

Наследственная отягощенность по артериальной гипертензии и первичная профилактика: психологические аспекты проблемы

Т.М. Демина, А.И. Кодочигова, В.Ф. Киричук

ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет Россздрави», г. Саратов

Резюме

При обследовании клинически здоровых лиц молодого возраста, часть из которых имели наследственную отягощенность по артериальной гипертензии, с помощью Сокращенного Многофакторного Опросника для исследования Личности и психометрического теста было установлено, что лица, имеющие отягощенную наследственность указанного профиля, обладали противоречивыми внутриличностными тенденциями и повышенным уровнем тревожности. Это диктует необходимость включения методов психологической коррекции в комплекс мер по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у данной группы лиц ($p < 0,001$).

Ключевые слова: артериальная гипертензия, наследственная отягощенность, клинически здоровые лица, психологические особенности, профилактика

Inherited genetic risk factors of arterial hypertension and preventative maintenance: psychological features of issue

T.M. Demina, V.F. Kirichook, A.I. Kodochigova
Saratov State Medical University, Saratov

Resume

During the examination of clinically healthy individuals of young age using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory and psychometric test we established that part of these individuals, who has had inherited genetic risk factors, has also had inconsistent intrapersonal tendencies and relatively high level of uneasiness, which brings up the necessity to include different methods of psychological correction into the primary preventative maintenance of cardiovascular diseases ($p < 0.001$).

Key words: arterial hypertension, inherited genetic risk factors, clinically healthy individuals, psychological features, preventative maintenance

Артериальная гипертензия (АГ) – одно из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. В России АГ страдает 30 млн человек. Повышение артериального давления предрасполагает к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, осложнениями которых являются инфаркт миокарда, мозговой инсульт, сердечная недостаточность. В структуре причин общей смертности болезни сердечно-сосудистой системы составляют 56%, число умерших за 2000 год только от данной патологии составило 1,2 млн человек [1, 2].

Развитию АГ способствует множество предрасполагающих факторов риска, одним из которых является отягощенная наследственность. При обследовании лица с наследственной предрасположенностью к АГ могут быть признаны клинически здоровыми. Однако, существует вероятность наличия у них различных скрытых, противоречивых интрапсихических тенденций, которые при неблагоприятном воздействии социальной среды могут способствовать возникновению внутриличностного кон-

фликта. Это, в свою очередь, приводит к повышению уровня тревожности, что запускает и поддерживает за счет нейро-гуморальных сдвигов в организме основные патологические механизмы формирования АГ [3, 4, 5].

Целью настоящего исследования явилось изучение психологических особенностей клинически здоровых лиц молодого возраста с наследственной отягощенностью по АГ.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились 90 лиц молодого возраста, которые при обследовании были признаны клинически здоровыми. Они не предъявляли каких-либо соматических жалоб, артериальное давление при случайном измерении не выходило у них за пределы 110 – 130 и 70 – 80 мм рт.ст., вели физически активный образ жизни, эмоциональные и физические нагрузки переносили удовлетворительно, у них не было выявлено патологии внутренних органов.

Все наблюдаемые лица были разделены на две группы. В основную группу вошли 47 человек мужского (51,1%) и женского (48,9%) пола, имеющие указания в анамнезе на наличие АГ и ее осложнений у кровных родственников. Средний возраст в группе составил $24,64 \pm 2,64$ года.

Контрольную группу сформировали 43 человека обо-го пола (средний возраст – $24,47 \pm 3,19$ года), сопоста-вимые по полу и возрасту с лицами из основной груп-пы, не имеющие наследственной отягощенности по АГ.

У всех обследованных лиц отсутствовали другие факторы риска развития АГ и ее осложнений.

Психологические особенности изучали с помощью Сокращенного Многофакторного Опросника для ис-следования Личности (СМОЛ) [6] и психометриче-ского (ПГ) теста [7, 8]. СМОЛ – это сокращенный вариант Миннесотского многопрофильного личност-ного теста, позволяющий выявить типы личностного реагирования, уровень стрессоустойчивости и способ-ность к формированию механизмов психологической адаптации с достаточной степенью объективности и удобства в использовании. Опросник содержит 71 ут-верждение; анализ проводится по 8 клиническим и 3 оценочным шкалам.

