Это и послужило предпосылкой для настоящего исследования, целью которого было изучение распространенности типа личности Д и взаимосвязь с наличием и основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции.

Материал и методы

Работа выполнена в рамках многоцентрового эпидемиологического исследования «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в Российской Федерации» (ЭССЕ-РФ). Объектом исследования явилась случайная популяционная выборка мужского и женского взрослого населения в возрасте 25-64 года высокоурбанизированной территории Западной Сибири. Одномоментное эпидемиологическое исследование проведено в период с марта по октябрь 2013 г. Согласно протоколу исследования, выборка формировалась в 3 этапа, которые включали последовательный отбор муниципальных лечебно-профилактических учреждений, врачебных участков и домовладений. В конечном виде объем выборки равен 1610 человекам (мужчин и женщин в возрасте 25-64 лет), отклик составил 81,4%. В качестве основных факторов сердечно-сосудистого риска, достаточно хорошо изученных и используемых в большинстве известных моделей оценки сердечно-сосудистого риска, рассматривались артериальная гипертензия (АГ), курение, сахарный диабет (СД), гиперхолестеринемия, ожирение. Всем обследуемым измерялось артериальное давление (АД) и частота сердечных сокращений (ЧСС) дважды, согласно стандартной процедуре Приложения к протоколу исследования, в анализ включали среднее из двух измерений. За критерий АГ принимали уровень АД $\geq 140/90$ мм рт. ст., либо меньший уровень артериального давления на фоне антигипертензивной терапии. Гиперхолестеринемия констатировали при уровне общего холестерина $>5,2$ ммоль/л. Антропометрическое исследование включало измерение роста с точностью до 0,5 см, массы тела – с точностью до 0,2 кг с последующим расчетом индекса массы тела (ИМТ) по формуле:

ИМТ=масса тела (кг)/рост² (м). Под ожирением рассматривали индекс массы тела $>29,0$ кг/м². Также у обследуемых оценивали объем талии (ОТ) и объем бедер (ОБ). Регулярно курившими считали лиц, выкуривавших 1 сигарету и более в день. Наличие СД регистрировалось по данным анкетирования. Всем обследуемым проводился опрос по стандартной анкете, состоящей из 12 модулей и содержащей информацию о возрастном-половом составе, образовательном статусе участников обследования. Кроме того, анкета включала анамнестические данные о перенесенных хронических заболеваниях и факторах риска, лекарственной терапии.

Стандартный протокол исследования ЭССЕ-РФ расширен определением типа личности, которое проводилось с использованием опросника DS-14 [5] из русскоязычного варианта руководства Европейского общества кардиологов [4]. Пациентам предлагались 14 вопросов и 5 вариантов ответов на них (неверно, скорее неверно, трудно сказать, пожалуй, верно, совершенно верно). Подсчет баллов производился по двум шкалам: NA (негативная возбудимость) и SI (социальное подавление). Тип Д устанавливался при наличии 10 баллов и более по каждой из шкал, сформировано 2 группы больных: 1 группа – пациенты с наличием типа Д (n=231), и 2 группа – пациенты без типа Д (n=1379).

Для статистической обработки использовался пакет прикладных программ Statistica 8.0 (Statsoft Inc.). Для принятия решения о виде распределения применяли критерий Шапиро-Уилка. При распределении переменных, отличном от нормального, данные представлялись в виде медианы и квартилей (Me [25%; 75%]). При сопоставлении двух независимых групп использовался критерий Манна-Уитни. Для определения взаимосвязи наличия типа Д и значений его подшкал с наличием сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска применяли корреляционный анализ по Спирману. Уровень статистической значимости показателей был определен как $p < 0,05$.

Результаты

Медико-социальная характеристика пациентов представлена в табл. 1. Пациенты обеих групп были сравнимы по возрасту ($p=0,113$) и полу ($p=0,412$). Получены значимые различия по наличию таких факторов риска, как стаж курения, гиподинамия, употребление алкоголя.

Также выявлены значимые различия по социально-экономическим показателям. Так, у лиц с типом Д чаще встречалась инвалидность по всем заболеваниям, а количество работающих людей в этой группе было меньше по сравнению со второй группой ($p=0,009$).

