

## Психологические характеристики лиц с артериальной гипертензией на Крайнем Севере

В.А. Лобова, А.А. Буганов

ГУ Научно-исследовательский институт медицинских проблем Крайнего Севера РАМН. Надым, Россия

## Psychological characteristics of Far North patients with arterial hypertension

V.A. Lobova, A.A. Buganov

Research Institute of Far North Medical Problems. Nadym, Russia

**Цель.** Изучить психологические особенности лиц с артериальной гипертензией (АГ) в экстремальных условиях Крайнего Севера.

**Материал и методы.** Обследованы 203 человека: 153 больных – 59 мужчин, средний возраст  $42,12 \pm 7,01$  года, и 94 женщины, средний возраст  $51,39 \pm 4,07$ , с документально подтвержденной АГ; а также 50 человек – 19 мужчин, средний возраст  $43,44 \pm 10,17$  года и 31 женщина, средний возраст  $37,37 \pm 9,59$  года, без сердечно-сосудистых заболеваний. Определялись личностно-типологические характеристики и состояние аффективной сферы. Использованы интервью, личностные опросники и опросники-анкеты.

**Результаты.** Сочетание истеро-ипохондрических и шизоидных черт в личностном профиле северян является психологическим маркером формирования АГ в высоких широтах. Гендерные различия связаны с высокой напряженностью аффективной сферы у женщин с АГ. Поведенческие тенденции лиц с АГ характеризуются трудностями приспособления к изменениям в привычном распорядке жизни, непереносимостью неопределенных ситуаций, пессимизмом, преувеличением ожидаемой опасности.

**Заключение.** Клиническая картина заболевания определяется у больных АГ психическими расстройствами пограничного уровня, что делает необходимым комплексный подход к терапии с привлечением поведенческих и релаксационных методов.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, личностные особенности, аффективная сфера, депрессия, тревожность.

**Aim.** To study psychological characteristics of arterial hypertension (AH) patients living in the Far North.

**Material and methods.** In total, 203 individuals were examined: 153 patients (59 males, mean age  $42,12 \pm 7,01$  years; 94 females, mean age  $51,39 \pm 4,07$  years) with verified AH, as well as 50 persons without cardiovascular pathology (19 males, mean age  $43,44 \pm 10,17$  years; 31 females, mean age  $37,37 \pm 9,59$  years). Personality type and affective parameters were assessed using interviews, personality scales, and questionnaires.

**Results.** The combination of hysteroid-hypochondriac and schizoid characteristics was a psychological AH marker in the Far North patients. Gender differences were related to affective sphere involvement in AH females. Behavioural traits in AH patients were characterized by problematic adaptation to changes in daily routine, low tolerance of unpredictable situations, pessimism, and exaggeration of expected threats.

**Conclusion.** AH clinical course is determined by borderline psychological disorders, which points to a need for complex treatment, including behavioral and relaxation methods.

**Key words:** Arterial hypertension, personality features, affective sphere, depression, anxiety.

© Коллектив авторов, 2007  
Тел/факс: (349-95) 2-26-31,  
тел.: (34995) 3-03-20  
E-mail: lobova\_nadym@mail.ru

В настоящее время общепризнанна роль психологических факторов в этиологии и патогенезе артериальной гипертензии (АГ) [1,3-5]. Исследования последних лет показывают, что наиболее значимыми факторами, ассоциированными с развитием АГ, являются хронический стресс и тесно связанные с ним тревожные и депрессивные расстройства, базирующиеся на определенных типологических характеристиках личности [3,4]. В связи с высокой распространенностью АГ в регионах Крайнего Севера и тем, что проблема взаимосвязи личностных особенностей с формированием АГ недостаточно освещена в литературе, было проведено исследование, посвященное более подробному изучению психологического статуса больных АГ, длительное время проживающих в условиях высоких широт [2].

Цель работы — изучение психологических особенностей лиц с АГ в экстремальных условиях Крайнего Севера.

