

# Особенности психологического статуса юношей призывного возраста с артериальной гипертензией

РАБОТКИН О.С.

к.м.н., начальник Военно-врачебной комиссии (ВВК) г. Москвы;

ПАЛАТОВ С.Ю.

к.м.н., вед.н.с. кафедры психиатрии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, Москва;

ГУДОВА Т.Г.

медицинский психолог Центра диагностики УВД г. Москвы;

ХАЛИЛЮЛИНА Т.Н.

начальник лаборатории диагностики и врачебной экспертизы психических заболеваний

Военного комиссариата (ВК) г. Москвы;

ДОРОНИНА Т.И.

врач-специалист ВК г. Рязани.

*Изучение причин и предрасполагающих факторов формирования артериальной гипертензии обосновывает необходимость раннего корректирующего воздействия на них. Показано, что в этиологии и патогенезе артериальной гипертензии участвуют характерологические особенности индивида, психогенные факторы внешней среды. Следовательно, для успешного лечения данной категории больных в процесс рациональной терапии необходимо включать не только медикаментозные средства, но и методы психологического и психотерапевтического воздействия.*

В настоящее время актуальными остаются вопросы ранней диагностики и первичной профилактики психогенно обусловленных болезненных состояний. В значительной мере это относится к подросткам с артериальной гипертензией. Выдающимися клиницистами Г.Ф. Лангом и А.Л. Мясниковым были обоснованы ключевые моменты нервно-психических факторов в этиологии артериальной гипертензии. Рядом исследователей установлено, что психогении являются факторами, не только инициирующими гипертензию, но и способствующими ее развитию и осложняющими течение болезни.

Следует отметить, что психологическое обследование подростков с артериальной гипертензией не проводится. В то же время, игнорирование психологических аспектов данного отклонения у подростков может оказать негативное влияние как на формирование и развитие клинической картины, так и на отношение подростка к своей болезни и лечению, взаимоотношения в семье, в школе и со сверстниками, профессиональную ориентацию.

В целях изучения личностных особенностей подростков с артериальной гипертензией, получения дополнительных сведений для дифференциальной диагностики заболевания, изучения динамики психологического статуса подростков и возможности проведения среди них психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий нами было проведено клинко-психологическое и катанамнестическое исследование 127 здоровых подростков, в возрасте с 16 до 18 лет, и 105 подростков той же возрастной группы, у которых были диагностированы гипертензионный вариант нейроциркуляторной дистонии и гипертоническая болезнь I стадии (средняя продолжительность заболеваний составляла  $2,08 \pm 1,1$  года).

При скрининговом исследовании использовался блок психодиагностических методик — адаптированный вариант многостороннего обследования личности (СМОЛ), патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е. Личко и факторный опросник Р. Кеттела. Кроме того, проведено клинко-инструментальное обследование юношей при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, анализировались данные их медицинской документации, взаимоотношения в школе и семье.

При изучении психологического статуса подростков с артериальной гипертензией с применением опросника ПДО в 91,7% случаев выявлены акцентуации характера (в контрольной группе — 32,6% случаев, в том числе в 40,2% — скрытые формы). Среди юношей с артериальной гипертензией преобладали неустойчивый и циклоидный типы акцентуации характера, характеризующиеся конфликтностью, повышенной чувствительностью к стрессовым воздействиям. В сфере межличностных отношений эти подростки отличались замкнутостью, склонностью к одиночеству, интроверсией. В семьях данной категории подростков в 84,3% случаев наблюдались различные виды нарушений воспитания, преимущественно в виде гиперпротекции.

При обследовании подростков методом СМОЛ использовались 3 оценочные шкалы, позволяющие определить достоверность выбора, сделанного подростком (L, F, K), и 10 клинических шкал: 1 — 9 и 0. Шкалы СМОЛ валидизировались по группам больных: шкала 1-я — ипохондрия, 2-я — депрессия, 3-я — конверсионная истерия, 4-я — асоциальной психопатии, 5-я — мужских и женских черт характера, 6-я — паранояльности, 7-я — психастении, 8-я — шизоидности, 9-я — гипомании, 0-я — шкала интровертированности. Результаты выводились в Т баллах.

У 85% подростков с артериальной гипертензией выявлялись тревожные расстройства, при этом они предъявляли жалобы на частые головные боли, смену настроения, повышенную эмоциональную лабильность.

С учетом данных обследования и полученных характеристик личностных профилей подростки с артериальной гипертензией были распределены в три подгруппы. Первую (47,9%) составили лица с проявлениями внутренней напряженности. Психологический профиль их характеризовался повышением значений по шкале F ( $57,84 \pm 3,06$ ), умеренным повышением по шкалам “невротической триады” — 1-й ( $62,17 \pm 2,26$ ), 2-й ( $59,28 \pm 1,67$ ), 3-й ( $58,30 \pm 1,72$ ), а по шкалам 7-й ( $60,41 \pm 1,92$ ) и 8-й ( $60,11 \pm 1,56$ ) по типу “шлага” ( $P < 0,001$ ).