Таблица 1. Характеристика обследованных в группах с наличием или отсутствием типа личности Д: общие данные и социально-экономический статус

Параметр	Тип Д (n=231)	Тип «не Д» (n=1379)	p
Возраст, лет	46,3 [34,2;61,1]	49,6 [35,5;62,2]	0,113
Женщины, n (%)	135 (58,5)	728 (52,8)	0,412
Табакокурение, n (%)	124 (53,6)	693 (50,3)	0,079
Стаж курения, лет	12,3 [9,3; 15,6]	9,2 [6,2; 12,4]	0,009
Досаливание приготовленной пищи, n (%)	98 (42,4)	569 (41,3)	0,113
ФА (работа в основном сидячая), n (%)	123 (53,2)	634 (46)	0,003
Употребление алкоголя (чаще 1 раза в неделю), n (%)	17 (7,4)	98 (7,1)	0,038
Храп во сне, n (%)	151 (65,4)	789 (57,2)	0,531
Наследственность по ССЗ, n (%)	54 (23,3)	233 (16,9)	0,123
Социально-экономический статус			
Инвалидность по любой причине, n (%)	45(19,4)	61 (4,4)	0,0116
Инвалидность по ССЗ, n (%)	3 (1,3)	7 (0,5)	0,058
Работающие, n (%)	158 (68,40)	1054 (76,5)	0,0095
Образование (полное среднее и выше), n (%)	173 (75)	1103 (80)	0,071
Проживание (собственный дом или квартира), n (%)	219 (94,8)	1305 (94,6)	0,323
ФА – физическая активность; ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания Данные представлены в виде Ме [25%;75%], если не указано иное			

Таблица 2. Антропометрические и лабораторные показатели в группах

Параметр	Тип Д (n=231)	Тип «не Д» (n=1379)	p
Антропометрические показатели			
Индекс массы тела, кг/м ²	28,4 [24,9;31,9]	27,88 [25,05;31,0]	0,051
ОТ, см	95,5 [83,1;110]	92,8 [80,2;101]	0,002
ОБ, см	106,5 [96; 117]	104,1 [93,1;111,3]	0,017
Ожирение, n (%)	110 (47,6)	523 (37,9)	0,006
Лабораторные показатели			
Общий холестерин, ммоль/л	5,0 [4,2;6,0]	4,91 [4,05;6,05]	0,156
Гиперхолестеринемия, n (%)	115 (49,8)	734 (53,2)	0,311
ЛПВП, ммоль/л	1,23 [1,07;1,50]	1,12 [1,08;1,52]	0,211
Триглицериды, ммоль/л	2,4 [1,4;2,8]	1,9 [1,5;2,6]	0,141
Глюкоза, ммоль/л	5,5 [5,0;6,4]	5,5 [5,1;6,4]	0,621
Креатинин, мкмоль/л	77 [64,5;93,5]	75 [63;91]	0,812
ОТ – объем талии; ОБ – объем бедер; ЛПВП – липопротеины высокой плотности Данные представлены в виде Ме [25%;75%], если не указано иное			

По результатам антропометрических исследований отмечены большие значения ОТ и ОБ в группе с типом Д ($p=0,002$ и $p=0,017$, соответственно), различия по ИМТ были незначимыми ($p=0,051$), распространенность ожирения среди лиц с типом Д была выше, чем в группе без типа Д ($p=0,006$). Лабораторные показатели не имели значимых отличий между двумя группами обследованных (табл. 2).

У пациентов с типом Д чаще встречались АГ ($p=0,033$), СД ($p=0,002$), перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) или

транзиторная ишемическая атака (ТИА) ($p=0,041$), а также бронхиальная астма ($p=0,046$). Среди лиц, принимающих лекарственные препараты, значимые различия выявлены только по частоте приема гипогликемических препаратов ($p=0,005$; табл. 3).

Проведенный корреляционный анализ (табл. 4) показал, что взаимосвязи изученных параметров ассоциированы как с баллами по подшкалам NA и SI, так и с наличием типа личности Д в целом. Это отмечено для ИМТ, ОТ, стажа табакокурения, низкой физической активности, наличия ОНМК в анамнезе, СД, бронхи-