### Материал и методы

Обследованы 203 человека: 153 больных: 59 мужчин, средний возраст  $42,12 \pm 7,01$  года и 94 женщины, средний возраст  $51,39 \pm 4,07$ , с документально подтвержденной АГ; а также 50 человек — 19 мужчин, средний возраст  $43,44 \pm 10,17$  года и 31 женщина, средний возраст  $37,37 \pm 9,59$  года, без сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). При изучении психического статуса использованы сокращенный многофакторный опросник личности (СМОЛ) (Зайцев В.Н., 1994), шкала депрессии Цунга (Балашова Т.И., 1988), интегративный тест тревожности (ИТТ) (Бизюк А.П., 1997), опросник TCI (Cloninger; Бевз И.А., 1994) и клиническая шкала для оценки тревоги Гамильтона (HARS).

Статистическая обработка результатов проведена с использованием критериев t-Стьюдента и коэффициента корреляции (r) К.Пирсона.

### Результаты и обсуждение

В условиях полярной среды структурные изменения личности многопрофильны, глубоки, необратимы и затрагивают все компоненты личности. При тестировании лиц, длительное время работающих в условиях Крайнего Севера, практически у всех были обнаружены те или иные нарушения психической сферы. Профиль личности у северян при использовании СМОЛ отличался повышением по 4,8,9-й и F-шкалам (психотическая триада шкал). Среди женщин лица с повышением на психотических шкалах встречались достоверно чаще, чем среди мужчин — 50% и 17% соответственно ( $p < 0,01$ ). У мужчин усредненный профиль СМОЛ отличался преобладанием более высоких показателей по шкалам «невротической триады» (1,2 и 3-й). Частота невротических нарушений у мужчин и женщин составила 5,5% и 41,6% соответственно ( $p < 0,01$ ).

При сравнении средних значений СМОЛ у северян с АГ и здоровых лиц выявлено несколько

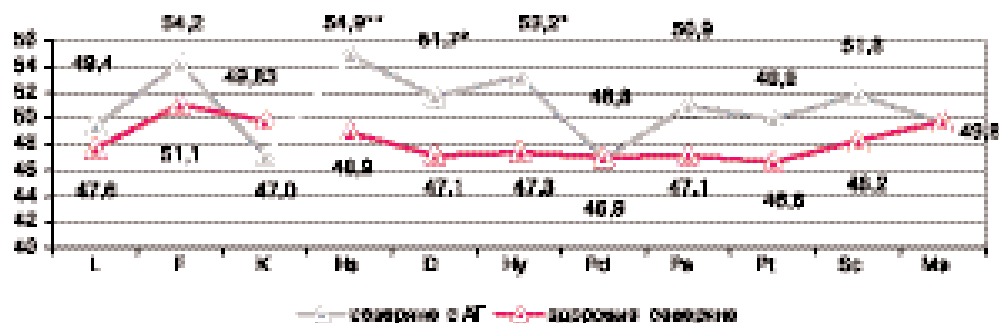
тенденций: стойкое повышение параметров «невротической триады»; подъем средних значений показателей социальной дезадаптированности; снижение 4 показателя, отражающего стремление подавлять внешние проявления агрессивности (рисунок 1). Средние значения основных шкал теста СМОЛ у больных АГ существенно превышают соответствующие значения в группе контроля ( $p < 0,05-0,01$ ). Код СМОЛ составляет 1,3,8; все показатели  $> 50$  Т-баллов, что свидетельствует о нарастании психопатических особенностей характера. Для больных характерны эгоцентризм, эмоциональная лабильность, затруднения в социальных контактах. По сравнению со здоровыми лицами, больные АГ имеют достоверно более высокий уровень ипохондрии ( $p=0,003$ ), истерии ( $p=0,014$ ) и депрессии ( $p=0,035$ ). Отмечено увеличение показателей по шкале паранойи с тенденцией к достоверности ( $p=0,094$ ).

В целом, профиль группы АГ характеризуется как имеющий минимальные значения по 4,9 показателю и максимум — по 1 показателю. Усредненный профиль СМОЛ у лиц с АГ также отличается по конфигурации от типичных вариантов профиля, полученных в Центральной России, с достоверным увеличением показателей по шкалам психотической части профиля — по 4 шкале различия достоверны при  $p=0,004$ , по 9 шкале — при  $p=0,033$ .