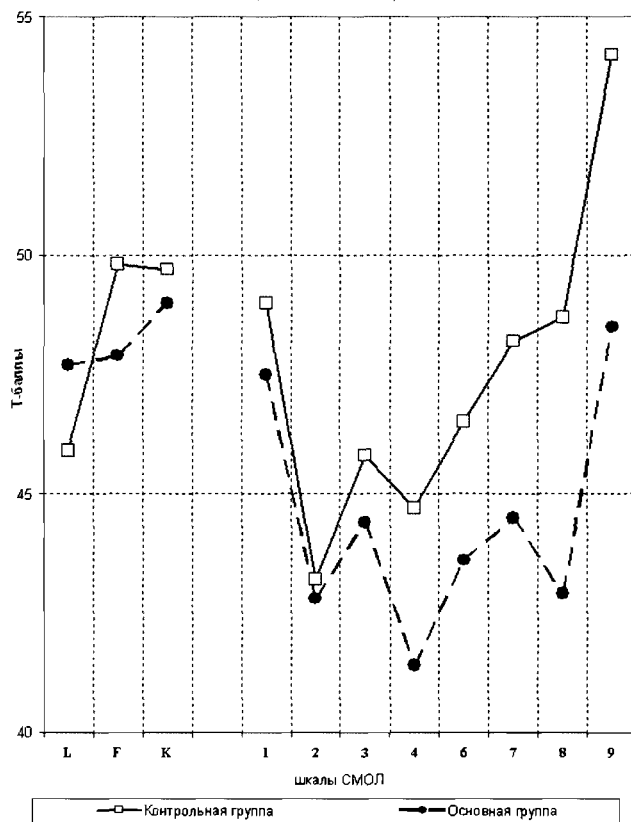
ПГ-тест представляет собой современную проектив-ную методику, дающую возможность на основе выбора пяти геометрических фигур судить о психологических характеристиках личности, наличии или отсутствии полярных интрапсихических тенденций. Сочетание оп-росника (СМОЛ) и проективной методики (ПГ- теста) повышает информативность и возможности матема-тической обработки полученных результатов. Последнюю проводили с использованием расчета коэффициентов корреляции и дисперсионного анализа (пакет приклад-ных программ STATGRAPH Plus 5.1 V.2.) [9].

Результаты и обсуждение

В результате психологического обследования клини-чески здоровых лиц молодого возраста, не имеющих факторов риска АГ, в том числе – наследственной по ней отягощенности, было выявлено, что на их усредненном профиле шкал СМОЛ наблюдалось относительное по-вышение значений Т – баллов по шкалам достовернос-ти и коррекции (с образованием «плато» по ним) и ги-помании, а самой низкой точкой профиля была шкала депрессии (рис.1). При ПГ тестировании лица конт-рольной группы отдали предпочтение треугольнику (28,2%), зигзагу и прямоугольнику (по 23,1% соотве-ственно), в сочетании с относительным отвержением квадрата (10,3%) (рис.2).

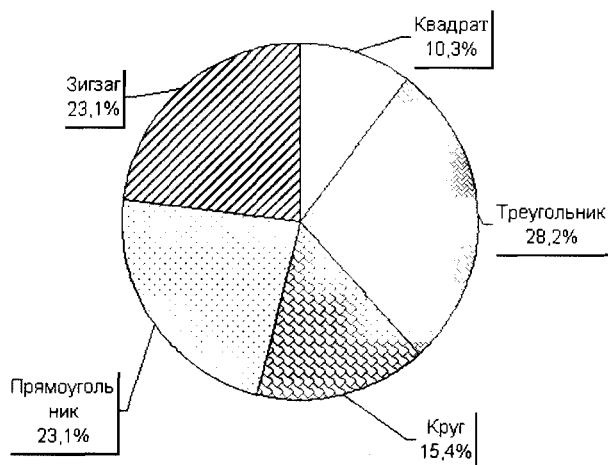
Это свидетельствовало о таких чертах характера ука-занной группы лиц как оптимизм, творческая актив-ность, широкий круг интересов, независимость, целеус-тремленность, импульсивность, стремление к лидерству, коммуникабельность, способность эффективно функци-онировать в различных ситуациях, позитивная устано-вка ко всему новому при сохраненном уровне адекватной самооценки (относительное понижение значения Т- бал-лов по шкале депрессии при относительном повышении по шкалам коррекции и гипомании, «плато» по шкалам коррекции и достоверности СМОЛ; предпочтение тре-угольника и зигзага в ПГ- тесте).

Рисунок 1. Усредненные профили шкал СМОЛ клинически здоровых лиц молодого возраста в зависимости от наличия наследственной отягощен-ности по артериальной гипертензии (в Т-баллах).