Таблица 3. Наличие заболеваний и прием препаратов в группах

Параметр	Тип Д (n=231)	Тип «не Д» (n=1379)	p
ИБС, n (%)	36(15,5)	128(9,3)	0,053
в т.ч. ПИКС, n (%)	6(2,6)	29(2,1)	0,131
ОНМК/ТИА, n (%)	33(14,2)	11(0,79)	0,041
АГ, n (%)	83(35,9)	389(28,2)	0,033
СД, n (%)	20(8,6)	55(3,9)	0,002
БА, n (%)	16(6,9)	54(3,9)	0,046
Прием лекарственных препаратов			
Антигипертензивные, n (%)	74(32)	340(24,6)	0,132
Гипогликемические, n (%)	14(6,06)	36(2,6)	0,005
Антиагреганты, n (%)	19(8,2)	98(7,1)	0,211
Статины, n (%)	32(13,8)	112(8,1)	0,140
ИБС – ишемическая болезнь сердца; ПИКС – постинфарктный кардиосклероз; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения; ТИА – транзиторная ишемическая атака; АГ – артериальная гипертензия; СД – сахарный диабет; БА – бронхиальная астма			

Таблица 4. Взаимосвязь факторов сердечно-сосудистого риска с наличием типа личности Д и его подшкалами

Параметр	Негативная возбудимость (NA)		Социальное подавление (SI) Тип Д			
	r	p	r	p	r	p
ИМТ	+0,435	0,01	+0,303	0,01	+0,321	0,01
Рост	-	-	-0,272	0,041	-	-
ОТ	+0,246	0,002	+0,258	0,002	+0,357	0,003
Ожирение	+0,618	0,034	+0,754	0,014	+0,771	0,022
Табакокурение (стаж)	+0,345	0,004	+0,472	0,001	+0,371	0,011
Наследственность по ССЗ	+0,352	0,003	-	-	-	-
Уровень образования	-	-	+0,190	0,001	-	-
Низкая ФА	+0,135	0,031	+0,103	0,021	+0,121	0,041
Употребление алкоголя, чаще 1/неделю	+0,140	0,012	+0,218	0,022	+0,157	0,013
Наличие инвалидности	+0,518	0,024	+0,354	0,013	+0,371	0,021
АГ	+0,719	0,004	+0,672	0,01	+0,471	0,001
Наличие ИБС	+0,252	0,013	-	-	-	-
Перенесенные ОНМК, ТИА	+0,316	0,014	+0,254	0,033	+0,471	0,041
Наличие СД (любой тип)	+0,260	0,022	+0,318	0,031	+0,357	0,023
Наличие БА	+0,618	0,014	+0,454	0,023	+0,471	0,011
ИМТ – индекс массы тела; ОТ – объем талии; ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания; ФА – физическая активность; ИБС – ишемическая болезнь сердца; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения; ТИА – транзиторная ишемическая атака; СД – сахарный диабет; БА – бронхиальная астма						

альной астмы, наличия инвалидности. Наиболее сильная взаимосвязь показателей личностных особенностей обследованных отмечалась с наличием АГ ($r=0,719$ для NA; $r=0,672$ для SI и $r=0,471$ для типа Д) и ожирения ($r=0,618$; $r=0,754$ и $r=0,771$, соответственно). В то же время уровень образования коррелировал только со значениями шкалы SI ($r=0,190$; $p=0,056$), наличие наследственного фактора по ССЗ и ИБС – со шкалой NA ($r=0,252$; $p=0,003$ и $r=0,252$; $p=0,013$, соответственно).

Обсуждение

В настоящем исследовании показано, что распространенность типа личности Д в обследованной популяции составила 14,3%. У лиц с типом личности Д чаще выявляли как ССЗ (АГ, ОНМК), так и их факторы риска (СД, длительность курения, низкая физическая активность, ожирение) по сравнению с лицами без типа Д.

Распространенность типа личности Д обычно выше среди больных ССЗ, чем среди здоровых лиц и в популяционных исследованиях. Так, в схожей с настоящим

исследованием по размерам популяционной выборки в Исландии распространенность типа личности Д составила 13,3% [11]. В то же время в исследовании International HeartQoL Project у больных ИБС выявление типа личности Д составило 24-27% в странах Северной и Западной Европы и 35-37% – в странах Восточной и Южной Европы [19]. По-видимому, различия между группами с типом Д и его отсутствием по встречаемости сердечно-сосудистой патологии может объясняться этими отличиями.