При сравнении средних профилей СМОЛ у мужчин и женщин с АГ обнаружено значительное сходство конфигурации профилей в обеих группах. Это подтверждает предположение исследователей о влиянии личностных особенностей на формирование указанной патологии. Вместе с тем, у женщин с АГ показатели по всем основным шкалам СМОЛ выше, чем у мужчин с АГ. Достоверность различий с учетом гендерных особенностей установлена по шкалам шизоидности ( $p=0,0001$ ), истерии ( $p=0,033$ ), гипомании ( $p=0,029$ ) и психастении ( $p=0,044$ ). С тенденцией к достоверности показатели у женщин с АГ были выше, чем у мужчин, по шкалам депрессии ( $p=0,067$ ), психопатии ( $p=0,060$ ) и паранойи ( $p=0,097$ ). Таким образом, женщины с АГ более чувствительны, аутичны и декомпенсированы, чем мужчины. У них отчетливее выражены астеноневротические и конверсионные проявления. По сравнению со здоровыми женщинами, у них глубже депрессия ( $p=0,058$ ), ярче выражены истероидные черты ( $p=0,004$ ), и они проявляют большую склонность к контролю над ситуацией и окружением ( $p=0,012$ ).

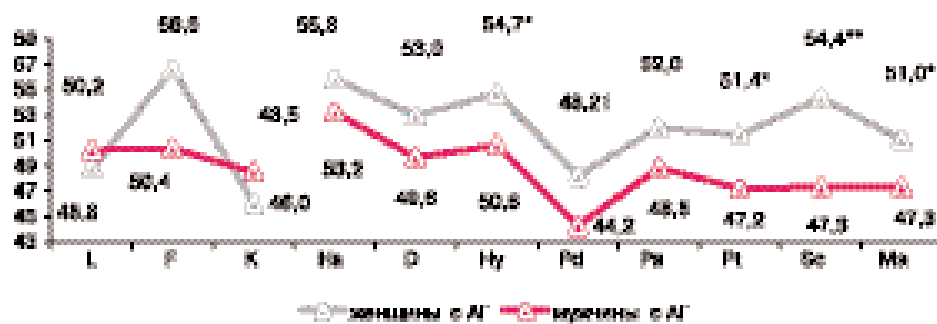
При анализе особенностей корреляций отдельных шкал и характера связи этих шкал установлены гендерные различия. Различались по силе корреляции между депрессией и ригидностью — лабильностью. У мужчин более тесная связь депрессии с тревогой, у женщин — с астенией и гипоманией.

## Артериальная гипертензия



Примечание: различия между группами достоверны при \* -  $p < 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$ ; шкалы СМОЛ обозначены как L - шкала лжи; F - шкала достоверности; K - шкала коррекции; Hs - ипохондрия; D - депрессия; Hy - истерия; Pd - психопатия; Pa - паранойяльность; Pt - психастения; Ma - гипомания.

Рис. 1 Средний профиль личности по результатам теста СМОЛ у больных АГ на Крайнем Севере.



Примечание: различия между группами достоверны при \* -  $p < 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$ ; шкалы СМОЛ обозначены как L - шкала лжи; F - шкала достоверности; K - шкала коррекции; Hs - ипохондрия; D - депрессия; Hy - истерия; Pd - психопатия; Pa - паранойяльность; Pt - психастения; Ma - гипомания.

Рис. 2 Средний профиль личности по результатам теста СМОЛ у больных АГ на Крайнем Севере с учетом гендерных различий (ус.ед.).