Вторую (14,5%) подгруппу составили подростки, у которых психологический профиль отражал ситуацию эмоционального стресса. У них отмечалось повышение значений по шкалам — 1-й ( $73,21 \pm 4,95$ ) и 3-й ( $71,83 \pm 3,97$ ) при одновременном снижении по 2-й ( $50,14 \pm 2,32$ )

( $P < 0,001$ ). 87% подростков, входящих в данную подгруппу, отмечали связь повышения артериального давления с психоэмоциональным стрессом — семейные конфликты, болезнь и смерть близкого человека, развод родителей, гибель любимых животных и т.д. Ситуации эмоционального стресса отражали устранение тревоги за счет соматизации и вытеснения ее с формированием демонстративного поведения.

В третью подгруппу (37,6%) вошли подростки, психологические особенности личности которых свидетельствовали о наличии тревожно-депрессивных расстройств. Среди них отмечалось повышение значений по 1-й ( $73,07 \pm 2,44$ ), 2-й ( $70,21 \pm 1,87$ ) и 8-й ( $68,28 \pm 1,63$ ) шкалам при снижении по 9-й ( $39,57 \pm 1,92$ ) ( $P < 0,001$ ). Как и во второй подгруппе у 62,7% подростков данной подгруппы отмечалась связь артериальной гипертензии с психоэмоциональным стрессом.

При анализе результатов теста Р. Кеттелла у каждого второго обследованного подростка (контрольной группы и лиц с артериальной гипертензией) факторы Н были ниже нормы, что свидетельствует об их робости и застенчивости перед взрослыми. У подростков с артериальной гипертензией значение факторов 0 и Q4 превышали норму, что свидетельствует о высокой тревожности, напряженности, раздражительности и коррелирует с результатами обследования подростков методом СМОЛ.

Таким образом, психологические особенности у подростков с артериальной гипертензией носят относительно специфичный характер, чаще всего выражающийся в виде тревожных расстройств, которые оказывают влияние на успешность социальной адаптации, оздоровление

подростков. Эти особенности требуют соответствующей психологической и психотерапевтической коррекции. По нашему мнению, наиболее эффективны в этих случаях индивидуальная или групповая, когнитивная или поведенческая, семейная психотерапия. Выбор форм и методов психотерапии должен иметь индивидуальный характер и в каждом конкретном случае зависит от психологического статуса подростка, этиопатогенеза имеющейся у него артериальной гипертензии.

Активное выявление факторов риска развития у юношей призывного возраста артериальной гипертензии и ее трансформации в гипертоническую болезнь с использованием психологических тестов может служить методом дифференциальной диагностики предболезненных состояний, объективизации экспертных заключений о профессиональной пригодности, в том числе — категории годности юношей к военной службе, и для обоснования своевременного проведения эффективных психопрофилактических оздоровительных мероприятий.

#### Список литературы

1. Ланг Г.С. Гипертоническая болезнь. — Л.: Медиздат, 1950. — 496 с.
2. Личко А.Е. Психопатии и акцентуация характера у подростков. — 2-е изд. доп. и переработ. — Л.: Медицина, 1983. — 255 с.
3. Мясников А.Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. — М.: Медицина, 1965. — 615 с.
4. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности. — М., 2001. — 506 с.
5. Факторный личностный опросник Р. Кеттелла: Методическое руководство / Составители А.А. Руковишников, М.В. Соколова. — СПб., 1998.

RABOTKIN O.S.	MD, PhD, Head of the military-medical comission (MMC), Moscow;
PALATOV S.YU.	MD, PhD, Head Researcher of the Chair of Psychiatry of Moscow Medical Academy named after I.M. Sechenov, Moscow;
GUDOVA T.G.	Medical psychologist Diagnostic Centre of Moscow Department of Interior Affairs, Moscow;
KHALILIULINA T.N.	Chief of the Laboratory of the diagnostics and medical findings of the mental deaseases at Moscow military commissariate (MC), Moscow;
DORONINA T.I.	MD, expert at Ryazan MC, Ryazan.

*Investigation of the reasons and the predisposition factors of the disease is necessary for the positive influence on the treatment process. The given article proves that the characteristic peculiarities of the individual and the environment factors take active part in the etiology and the development of the artery hypertension. Hence, for a successful cure of this group of patients, this is necessary to involve in the treatment process not only medical supplies but also psychologic and psychotherapeutical methodics.*