Примечание. Обозначения шкал СМОЛ: L – лжи, F – достоверности, K – коррекции, 1 – ипохондрии, 2 – депрессии, 3 – истерии, 4 – психопатии, 6 – паранойальности, 7 – психастении, 8 – шизоидности, 9 – гипомании
* означает статистически существенные различия показателей шкал СМОЛ ($p < 0,001$).

Рисунок 2. Результаты психометрического тестирования клинически здоровых лиц молодого возраста из контрольной группы.



Проведенный расчет коэффициентов корреляции у клинически здоровых лиц молодого возраста (из контрольной группы) подтвердил взаимосвязь изменений показателей шкал коррекции и гипомании СМОЛ, шкалы гипомании СМОЛ и выбора зигзага в ПГ – тесте [табл. 1].

Как видно из данных, приведенных в таблице 1, существует статистически достоверная обратная умеренная зависимость показателя шкал коррекции и гипомании СМОЛ, определенная коэффициентом корреляции -0,41 ($p=0,001$), статистически прямая умеренная зависимость показателя шкалы гипомании СМОЛ и выбора зигзага в ПГ – тесте, выявленная коэффициентом корреляции 0,36 ($p<0,001$).

На усредненном профиле шкал СМОЛ у лиц основной группы, имеющих сведения в анамнезе о наличии АГ и ее осложнений у кровных родственников, самыми высокими точками профиля были шкалы коррекции, ипохондрии и гипомании, у шкал истерии и психастении наблюдалась тенденция к пикообразованию, а самыми низкими точками профиля были шкалы психопатии, депрессии и шизоидности (рис.1). При ПГ – тестировании ими было отдано предпочтение треугольнику (25,6%), кругу (25,6%), квадрату (23,3%) с относительным отвержением зигзага (11,6%) (рис.3).

Это подчеркивало такие особенности личностного реагирования клинически здоровых лиц молодого возраста, имеющих наследственную отягощенность по АГ, как склонность предъявлять соматические жалобы, в стрессовых ситуациях используя их для ухода от ответственности; тревожность, отрицание психологических причин своих проблем, уступчивость, конвенциональность, консервативность, сдержанность во взаимоотношениях (сочетание относительного повышения показателей по шкалам гипомании, ипохондрии в сочетании с тенденцией к пикообразованию по шкалам истерии и психастении при относительном понижении по шкале шизоидности СМОЛ и отвержении зигзага в ПГ –

Таблица 1
КОЭФФИЦИЕНТЫ КОРРЕЛЯЦИИ ШКАЛ СМОЛ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОМЕТРИЧЕСКОГО ТЕСТА В КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЕ ($p<0,001$)

	Шкалы						Психометрический тест (фигуры)									
	Лжи	Достоверности	Коррекции	Ипохондрии	Депрессии	Истерии	Психопатии	Паранойальности	Психастении	Шизоидности	Гипомании	Квадрат	Треугольник	Круг	Прямоугольник	Зигзаг
Шкалы СМО.1	Лжи	-0,42	0,48					-0,38			-0,31					
	Достоверности	0,42	-0,44					0,54		0,38						
	Коррекции	0,48	-0,44													
	Ипохондрии			0,35		0,83	0,34				-0,41				0,33	
	Депрессии			0,54		0,66	0,37	0,38	0,67	0,55			-0,41			
	Истерии			0,66			0,50	0,32	0,68	0,59				-0,42		
	Психопатии			0,37		0,50		0,47	0,62	0,68						
	Паранойальности	0,38	0,54			0,38	0,47		0,062	0,68	0,48					
	Психастении				0,51	0,67	0,68	0,62	0,62	0,81						
	Шизоидности		0,38		0,48	0,55	0,59	0,68	0,68	0,81	0,46					0,35
Психометрический тест (фигуры)	Гипомании	0,31	-0,41					0,48		0,46						0,36
	Квадрат															
	Треугольник				-0,41	-0,42									-0,34	-0,34
	Круг															
	Прямоугольник				0,33	0,38							-0,34			
	Зигзаг									0,35	0,36		-0,34			

тесте). В их характере отчетливо прослеживалась противоречивость некоторых черт: с одной стороны, они производят впечатление разговорчивых, социально активных, агрессивных личностей, а с другой – являются пассивно-зависимыми натурами, не признающими это личностное свойство. Периоды неадекватно завышенной самооценки и ничем не подкрепленного оптимизма сменяются у них эпизодами крайней неуверенности в себе, напряжения, беспокойства. Рассчитывая на высокий уровень собственных достижений, приходят в состояние фрустрации, когда их ожидания не оправдываются. На смену стремлению избегать конфликтов, чрезмерной уступчивости и доброжелательности приходят «воинственность», неуступчивость, вспыльчивость, нежелание считаться с чужими интересами. Конкретность мышления, высокая нормативность поведения, организованность и пунктуальность, скупость в речах и жестах уживаются у них рядом с импульсивностью, отсутствием ясных и определенных целей, нерешительностью, болтливостью (сочетание пикообразного повышения по шкалам ипохондрии, гипомании с относительным понижением по шкале психопатии и шизоидности СМОЛ, а также равный выбор линейных и нелинейных фигур в ПГ-тесте).

