УДК 612.143:612.062:616–092.12 Оригинальная статья

ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКАЯ НЕОДНОРОДНОСТЬ ПРЕДГИПЕРТОНИИ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН

Е. С. Оленко *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры нормальной физиологии им. И. А. Чуевского, доктор медицинских наук;* ***А. И. Кодочигова*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, профессор, доктор медицинских наук;* ***В. Ф. Киричук*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой нормальной физиологии им. И. А. Чуевского, заслуженный деятель науки РФ, профессор, доктор медицинских наук;* ***Ю. Б. Барыльник*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, доктор медицинских наук;* ***Л. В. Трайбер*** *— ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №13», г. Клин, Московская область, врач-психиатр.*

INDIVIDUALLY-TYPOLOGICAL HETEROGENEITY OF PREHYPERTENSION IN YOUNG MEN

E. S. Olenko *— Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, professor of the department of normal physiology, doctor of medical sciences;* ***A. I. Kodochigova*** *— Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, professor of the department of propaedeutics internal medicine, professor, doctor of medical sciences;* ***V. F. Kirichuk*** *— Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, head of the department of normal physiology, honored worker of science, professor, doctor of medical sciences;* ***Y. B. Barylnik*** *— Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, head of the department of psychiatry, addiction, psychotherapy and clinical psychology, doctor of medical sciences;* ***L. V. Trayber*** *— GBUZ MO «Psychiatric Hospital №13», Klin, Moscow Region, psychiatrist.*

Дата поступления — 29.08.2016 г. Дата принятия в печать — 07.09.2016 г.

Оленко Е. С., Кодочигова А. И., Киричук В. Ф., Барыльник Ю. Б., Трайбер Л. В. **Индивидуально-типологическая неоднородность предгипертонии у молодых мужчин. Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (3): 344–348.**

Цель: изучение индивидуально-типологических особенностей личности молодых мужчин с предгипертонией. *Материал и методы.* С помощью комплекса тестов: Сокращенного Многофакторного Опросника для исследования Личности (СМОЛ), Хека — Хесса, Спилбергера — Ханина, Индекса жизненного стиля — обследовано 95 молодых здоровых мужчин с различными уровнями артериального давления (АД): оптимальным, нормальным и высоким нормальным. *Результаты.* Показано, что лица с нормальным и высоким нормальным АД имеют различные индивидуально-типологические свойства личности и на основании данного критерия не могут быть объединены в единую группу предгипертонии. Мужчины с нормальными значениями АД по изученным показателям были схожи с лицами, имеющими оптимальное значение АД. Лица с высоким нормальным АД имели психосоматическую предиспозицию личностного профиля СМОЛ, с фиксированностью на своих соматических ощущениях, с нарастанием тревожности, невротизации и общей напряженности психологической защиты. *Заключение.* Целесообразно осуществлять персонифицированный подход к психологической коррекции выявленных изменений в рамках первичной профилактики артериальной гипертонии у молодых лиц мужского пола.

Ключевые слова: мужчины молодого возраста, предгипертония, индивидуально-типологические свойства личности.

Olenko ES, Kodochigova AI, Kirichuk VF, Barylnik YB, Trayber LV. **Individually-typological heterogeneity of prehypertension in young men. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2016; 12 (3): 344–348.**

Objective: to study the individually-typological features of the person of young men with prehypertension. *Material and Methods*. With the help of complex tests: Reduced Multiple Personality Questionnaire for research (MMPI), the Heck — Hess, Spielberger — Hanin, Index lifestyle were examined 95 healthy young men with different levels of blood pressure: optimal, normal and high normal. *Results.* It has been shown that people with normal and high normal blood pressure have different individually-typological features of the person and, based on this criterion can not be combined into a single group prehypertension. Men with normal blood pressure values on the studied parameters were similar to individuals with optimal blood pressure value. Persons with high normal level of blood pressure had a psychosomatic predisposition personality profile MMPI, with its fixation on physical sensations, with the increase of anxiety, neuroticism and the overall intensity of psychological protection. *Conclusion.* It is advisable to carry out a personalized approach to the psychological correction of identified changes in primary prevention of arterial hypertension in young men.

Key words: men younger, prehypertension, individually-typological characteristics of personality.