Выраженность психических изменений у женщин с АГ оказалась максимальной по шкалам ипохондрии, истерии и шизоидности и минимальной по шкале психопатии. У мужчин с АГ психические нарушения особенно отчетливо проявлялись по шкалам ипохондрии, истерии и депрессии. Минимальными также оказались показатели по шкале психопатии (рисунок 2). Таким образом, в группу риска по формированию АГ на Крайнем Севере, в первую очередь попадают лица с высокими показателями по шкалам «невротической триады» (1,2,3 шкалы СМОЛ), когда при обследовании обнаруживаются такие выраженные личностные особенности, как сверхконтроль, депрессия, истероидность. Одним из психологических маркеров повышения уровня артериального давления (АД) у женщин следует считать высокий показатель по шкале шизоидности (8 шкала СМОЛ) – лица индивидуалистичные, замкнутые, интровертированные. Для мужчин, проживающих на Крайнем Севере, психологическим маркером формирования устойчивого повышения АД может служить высокий показатель по 6 школе теста СМОЛ, свидетельствующий о наличии ригидных свойств нервной системы. В целом в популяции в группу риска в первую очередь попадают мужчины и женщины с сочетанным повышением шкал СМОЛ, что составляет 40% от числа всех лиц трудоспособного возраста.

На Севере особенно подвержены изменениям фон настроения и общая психическая активность. Состояние хронически сниженного настроения дистимического типа ( $>34 < 50$  ус. ед. по шкале Цунга) выявлено у 62,5% жителей, депрессия ( $>50$  ус.ед.) – у 8,1% случаев. Средний балл по шкале депрессии Цунга у женщин с АГ превышает критические значения, составляя  $39,5 \pm 0,71$  ед., у мужчин с АГ –  $35,7 \pm 0,72$  ед. ( $p = 0,0001$ ). Дистимия у женщин с АГ распространена достоверно чаще по сравнению с мужчинами ( $p < 0,001$ ). Депрессию обнаруживают в 6,5 раза чаще, чем у мужчин ( $p < 0,001$ ). Немаловажную роль в формировании устойчивого повышения АД играет тревога. Для определения уровня тревожности использована шкала Гамильтона (HARS), чувствительная для оценки тревоги у больных АГ. Тревога отсутствовала у больных только в 15,5% случаев. У 33,8% лиц с АГ сформировано тревожное состояние, в т.ч. симптомы тревоги выявлены у 50,7% лиц. Отмечены значимые различия по показателям тревожности у мужчин и женщин. Симптомы тревоги отсутствуют у 3,0% женщин и у 26,3% мужчин, тогда как тревожное состояние сформировано более чем у половины женщин с АГ – 51,5 vs 18,4% у мужчин ( $p < 0,001$ ). По шкале тревоги Цунга (ZARS) у женщин с АГ индекс тревоги (ИТ) составил  $0,51 \pm 0,02$  ус.ед. (суммарный балл  $41,0 \pm 1,65$  ед.); у мужчин  $0,41 \pm 0,01$  ус.ед. и  $33,0 \pm 1,18$  ед. соответственно ( $p < 0,001$ ).

## В.А. Лобова, ... Психологические характеристики лиц с АГ на Крайнем Севере...

Показатели конституциональной тревожности у мужчин и женщин с АГ при использовании интегративного теста тревожности (ИТТ) также различались с высокой степенью достоверности —  $16,9 \pm 0,89$  ед. и  $22,7 \pm 0,85$  ед. соответственно ( $p < 0,001$ ). Особенно отчетливо они проявлялись по шкалам астении, эмоционального дискомфорта и при оценке жизненной перспективы ( $p < 0,001$ ). По шкале фобии различия достоверны при  $p < 0,01$ ; по шкале социальной защищенности — при  $p < 0,05$ . Тревога в актуальном состоянии у женщин также достоверно выше, чем у мужчин —  $15,5 \pm 1,08$  и  $11,3 \pm 1,01$  соответственно ( $p < 0,01$ ).

С целью выявления личностной предрасположенности к формированию тревожных расстройств и изучения показателей тревожности как конституционального фактора темперамента у лиц с АГ использована шкала «Избегание опасности», входящая в структуру опросника TCI (Cloninger; Бевз И.А., 1994). В целом, по шкале у больных АГ получен высокий суммарный балл —  $16,5 \pm 0,94$  ед., при норме  $12,4 \pm 0,69$  ед. ( $p < 0,001$ ). По субшкале «Антиципирующая тревога vs Оптимизм» получен результат  $4,7 \pm 0,30$  ед., при норме  $2,4 \pm 0,24$  ед. ( $p < 0,001$ ). У больных АГ выявлены следующие поведенческие тенденции; это пессимистично настроенные люди, преувеличивающие ожидаемую опасность. Такая линия поведения прослеживается особенно отчетливо в опасных, незнакомых или объективно затруднительных ситуациях. Другой тип людей этой группы характеризуется обостренной реакцией на унижение или высмеивание. Они долго склонны вспоминать, переживать и проигрывать во внутреннем плане подобные эпизоды.