Расчет коэффициентов корреляции в группе клинически здоровых лиц с наследственной отягощенностью по АГ подтвердил взаимную связь изменений значений Т – баллов по шкалам ипохондрии и истерии, ипохондрии и психопатии, ипохондрии и шизоидности, ипохондрии и гипомании, истерии и психастении, истерии и психопатии, истерии и гипомании, психопатии и психастении, шизоидности и гипомании СМОЛ, а также выбора треугольника и круга в ПГ - тесте ($p<0,001$) [табл. 2].

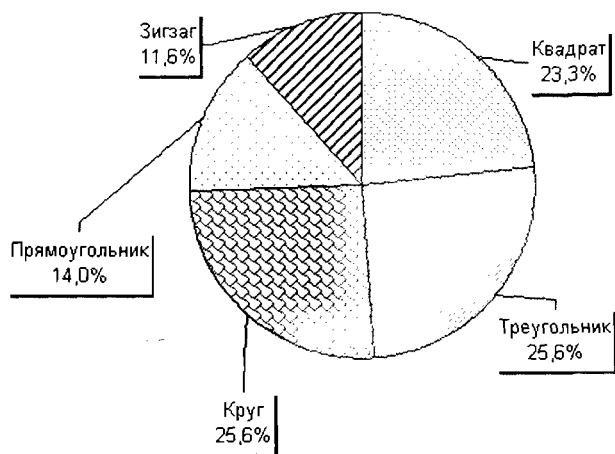
Как видно из данных, приведенных в таблице 2, существует статистически значимая прямая

Таблица 2

КОЭФФИЦИЕНТЫ КОРРЕЛЯЦИИ ШКАЛ СМОЛ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОМЕТРИЧЕСКОГО ТЕСТА В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ ($P<0,001$)

		Шкалы										Психометрический тест (фигуры)				
		СМОЛ										Психометрический тест (фигуры)				
Шкалы СМОЛ	Лжи	Достоверности	Коррек-ции	Ипохон-дрии	Деп-рессии	Исте-рии	Психо-патии	Пара-ноийаль-ности	Псих-астении	Шизоид-ности	Гипо-мании	Квад-рат	Тре-уголь-ник	Круг	Пря-мо-уголь-ник	Зиг-заг
			0.32	0.47	-0.30	0.38	0.52	0.42			0.41					
		0.32					0.31		0.40	0.38	-0.30					
			0.47		0.39	0.75	0.33		0.45	0.49	0.42					
		-0.30		0.39		0.47	0.39	0.32	0.52	0.42						
			0.38	0.75	0.47		0.54	0.36	0.63	0.65	0.40					
			0.52	0.33	0.39	0.54		0.34	0.51	0.56	0.31	0.31				
			0.42		0.32	0.36	0.34			0.44	0.47					
				0.40	0.45	0.52	0.63	0.51			0.72	0.31				
				0.38	0.49	0.42	0.65	0.56	0.44	0.72	0.35					
Психометр	Психический тест		-0.30	0.42		0.40	0.31	0.47	0.31	0.35						
							0.31						-0.32	-0.32		
												-0.32	-0.34			

Рисунок 3. Результаты психометрического тестирования клинически здоровых лиц молодого возраста с наследственной отягощенностью по артериальной гипертензии из основной группы.