Введение. Любой патологический процесс имеет свою отправную точку развития и определенный латентный период протекания без каких-либо клинических проявлений. В частности, артериальная гипертония (АГ) реализуется через предгипертонию (ПГ), которая пока не получила статус нозологии, а ее диагностика крайне затруднена, так как, имея хо-

Ответственный автор — Оленко Елена Сергеевна
Тел.: +79172119477
E-mail: olenco@mail.ru

рошее качество жизни и много сил, молодые люди не обращают внимания на высокое нормальное артериальное давление (АД) [1, 2].

Следует отметить окончательное признание полигенности АГ, в развитии которой большую роль играют психосоциальные факторы, индивидуальные особенности личности и использование психосоматического механизма защиты в стрессорных ситуациях [3–7].

Исследования индивидуально-типологических особенностей личности, ассоциированных с АГ, часто критикуются по методологическим причинам, так как не всегда ясно, являются обнаруженные особенности изначально присущими таким больным или развиваются вторично, как реакция личности на само заболевание [8, 9].

Цель: комплексное изучение индивидуально-типологических особенностей у молодых мужчин с предгипертонией.

Материал и методы. В настоящей работе представлены результаты исследования 95 здоровых мужчин молодого возраста, которые были разделены на три группы в зависимости от уровня АД:

1) мужчины с оптимальными показателями АД ниже 120 и 80 мм рт.ст., (n=30);

2) лица с нормальным АД в пределах 120–129 и 80–84 мм рт.ст., (n=35);

3) мужчины с высоким нормальным АД в пределах 130–139 и 85–89 мм рт.ст., (n=30).

Средний возраст всех обследованных составил 22,0 (20,0; 23,0) года.

Предгипертония, включающая в себя две категории лиц: с нормальным и высоким нормальным давлением (т.е. выше 120 и 80 мм рт.ст. и до 140 и 90 мм рт.ст.), верифицирована на основании критериев ВОЗ/МОГ (1999); с учетом российских рекомендаций (третьего пересмотра), разработанных Комитетом экспертов Российского медицинского общества по АГ и ВНОК (2008), Европейского общества гипертонии (European society of hypertension, Esh) и Европейского общества кардиологов (European society of Cardiology, EsC, 2013). Измерения АД осуществлялись по методу И.С. Короткова с помощью метрологически поверенных приборов Healtcare DK-105. В ходе исследования проводилось общее клиническое обследование в рамках существующих стандартов в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России № 254 от 22 ноября 2004 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным артериальной гипертонией».

Исследование выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования одобрен этическими комитетами всех участвующих клинических центров. До включения в исследование у всех участников получено письменное информированное согласие.

Изучение индивидуально-типологических особенностей личности проводилось с помощью СМОЛ (Сокращенный Многофакторный Опросник для исследования Личности). Используемые механизмы психологической защиты оценивались с помощью опросника LSI (Индекс жизненного стиля — Life Style Index). Кроме того, изучены уровень тревожности и невротизации методами Ч.Д. Спилбергера — Ю.Л. Ханина и К. Хека — Х. Хесса.

Математическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0, Microsoft Excel 7.0. for Windows, с проверкой нулевой гипотезы о соответствии их закону нормального распределения на основе вычисления критерия Шапиро — Уилка и последующим использованием непараметрических, многомерных методов. Данные представлены в виде M±σ для средних и в виде медианы (Me) со значениями квартильного диапазона (25%, 75%) для выборок. Надежность используемых статистических оценок принималась не менее 95%.

Результаты. Результаты исследования индивидуально-типологических особенностей личности по методу СМОЛ проиллюстрированы на рис. 1.

Значения психологических шкал СМОЛ у всех обследованных мужчин не выходят за пределы 40–60 Т-баллов, а усредненный профиль личности носит «линейный» характер.