В проведенных ранее исследованиях у больных с ССЗ тип личности Д ассоциирован с такими факторами риска, как АГ, курение, малоподвижный образ жизни [20]. В популяционных исследованиях у лиц с типом Д также чаще выявляли склонность к нездоровому образу жизни (курение, неправильное питание, гиподинамия) [11,21]. Наличие типа личности Д также было ассоциировано с распространенностью АГ (35% против 31%; $p=0,009$), но с более редким приемом антигипертензивных препаратов (58% против 65%; $p=0,013$), с большей частотой СД (6% против 4%; $p=0,023$), повышением ОТ ($p=0,007$) и ИМТ ($p=0,025$) [15]. Также было показано, что при типе Д признаки метаболического синдрома выявляются в 2,2 раза чаще, чем у лиц без типа Д ($p=0,011$), низкая физическая активность – в 1,5 раза чаще ($p=0,02$), зато диета менее разнообразная [отношение шансов (ОШ)=0,50; $p<0,0005$], в ней меньше ограничений в потреблении жирной пищи (ОШ=0,70; $p=0,01$) [11].

С другой стороны, не во всех исследованиях выявлены подобные взаимосвязи. Так, среди работников промышленного предприятия в Германии не отмечено взаимосвязи наличия типа личности Д с уровнем физической активности, курением, уровнем АД, триглицеридов в плазме крови, ИМТ и ОТ [13]. Также в небольшом исследовании при осмотре группы из 86 (53% женщины, возраст 27-60 лет) работников с некардиальными жалобами тип личности Д не был связан с уровнем АД, ИМТ или физической активностью обследуемых в повседневной жизни [14]. Похожие сведения есть и для больных СД: не выявлено ассоциации типа личности Д с уровнем АД, холестерина и ИМТ, у данных пациентов отмечена только склонность к нездоровому образу жизни [22].

Причины таких различий пока не до конца понятны. Особенностью двух последних приведенных исследований является обследование работающих лиц, поэтому нельзя исключить «эффект здорового рабочего», т.е. влияние профессионального отбора при устройстве на работу [23]. Также по данным многоцентрового исследования International HeartQoL Project известно, что у больных ИБС тип личности Д был ассоциирован с большей распространенностью АГ, курения, гиподинамии и депрессии [20]. Поскольку в настоящем исследова-

нии обследована популяционная выборка неорганизованного населения, а среди обследованных с типом личности Д было больше неработающих лиц и больных с сердечно-сосудистой патологией, то это могло дополнительно сказаться на частоте выявления у них факторов риска.

Тем не менее, ранее было показано, что среди лиц без сердечно-сосудистых заболеваний с наличием типа личности Д чаще встречались такие факторы риска, как курение (43% против 21%; $p<0,001$), низкая физическая активность (<3 часов в неделю; 57% против 40%; $p=0,003$), выше были ЧСС (75 ± 10 против 71 ± 9 уд/мин; $p=0,001$) и ИМТ ($29,8\pm 6,0$ против $28,4\pm 4,5$ кг/м²; $p=0,009$) по сравнению с лицами без типа Д. Общее число факторов риска также было выше при типе Д, чем без него ($3,4\pm 1,3$ против $3,0\pm 1,2$; $p=0,004$), что сопровождалось более высокой концентрацией С-реактивного белка (1,6 [0,7;3,4] и 1,1 [0,6;2,6] мкг/мл, соответственно; $p=0,047$) [12].

Следует отметить, что в настоящем исследовании у обследованных с типом Д отмечалось повышение тех факторов риска, которые опосредуются преимущественно поведенческими факторами (повышение веса, уровень физической активности). В то же время это не наблюдалось для метаболических факторов, таких, как уровень холестерина и глюкозы. В ряде исследований также отмечены подобные закономерности [12,20,21], в одной из работ отмечалось незначительное повышение холестерина ЛПВП при типе Д по сравнению с лицами без типа Д [13]. В других исследованиях, наоборот, при типе Д отмечено повышение уровня холестерина, но не числа ССЗ, курения или ИМТ [11]. Возможно, в этом случае оказывает влияние не только характер выборки обследованных лиц, но и другие их особенности, в частности, культуральные и национальные.

Сильной стороной настоящей работы является формирование представительной выборки в рамках эпидемиологического исследования, что позволяет составить представление о распространенности сердечно-сосудистой патологии и факторов риска при наличии типа личности Д среди неорганизованного населения. Ограничением исследования является одномоментный характер оценки и отсутствие проспективного наблюдения, что не позволяет судить однозначно, способствует ли тип личности Д развитию и прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний.