Средний балл по субшкале «Страх неопределенности vs Уверенность» в целом по выборке не превышает нормы —  $3,9 \pm 0,26$  ед. и  $3,7 \pm 2,0$  ед. соответственно ( $p < 0,1$ ). Однако у женщин с АГ получен достоверно более высокий показатель, по сравнению с мужчинами —  $4,5 \pm 0,36$  ед. и  $3,4 \pm 0,35$  ед. соответственно ( $p < 0,05$ ). Женщины с высокими показателями по этой субшкале не в состоянии переносить ситуации неопределенности и расценивают их как потенциально опасные. Даже если незнакомая ситуация достаточно безобидна, они все равно ощущают напряжение, тревогу и, как следствие, с тру-

### Литература

1. Березин Ф.Б., Безносюк Е.В., Соколова Е.Д. Психологические механизмы психосоматических заболеваний. РМЖ 1998; 2: 43-9.
2. Буганов А.А. Вопросы профилактической медицины в Ямальском регионе. Надым 2002; 507 с.
3. Гургенян С.В., Погосова Г.В., Вартамян Ж.Г. и др. Психосоматические соотношения у больных гипертонической болезнью и почечной артериальной гипертензией. Тер архив

дом приспособляются к изменениям в привычном распорядке жизни, предпочитают уединяться.

Средний балл по субшкале «Застенчивость vs Общительность» у больных АГ равен  $3,5 \pm 0,25$  ед., при норме  $2,7 \pm 2,2$  ед.. Лица с высоким показателем по этой шкале не способны настоять на своем, застенчивы практически в любой ситуации общения. Зачастую они активно избегают встреч с незнакомыми людьми, т.к. не доверяют им. Люди этого типа могут вступить в отношения с незнакомыми лицами только при наличии надежных гарантий принятия. В целом, любая инициатива с их стороны легко может быть подавлена незнакомыми людьми или ситуацией.

Средний балл, полученный по субшкале «Астения vs Энергичность» у больных АГ  $4,5 \pm 0,34$  ед., при норме  $2,2 \pm 2,1$  ед. Лица с высокими показателями по этой субшкале астеничны и располагают меньшим количеством свободной энергии, чем другие. Они часто нуждаются в дополнительном сне или отдыхе, поскольку очень быстро утомляются. Помимо этого, таким людям требуется больше времени, чтобы восстановиться после перенесенного заболевания или стресса.

В целом, у мужчин и женщин с АГ отмечено превышение показателей по субшкалам «Антиципирующая тревога vs Оптимизм» и «Астения vs Энергичность». Значимые различия в показателях мужчин и женщин свидетельствуют о том, что последний более свойственен пессимизм, они быстрее утомляются, более чувствительны к стрессу и высокотревожны.

### Выводы

Для больных АГ на Крайнем Севере характерна общая напряженность аффективной сферы, повышенная невротизация и склонность к формированию устойчивых депрессивных реакций.

В общей картине психических изменений у лиц с АГ обнаружено усиление истеро-ипохондрических проявлений. У женщин эти изменения усугубляются снижением общей продуктивности и социальной дезадаптацией.

Длительные проспективные наблюдения психологического характера являются важным направлением в изучении проблемы профилактики ССЗ на Крайнем Севере.

- 1995; 12: 21-5.
4. Гарганеева Ф.Ф., Тетенов В.Я., Леонов В.П. Артериальная гипертония как психосоматическая проблема. Клиническая медицина 2004; 1: 35-41.
5. Остроумова О.Д., Мамаев В.И., Первичко Е.И. и др. Артериальная гипертензия и тревожные расстройства. Кардиология 2002; 2: 95-9.

Поступила 17/08-2006  
Принята к печати 14/11-2006