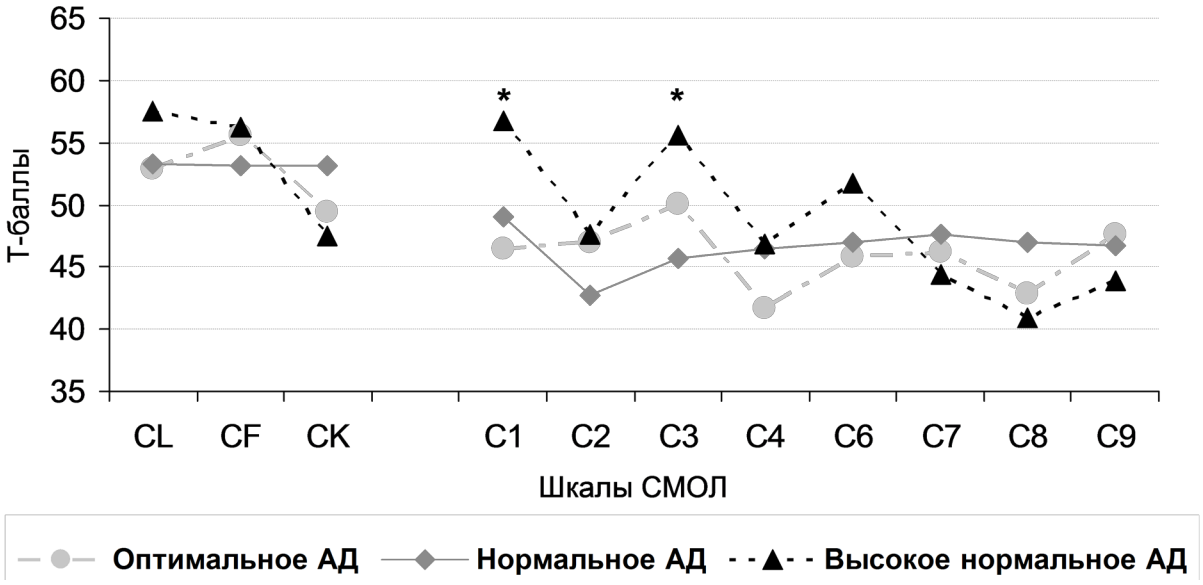

Рис 1. Показатели шкал СМОЛ у здоровых мужчин с оптимальным, нормальным и высоким нормальным АД
Примечание: * — p≤0,04 при сравнении значений мужчин с нормальным и высоким нормальным АД; обозначения шкал СМОЛ: CL — шкала лжи, C — шкала коррекции, CF — шкала достоверности, C1 — шкала ипохондрии, C2 — шкала депрессии, C3 — шкала истерии, C4 — шкала психопатии, C6 — шкала паранойяльности, C7 — шкала психастении, C8 — шкала шизоидности, C9 — шкала гипомании.