Полученная в настоящем исследовании информация об ассоциации типа личности Д с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний в отечественной популяции может оказаться полезной в российских профилактических программах. Известно, что вмешательства по изменению образа жизни (соблюдение диеты, повышение физической активности, прекра-

щение курения) далеко не всегда успешны [24]. Поэтому учет психологических факторов, предрасполагающих к такому поведению (в частности, типа личности Д) может оказаться важным резервом в таких профилактических программах. Например, при целенаправленных психотерапевтических вмешательствах показана возможность уменьшения проявлений негативной возбудимости и социального подавления, характерных признаков типа личности Д [25], что может уменьшить его известное негативное влияние на результаты кардиологической реабилитации [26].

Заключение

Распространенность типа личности Д в выборке неорганизованной популяции высокоурбанизированной территории Западной Сибири составила 14,3%.

Литература

- Oganov R.G., Poghosova G.V. Stress: what we actually know about this risk factor? *Ration Pharmacother Cardiol* 2007; (3): 60-7. Russian (Оганов Р.Г., Порохова Г.В. Стресс: что мы знаем сегодня об этом факторе риска? *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии* 2007; (3): 60-7).
- Gafarov V.V., Panov D.O., Gromova E.A., et al. Population aged 25-64 years with low social support in Novosibirsk. *Kompleksnye Problemy Serdechno-Sosudistyh Zabolevanij* 2014; 3: 5-11. Russian (Гафаров В.В., Панов Д.О., Громова Е.А. и др. Риск инфаркта миокарда и инсульта в открытой популяции среди женщин 25-64 лет с низкой социальной поддержкой в г. Новосибирске. *Комплексные Проблемы Сердечно-Сосудистых Заболеваний* 2014; 3: 5-11).
- Garganeva N.P., Petrova M.M., Evsyukov A.A., et al. The influence of depression on the course of coronary heart disease and quality of life. *Klinicheskaja Medicina* 2014; 12: 30-37. Russian (Гарганеева Н.П., Петрова М.М., Евсюков А.А. и соавт. Влияние депрессии на особенности течения ишемической болезни сердца и качество жизни пациентов. *Клиническая Медицина* 2014; 12: 30-37).
- Pedersen S.S., Kupper N., Denollet J. Psychological impact and heart disease/ In: Camm A.J., Lüscher T.F., and Serruys P.W., eds. *The ESC Textbook of Cardiovascular Medicine*. 2nd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2009: 1332-52.
- Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med* 2005; 67(1): 89-97.
- Mols F., Denollet J. Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health Qual Life Outcomes* 2010; 8: 9.
- Kim SR, Kim HK, Kang JH, et al. Does type D personality affect symptom control and quality of life in asthma patients? *J Clin Nurs* 2015; 24(5-6): 739-48.
- Sumin A.N., Gaifulin R.A., Moskin M.G., et al. Quality of Life of Patients After Coronary Bypass Surgery: Effect of Age and Personality Type D. *Kardiologija* 2013; 9: 68-76. Russian (Сумин А.Н., Гаифулин Р.А., Москин М.Г. и соавт. Качество жизни больных после коронарного шунтирования: влияние возраста и типа личности Д. *Кардиология* 2013; 9: 68-76).
- Aquarius A.E., Smolderen K.G., Hamming J.F., et al. Type D personality and mortality in peripheral arterial disease: a pilot study. *Arch Surg* 2009; 144: 728-733.
- Denollet J., Pedersen SS, Vrints CJ, Conraads VM. Predictive value of social inhibition and negative affectivity for cardiovascular events and mortality in patients with coronary artery disease: the type D personality construct. *Psychosom Med* 2013; 75(9): 873-81.
- Mommersteeg PM, Kupper N, Denollet J. Type D personality is associated with increased metabolic syndrome prevalence and an unhealthy lifestyle in a cross-sectional Dutch community sample. *BMC Public Health* 2010; 10: 714.
- Einvik G, Dammen T, Hrubos-Strøm H, et al. Prevalence of cardiovascular risk factors and concentration of C-reactive protein in Type D personality persons without cardiovascular disease. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2011; 18(3): 504-9.
- Mommersteeg PM, Herr R, Bosch J, et al. Type D personality and metabolic syndrome in a 7-year prospective occupational cohort. *J Psychosom Res* 2011; 71(5): 357-63.
- Nyklicek I, Vorselaars A, Denollet J. Type D personality and cardiovascular function in daily life of people without documented cardiovascular disease. *Int J Psychophysiol* 2011; 80: 139-42.
- Svansdottir E, Denollet J, Thorsson B, et al. Association of type D personality with unhealthy lifestyle, and estimated risk of coronary events in the general Icelandic population. *Eur J Prev Cardiol* 2013; 20(2): 322-30.
- Ringoir L, Pedersen SS, Widdershoven JW, Pop VJ. Prevalence of psychological distress in elderly hypertension patients in primary care. *Neth Heart J* 2014; 22(2): 71-6.

