

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 612. 821:[614.446.1+616.12 – 008.331.1]: 364–785.14 (045)

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП И АДАПТАЦИОННЫЕ РЕЗЕРВЫ ИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

В.Ф. Киричук ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, заведующий кафедрой нормальной физиологии, заслуженный деятель науки РФ, профессор, доктор медицинских наук; **А.И. Кодочигова** ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, профессор, доктор медицинских наук; **Т.И. Мареева** ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, заочный аспирант кафедры нормальной физиологии; **Е.С. Оленко** ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, кандидат медицинских наук; **Т.М. Демина** ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, кандидат медицинских наук; **А.Г. Мартынова** ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, кандидат медицинских наук; **Н.В. Новикова** ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, заочный аспирант кафедры нормальной физиологии; **И.К. Сенченко** ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, ординатор кафедры пропедевтики внутренних болезней; **Е.А. Паршина** МУЗ «Городская клиническая больница №2», заведующая отделением №11; **Е.А. Пантелеева** МУЗ «Городская клиническая больница №2», заведующая отделением №10. E-mail: ovmareew@mail.ru

COPPING BEHAVIOR OF CLINICALLY HEALTHY PERSONS AND PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION DEVOTING TO VARIOUS SOCIAL GROUPS AND ADAPTIVE RESERVES OF THEIR CARDIOVASCULAR SYSTEM

V.F. Kirichuk – Saratov State Medical University, Head of Department of Normal Physiology, Honoured Worker of Science, Professor, Doctor of Medical Science; **A.I. Kodochigova** – Saratov State Medical University, Department of Inner Diseases Propaedeutics, Professor, Doctor of Medical Science; **T.I. Mareeva** – Saratov State Medical University, Department of Normal Physiology, Post-graduate; **E.S. Olenko** – Saratov State Medical University, Department of Inner Diseases Propaedeutics, Assistant, Candidate of Medical Science; **T.M. Dyomina** – Saratov State Medical University, Department of Inner Diseases Propaedeutics, Assistant, Candidate of Medical Science; **A.G. Martynova** – Saratov State Medical University, Department of Inner Diseases Propaedeutics, Assistant, Candidate of Medical Science; **N.V. Novikova** – Saratov State Medical University, Department of Normal Physiology, Post-graduate; **I.K. Senchenko** – Saratov State Medical University, Department of Inner Diseases Propaedeutics, Attending Physician; **E.A. Parshina** – City Clinical Hospital № 2, Head of Therapeutic Department №11; **E.A. Panteleyeva** – City Clinical Hospital № 2, Head of Therapeutic Department №10. E-mail: ovmareew@mail.ru

В.Ф. Киричук, А.И. Кодочигова, Т.И. Мареева, и соавт., Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, №1, с. 108-110.

В работе показаны результаты психофизиологического обследования 266 клинически здоровых лиц и 64 больных артериальной гипертензией (средний возраст $23,54 \pm 7,05$ года), принадлежащих к различным социальным группам. Установлено, что все клинически здоровые лица выбирали адаптивные формы совладающего поведения и имели удовлетворительные адаптационные резервы сердечно-сосудистой системы (за исключением дипломированных медицинских работников, у которых отмечалось напряжение механизмов адаптации). Для больных артериальной гипертензией были характерны выбор неадаптивных форм совладающего поведения и снижение адаптационных резервов сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: совладающее поведение, адаптационные резервы, социальные группы, клинически здоровые лица, больные артериальной гипертензией.

V.F. Kirichuk, A.I. Kodochigova, T.I. Mareeva, et al., Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2009, vol. 5, №1, p. 108-110.

Current article shows results of psychophysiological checkup of 266 clinically healthy people and of 64 patients with arterial hypertension (average age $23,54 \pm 7,05$ years old), from different social status categories. Was determined that all clinically healthy people were choosing adaptive forms of coping behaviour and had satisfactory adaptation reserves of cardiovascular system (except certificated medical personnel, who had adaptation mechanisms stresses). For patients with arterial hypertension selection of non adaptive form of coping behaviour and fall of adaptation reserves of cardiovascular system was typical.

Key words: coping behavior, adaptive reserves, social groups, clinically healthy persons, patients with arterial hypertension.