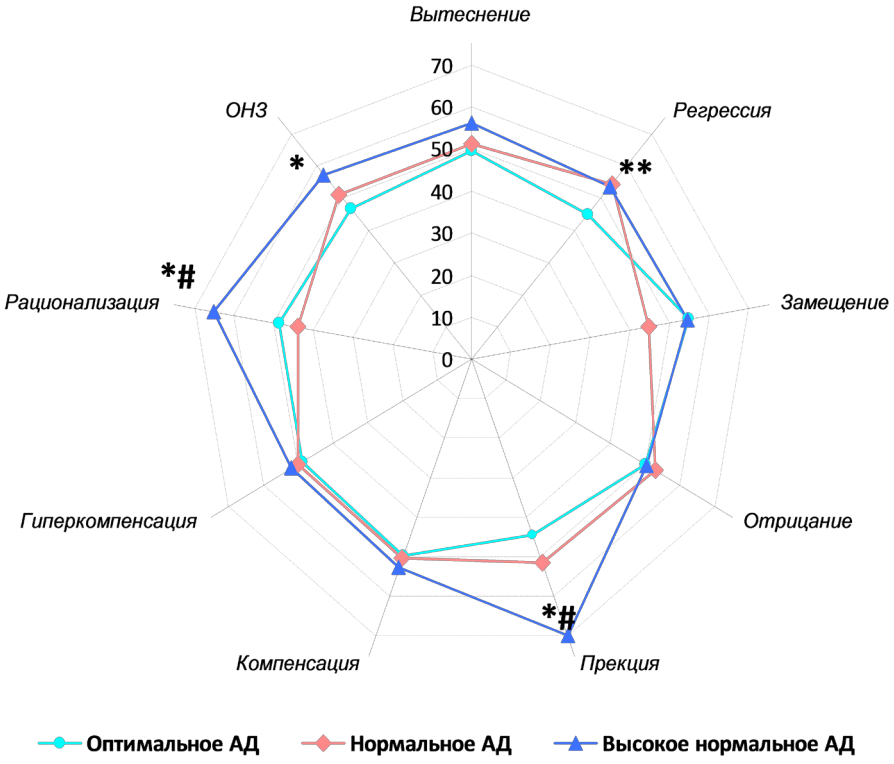

Рис. 2. Показатели шкал механизмов психологической защиты, изученных по методике LSI, у здоровых мужчин молодого возраста в зависимости от уровня АД
Примечание: * — p≤0,02 при сравнении показателей у мужчин с оптимальным и высоким нормальным АД; # — p≤0,03 при сравнении показателей шкал у мужчин с нормальным и высоким нормальным АД;.** — p=0,05 при сравнении показателей шкал у мужчин с нормальным и оптимальным АД.

У здоровых мужчин с оптимальными значениями АД личностный профиль базовых шкал имеет линейный характер при относительном повышении значений по шкалам С3 (истерии) и С9 (гипомании).

У мужчин с нормальными значениями АД наблюдалось некоторое повышение значений Т-баллов по шкале С1 (ипохондрии), что может быть расценено как несущественное, из-за отсутствия увеличения более чем на 10 Т-баллов в сравнении с другими шкалами.

В профиле СМОЛ здоровых мужчин с высоким нормальным АД наблюдается сочетание одновременного повышения значений шкал С1 (ипохондрии) и С3 (истерии) при низких показателях по шкале С2 (депрессии), что выглядит как римская «V» и называется «конверсионной пятеркой».

Результаты исследования механизмов психологической защиты у здоровых мужчин в зависимости от уровня АД представлены на рис. 2.

У мужчин с оптимальными значениями АД значимого преобладания какого-либо механизма защиты не выявляется, а их общая напряженность защит составляет 46,6% (40,3; 47,2).

У мужчин с нормальными значениями АД существенно преобладал регрессионный механизм защиты (p=0,05), по сравнению с лицами, имеющими оптимальное АД. Общая напряженность защит у них несущественно превышала нормальные значения и составляла 51,2% (48,2; 53,1).

У мужчин с высоким нормальным АД, в сравнении с остальными наблюдаемыми лицами, достоверно выше значения показателей защит проекции и рационализации (p≤0,03), а их общая напряженность защит существенно превышала нормальные значения и составляла 57,1% (52,7; 58,6).

Результаты исследования средних значений реактивной и личностной тревожности по методу Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина у здоровых мужчин молодого возраста в зависимости от уровня АД представлены на рис. 3.

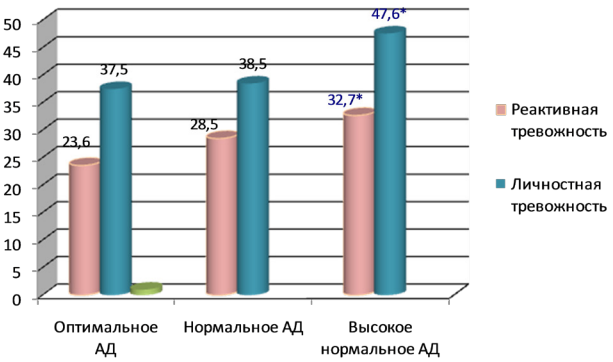

Рис. 3. Средние показатели реактивной и личностной тревожности (в баллах) у здоровых мужчин с оптимальным, нормальным и высоким нормальным АД
Примечание: * — p≤0,002 при сравнении значений мужчин с высоким нормальным и оптимальным АД.

Как следует из данных, приведенных на рис. 3, имеется статистически значимое увеличение баллов в группе мужчин с высоким нормальным АД как реактивной тревожности (p=0,002), так и личностной тревожности до высоких показателей (p=0,001) в сравнении с лицами с оптимальным АД. У мужчин с

нормальным АД достоверных различий в значениях тревожности не выявляется, хотя отмечается тенденция к ее повышению.