Среди лиц с типом личности Д чаще выявляли артериальную гипертензию ($p=0,033$), ишемическую болезнь сердца ($p=0,053$), сосудистые заболевания головного мозга ($p=0,041$), чем в группе обследованных лиц без типа Д. Наличие типа личности Д ассоциировано с такими факторами риска, как СД, длительность курения, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение, но не с уровнем холестерина и глюкозы. Данные результаты могут оказаться полезными в разработке и проведении программ первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Конфликт интересов. Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

- Boitsov S.A., Chazov E.I., Shlyakhto E.V., Shalnova S.A. Epidemiology of cardiovascular diseases in different regions of Russia (ESSE-RF). The rationale for and design of the study. *Profilakticheskaja Medicina* 2013; 6: 25-34. (Бойцов С.А., Чазов Е.И., Шляхто Е.В., Шальнова С.А. и соавт. Научно-организационный комитет проекта ЭССЕ-РФ. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России (ЭССЕ-РФ). Обоснование и дизайн исследования. *Профилактическая Медицина* 2013; 6: 25-34).
- Shutenova O.A., Muromceva G.A., Koncevaja A.V., et al. The prevalence of non-infectious diseases risk factors in Russian population in 2012-2013 years. The results of ESSE-RF *Kardiovaskuljarnaja Terapija i Profilaktika* 2014; 6: 4-11. Russian (Шутенова О.А., Муромцева Г.А., Концевая А.В. и соавт. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ. *Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика* 2014; 6: 4-11).
- Evstifeeva S.E., Shalnova S.A., Deev A.D. The prevalence of elevated levels of C-reactive protein and its association with traditional risk factors and morbidity among residents of the Russian Federation (according to the ESSE-RF study). *Ration Pharmacother Cardiol* 2014; 10: 597-605. Russian (Евстифеева С.Е., Шальнова С.А., Деев А.Д. и соавт. Распространенность повышенного уровня С-реактивного белка и его ассоциации с традиционными факторами риска и заболеваемостью у жителей Российской Федерации (по данным исследования ЭССЕ-РФ). *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии* 2014; 10: 597-605).
- Kupper N, Pedersen SS, Höfer S, et al. Cross-cultural analysis of type D (distressed) personality in 6222 patients with ischemic heart disease: a study from the International HeartQoL Project. *Int J Cardiol* 2013; 166(2): 327-33.
- Gilmour J, Williams L. Type D personality is associated with maladaptive health-related behaviours. *J Health Psychol* 2012; 17(4): 471-8.
- Nefs G, Speight J, Pouwer F, et al. Type D personality, suboptimal health behaviors and emotional distress in adults with diabetes: Results from Diabetes MILES-The Netherlands. *Diabetes Res Clin Pract* 2015; 108(1):94-105.
- Artamonova G.V., Maksimov S.A., Skripchenko A.E., et al. Medico-social and epidemiological aspects of occupational risk of development of arterial hypertension. *Kompleksnye Problemy Serdechno-Sosudistyh Zabolevanij* 2012; 2: 52-7. Russian (Артамонова Г.В., Максимов С.А., Скрипченко А.Е. и соавт. Медико-социальные и эпидемиологические аспекты профессионального риска развития артериальной гипертензии. *Комплексные Проблемы Сердечно-Сосудистых Заболеваний* 2012; 2: 52-7).
- Groeneveld IF, Proper KI, van der Beek AJ, et al. Short and long term effects of a lifestyle intervention for construction workers at risk for cardiovascular disease: a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2011; 11: 836.
- Nyklicek I, van Beugen S, Denollet J. Effects of mindfulness-based stress reduction on distressed (type D) personality traits: a randomized controlled trial. *J Behav Med* 2013; 36(4): 361-70.
- Sogaro E, Schinina F, Burgisser C, et al. Type D personality impairs quality of life, coping and short-term psychological outcome in patients attending an outpatient intensive program of cardiac rehabilitation. *Monaldi Arch Chest Dis* 2010; 74(4): 181-91.

Поступила: 30.03.2015
Принята в печать: 10.04.2015