высокая зависимость показателя шкал ипохондрии и истерии СМОЛ, определенная коэффициентом корреляции 0,75 ($p < 0,001$); прямая умеренная зависимость показателя шкал ипохондрии и психопатии СМОЛ, установленная коэффициентом корреляции 0,33 ($p < 0,001$); прямая умеренная зависимость показателя шкал ипохондрии и психастении СМОЛ, определенная коэффициентом корреляции 0,45 ($p < 0,001$); прямая умеренная зависимость показателя шкал ипохондрии и шизоидности СМОЛ, определенная коэффициентом корреляции 0,49 ($p < 0,001$); прямая умеренная зависимость показателя шкал ипохондрии и гипомании СМОЛ, установленная коэффициентом корреляции 0,42 ($p < 0,001$); прямая умеренная зависимость показателя шкал истерии и психастении СМОЛ, определенная коэффициентом корреляции 0,63 ($p < 0,001$); прямая умеренная зависимость показателя шкал истерии и психопатии СМОЛ, установленная коэффициентом корреляции 0,54 ($p < 0,001$); прямая умеренная зависимость показателя шкал истерии и гипомании СМОЛ, определенная коэффициентом корреляции 0,40 ($p < 0,001$); прямая умеренная зависимость показателя шкал психопатии и психастении СМОЛ, установленная коэффициентом корреляции 0,51 ($p < 0,001$); прямая умеренная зависимость показателя шкал психопатии и шизоидности СМОЛ, определенная коэффициентом корреляции 0,56 ($p < 0,001$); прямая умеренная зависимость показателя шкал психопатии и гипомании СМОЛ, установленная коэффициентом корреляции 0,31 ($p < 0,001$); прямая высокая зависимость показателя шкал психастении и шизоидности СМОЛ, установленная коэффициентом корреляции 0,72 ($p < 0,001$); прямая умеренная зависимость показателя шкал шизоидности и гипомании СМОЛ, определенная коэффициентом корреляции 0,35 ($p < 0,001$); выявлена обратная умеренная зависимость выбора треугольника и круга в ПГ – тесте, определенная коэффициентом корреляции -0,34 ($p < 0,001$).

При сравнении психологических профилей СМОЛ лиц из двух обследуемых групп можно отметить, что начальные части профилей, а именно – значение Т-баллов и их конфигурация, мало отличимы друг от друга.

Однако, во второй части профилей значительно отличаются шкалы психастении (у лиц с наследственной отягощенностью наблюдается тенденция к пикообразованию по ней), шизоидности (у представителей основной группы она одна из самых низких точек профиля) и гипомании СМОЛ (у лиц из группы контроля значение Т-баллов по ней существенно выше) (рис. 1).

Таким образом, представленные данные подчеркивают гармоничность личностных особенностей клинически здоровых лиц без наследственной отягощенности по АГ и противоречивую направленность характерологических черт тех, у кого имелся данный фактор риска указанной патологии. Это подтверждено данными проведенного дисперсионного анализа: были установлены статистически существенные различия показателей по шкалам шизоидности и гипомании СМОЛ в основной и контрольной группах ($p < 0,001$).

Наследственная отягощенность хотя и относится к немодифицируемым факторам риска возникновения АГ и ее осложнений, но мероприятия, направленные на коррекцию выявленных психологических изменений у данной группы лиц, могут уменьшить риск развития АГ как психосоматического заболевания. В комплекс мер по первичной профилактике данной кардиоваскулярной патологии целесообразно включать методы психологической коррекции, направленные на изменение восприятия, переживания и переработку болезненных расстройств, основываясь на преобладающих первичных и вторичных способах психофизиологической защиты у клинически здоровых лиц с отягощенной наследственностью. Особенно актуально это для лиц молодого возраста, так как именно у этого контингента первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний является наиболее успешной.

Литература

1. Лединский Л.А., Мультиановский Б.Л., Пономарев С.Б., Петров А.Г. Артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца: клинико-функциональные аспекты. Клиническая медицина. 2005; 6: 33-37.
2. PROGRESS Collaborative Group. Randomized trial of a perindopril based blood-pressure-lowering regimen among 6105 individuals with previous stroke or transient ischemic attack. Lancet. 2001; 358: 1033 – 1041.
3. Волков В.С., Мазур Е.С., Калязина В.В. О механизмах формирования психосоматических соотношений при гипертонической болезни. Кардиология. 1998; 3: 71 – 74.
4. Вербицкий Е.В. Психофизиология тревожности Ростов н/Д: Изд-во Рост. гос. ун-та. 2003; 191 с.
5. Кодочигова А.И., Киричук В.Ф., Демина Т.М. Психовисцеральные маркеры развития сердечно-сосудистой патологии у военнослужащих с генетической детерминированностью указанного профиля. Военно-медицинский журнал. 2002; 9:33-38.
6. Зайцев В.П. Вариант психологического теста Mini – Mult. Психологический журнал. 1981; 3: 118 – 123.
7. Гарбер Е.И., Козача В.В. Психометрическое тестирование. Саратов. Научная книга СГУ. 1999; 72 С.
8. Dellinger S. Psychogeometrics. How to use geometric psychology to influence people. New Jersey. Prentice – Hall. 1989; 199 P.
9. Боровиков В. Программа STATISTICA для студентов и инженеров. М. 2001; КомпьютерПресс. 301 С.