Результаты исследования средних значений уровней невротизации, изученных по методу К. Хека и Х. Хесса, у здоровых мужчин молодого возраста в зависимости от уровня АД отражены на рис. 4.

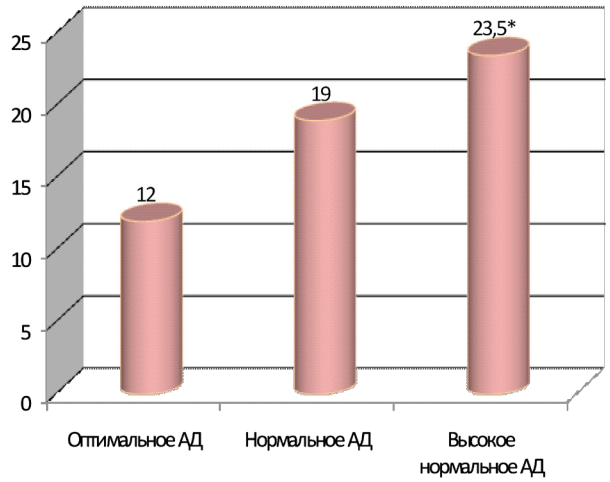

Рис. 4. Средние показатели уровня невротизации у здоровых мужчин с оптимальным, нормальным и высоким нормальным АД
Примечание: * — p=0,04 при сравнении значений мужчин с высоким нормальным и оптимальным АД.

Данные, представленные на рис. 4, показывают статистически значимое увеличение уровня невротизации в группе мужчин с высоким нормальным АД по сравнению с мужчинами, у которых показатели АД ниже (p=0,04).

Обсуждение. Здоровые мужчины с оптимальными значениями АД характеризуются активностью, дружелюбием, инициативностью с хорошей социальной приспособляемостью, однако им свойственна неустойчивость эмоций с некоторой конфликтностью на фоне завышенных притязаний. Они оптимистичны, а механизмы психологической адаптации могут реализоваться за счет вытеснения и отрицания.

У мужчин с нормальными значениями АД профиль выявляет личность, нацеленную на соответствие нормативным критериям поведения с гиперсоциальной направленностью интересов. В межличностных отношениях присутствует нравственная требовательность к себе и другим [10].

«Конверсионная пятерка» на психологическом профиле здоровых мужчин с высоким нормальным АД показывает присутствие вегетативного компонента в защитных реакциях. Такой профиль называется «невротическим» [10]. Подъем по шкале ипохондрии, как правило, сопутствует психосоматической предиспозиции личности [11], что отражает нарастание ипохондричности с фиксированностью на своих соматических ощущениях, которые превращаются в объект тщательного изучения. Забота о здоровье становится доминирующей. Снижается уровень социальной активности, выявляется пассивное отношение к конфликту, уход от решения проблем, эгоцентричность, маскируемая декларацией гиперсоциальных установок. В то же время нарастает конфликтное сочетание разнонаправленных тенденций (повышение по шкале истерии): высокий уровень притязаний сочетается с потребностью в причастности к интересам референтной группы, агрессивность — со стремлением нравиться окружающим. Данное сочетание может приводить к личностной дисгармоничности, что отражается на механизмах психологической защиты. В ситуации стресса лицам с высокими показателями по шкале истерии свойственны выраженные вегетативные реакции. Иногда для давления на окружающих ими используются немногочисленные, но упорные соматические жалобы.

У мужчин с оптимальными значениями АД ни один из механизмов защиты не превалирует над другими, что показывает использование всех защитных механизмов в тех пределах, которые выражают наиболее адаптивную личностную стратегию. Общая напряженность психологической защиты у данной группы лиц совпадает с нормативным значением для городского населения России.

В классических описаниях регрессия (существенно преобладающий защитный механизм у мужчин с нормальными значениями АД) рассматривается как механизм психологической защиты, посредством которого личность в своих поведенческих реакциях стремится избежать тревоги путем перехода на более ранние стадии развития либидо. При этой форме защитной реакции личность, подвергающаяся действию фрустрирующих факторов, заменяет решение субъективно более сложных задач на более простые и доступные в сложившихся ситуациях. Использование более простых и привычных поведенческих стереотипов существенно обедняет общий (потенциально возможный) арсенал преодоления конфликтных ситуаций. К этому механизму относится и упоминаемая в литературе защита по типу «реализация в действии», при которой неосознаваемые желания или конфликты прямо выражаются в действиях, препятствующих их осознаванию [12].

Мужчины с высокими нормальными показателями АД достоверно чаще использовали проекцию и рационализацию. В основе проекции лежит процесс, посредством которого неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства и мысли локализуются вовне, приписывается другим людям и, таким образом, становятся как бы вторичными. Негативный, социально малоодобряемый оттенок испытываемых чувств и свойств, например агрессивность, нередко приписывается окружающим, чтобы оправдать свою собственную агрессивность или недоброжелательность, которая проявляется вроде бы в защитных целях. Например, учитель, не проявивший особых способностей в профессиональной деятельности, склонен наделять любимого ученика талантом именно в этой области, неосознанно возвышая тем самым и себя («Победителю-ученику от побежденного учителя») [13].

При рационализации личность создает логические (псевдоразумные), но благовидные обоснования своего или чужого поведения, действий или переживаний, вызванных причинами, которые она (личность) не может признать из-за угрозы потери самоуважения. При этом способе защиты нередко наблюдаются очевидные попытки снизить ценность недоступного для личности опыта. Так, оказавшись в ситуации конфликта, человек защищает себя от его негативного действия путем снижения значимости для себя и других причин, вызвавших этот конфликт или психотравмирующую ситуацию. В шкалу интеллектуализации-рационализации была включена и сублимация как механизм психологической защиты, при котором вытесненные желания и чувства

гипертрофированно компенсируются другими, соответствующими высшим социальным ценностям, исповедуемым личностью [12].

Механизм «проекции» в сочетании с «рационализацией» часто способствует усилению психоэмоционального напряжения за счет того, что личность, не принимая свои негативные черты, приписывает их окружающим, а с помощью «рационализации» находятся социально приемлемые объяснения своему неприемлемому поведению [13].

Таким образом, проведенное исследование выявило факт индивидуально-типологической неоднородности мужчин молодого возраста с предгипертонией, включая лиц с нормальным и высоким нормальным АД. Мужчины с нормальными значениями АД по изученным показателям были схожи с лицами, имеющими оптимальное АД. Их поведение было нацелено на соответствие социальным нормам, а их общая напряженность защит несущественно превышала нормальные значения. Мужчины с высоким нормальным АД, в отличие от лиц в нормальным АД, имели психосоматическую предиспозицию личностного профиля СМОЛ, с фиксированностью на своих соматических ощущениях, с нарастанием тревожности и невротизации на фоне существенного повышения общей напряженности психологической защиты.

Заключение. Мужчины с нормальными показателями АД по типологическим особенностям личности, механизмам психологической защиты, состоянию аффективной сферы не отличаются от мужчин с оптимальными значениями АД и по своим индивидуально-типологическим особенностям не могут быть отнесены к лицам с предгипертонией.

Группу повышенного риска развития АГ составляют молодые лица мужского пола с высоким нормальным АД, учитывая установленные у них психологические изменения, в связи с чем целесообразно в комплекс мер по первичной профилактике данного заболевания включать методы психологической коррекции выявленных нарушений.

С целью своевременного распознавания лиц, угрожаемых по развитию АГ, среди молодых мужчин с предгипертонией и для реализации системного подхода в профилактике АГ оптимальным для практического внедрения представляется биопсихосоциальный подход, основанный на интегративной деятельности клинических психологов, психотерапевтов и кардиологов.

Конфликт интересов. Работа выполнена в рамках диссертационного исследования и не имеет коммерческой или иной заинтересованности физических или юридических лиц.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования — Е. С. Оленко, Ю. Б. Барыльник, Л. В. Трайбер; получение данных — Л. В. Трайбер, Ю. Б. Барыльник, Е. С. Оленко; обработка данных — Е. С. Оленко, А. И. Кодочигова; анализ и интерпретация результатов — Е. С. Оленко, В. Ф. Киричук, Ю. Б. Барыльник, А. И. Кодочигова; написание статьи — Е. С. Оленко, А. И. Кодочигова, Л. В. Трайбер; утверждение рукописи для публикации — В. Ф. Киричук.

References (Литература)

1. Oganov RG. Prevention of cardiovascular disease: the possibility of practical health care. Cardiovascular therapy and prevention 2002; 1 (1): 5–9. Russian (Оганов Р. Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: возможности практического здравоохранения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2002; 1 (1): 5–9).

2. Kobalava JD, Gudkov KM. Secrets of arterial hypertension: the answers to your questions. M.: Medicine, 2004; 244 p. (Кобалава Ж. Д., Гудков К. М. Секреты артериальной гипертонии: ответы на ваши вопросы. М.: Медицина, 2004; 244 с.).

3. Lobova VA, Buganov AA. Psychological characteristics of people with hypertension in the Far North. Cardiovascular therapy and prevention 2008; 7 (2): 32–35. Russian (Лобова В. А., Буганов А. А. Психологические характеристики лиц с артериальной гипертензией на Крайнем Севере. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2008; 7 (2): 32–35).

4. Mareeva TI, Kodochigova AI, Kirichuk VF, et al. Of coping behavior in clinically healthy individuals and hypertensive patients of different social groups and their adaptation reserves of the cardiovascular system. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2009; 6 (1): 108–111. Russian (Мареева Т. И., Кодочигова А. И., Киричук В. Ф. и др. Совладающее поведение у клинически здоровых лиц и больных артериальной гипертензией различных социальных групп и адаптационные резервы их сердечно-сосудистой системы. Саратовский научно-медицинский журнал 2009; 6 (1): 108–111).

5. Olenko ES, Kirichuk VF, Sachkov SV, et al. Hypertension as a psychosomatic illness. The success of modern science 2009; (4): 26–27. Russian (Оленко Е. С., Киричук В. Ф., Сачков С. В. и др. Артериальная гипертензия как психосоматическое заболевание. Успехи современного естествознания 2009; (4): 26–27).

6. Deter HC, Blum B, Schwarz U. Cardiovascular reactivity in patients with essential or renal hypertension under standardized mental stress. Clin Exp Hypertens 2007; 29 (5): 301–310.

7. Deter HC. Towards a new strategy to implement psychosomatic knowledge in medical practice. Biopsychosoc Med 2008; (2): 1–2.

8. Poghosova GV. Depression and arterial hypertension: a textbook for doctors. M.: Medicine for you, 2004; 32 p. Russian (Погосова Г. В. Депрессия и артериальная гипертония: метод. пособие для врачей. М.: Медицина для Вас, 2004; 32 с.).

9. Olenko ES. Psychophysiological features of adaptation and risk of hypertension in clinically healthy persons serving sentences in penal institutions: PhD abstract. Saratov, 2009; 50 p. Russian (Оленко Е. С. Психофизиологические особенности адаптации и риск развития артериальной гипертензии у клинически здоровых лиц, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях: автореф. дис. … д-ра мед. наук. Саратов, 2009; 50 с.).

10. Berezin FB, Miroshnikov MP, Sokolov ED. Methods multilateral study of personality. M.: Folium, 1994; 176 p. Russian (Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Соколова Е. Д. Методика многостороннего исследования личности. М.: Фолиум, 1994; 176 с.).

11. Tarasenko EP. The scale of the MMPI — a predisposition to headaches — as a marker of psychosomatic conditions in the somatic hospital. Pain and its treatment 1995; (3): 19–23. Russian (Тарасенко Е. П. Шкала MMPI — предрасположенность к головным болям — как маркер психосоматических состояний в соматической клинике. Боль и её лечение 1995; (3): 19–23.).

12. Wasserman LI, Eryshev OF, Klubova EB. Psychological diagnostics index lifestyle. Saint-Petersburg: SPbNIPNI n.a. V. M. Bekhterev, 2005; 50 p. Russian (Вассерман Л. И., Ерышев О. Ф., Клубова Е. Б. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. СПб.: Изд-во СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева 2005; 50 с.).

13. Kruzhkova OV, Shakhmatova ON. Psychological protection of the individual: a tutorial. Ekaterinburg: Rosgosprofpeduniversitet, 2006; 153 p. Russian (Кружкова О. В., Шахматова О. Н. Психологические защиты личности: учебное пособие. Екатеринбург: Росгоспрофпедуниверситет, 2006; 153 с.).