Артериальная гипертензия в настоящее время представляет собой одну из самых актуальных проблем медицины в связи с широким распространением, а также высокими показателями инвалидности и смертности, обусловленными ее осложнениями [1,10]. Несмотря на большое количество отечественных и зарубежных публикаций, посвященных профилактике, диагностике и тактике ведения таких боль-

ных, работ, связанных с изучением характера личностного реагирования клинически здоровых лиц с факторами риска развития артериальной гипертензии, немного [3,7,8,9]. Малоизученным является влияние социальных условий труда и жизни на формирование и течение артериальной гипертензии [5,6,7]. Исследований, связанных с анализом психофизиологических характеристик, совладающего поведения с

дифференциацией по когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферам, адаптационных резервов сердечно-сосудистой системы у клинически здоровых лиц и больных артериальной гипертензией в различных социальных группах, ранее не проводилось.

Цель исследования: определить особенности совладающего поведения и адаптационных резервов сердечно-сосудистой системы клинически здоровых лиц и больных артериальной гипертензией с учетом их социальной принадлежности.

Материалы и методы. Обследованы 266 человек обоего пола в возрасте от 18 до 44 лет (средний возраст $23,54 \pm 7,04$ года). Из них 202 человека, которые после тщательного медицинского обследования были признаны клинически здоровыми, составили основную группу. Группу сравнения сформировали 64 больных артериальной гипертензией I-II степени, риск I-II. Всем больным артериальной гипертензией диагноз был поставлен на предшествующих этапах амбулаторного и стационарного лечения, согласно критериям ВНОК (2008). Стадия и степень риска заболевания были уточнены накануне настоящего исследования на базе кардиологического отделения МУЗ «Городская клиническая больница №2». Обследованные лица принадлежали к следующим социальным группам: медицинские работники (26%); работники банка (12%); студенты гражданского вуза (28%); курсанты военного вуза (34%). Наряду с общепринятым клиническим обследованием для изучения психофизиологических характеристик личности и особенностей совладающего поведения использовался комплекс следующих методик: Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ, В.П. Зайцев, 1981); шкала Ч. Спилберга – Ю. Ханина (1983); методика Э. Хайма (1988); психометрический (ПГ) – тест (С. Делингер, 1989) « проективная методика. Количественную оценку адаптационных возможностей организма проводили, используя расчетный индекс адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы Р.М. Баевского и соавт. (1987). Все процедуры клинико-физиологического и психофизиологического обследования были стандартизированы. Для анализа полученных данных применяли критерий Стьюдента, t , расчет коэффициентов корреляции стандартным способом и по методу Спирмена, учитывая характер распределения данных в группах (пакет прикладных программ «STATGRAPH Plus for Windows 5.1»).

Результаты. При обследовании по СМОЛ клинически здоровых лиц, принадлежащих к различным социальным группам, было выявлено следующее: усредненные профили шкал СМОЛ медицинских работников, служащих банка, студентов медицинского вуза имели сходную общую конфигурацию. Самыми высокими точками профиля у них были показатели по шкалам коррекции (К), ипохондрии (1) и психастении (7); самыми низкими – лжи (L), депрессии (2) и паранойальности (6), однако значения Т-баллов по шкалам коррекции (К), «невротической триады» и психастении (7) у работников банка и студентов были несколько ниже, чем у медицинских работников ($p < 0,05$). На усредненном профиле шкал СМОЛ курсантов значения Т-баллов по шкалам лжи (L) и коррекции (К) были выше, чем по шкалам достоверности (F) (что не было характерно для других социальных групп), а сам профиль клинических шкал курсантов имел черты «зубчатой пилы» с пикообразованием по шкалам ипохондрии (1), психопатии (4), «плато» – по шкалам психастении (7) и шизоидности (8) ($p < 0,05$). Самый низкий уровень как реактивной, так и личностной тревожности (по Ч.Д. Спилбергеру « Ю.Л. Ханину) наблюдался у курсантов ($31,30 \pm 0,30$ и $30,90 \pm 0,26$ баллов соответственно, $p < 0,05$), а самый высокий – у медицинских работников ($39,30 \pm 0,32$ и $43,80 \pm 0,22$ баллов соответственно, $p < 0,05$). По результатам работы со стимульным материалом проективного ПГ-теста было выявлено, что фигурой выбора у меди-

цинских работников был круг, у служащих банка – треугольник; учащаяся молодежь выбирала зигзаг, который абсолютно отрицали работники банка ($p < 0,05$). В когнитивной сфере во всех обследованных по Э. Хайму социальных группах клинически здоровых лиц преобладали относительно адаптивные формы в сочетании с адаптивными, исключение составили служащие банка ($p < 0,05$). В собственно совладающем поведении во всех социальных группах превалировали адаптивные формы, особенно ярко это проявлялось у студентов медицинского вуза ($p < 0,05$). Адаптационный потенциал во всех социальных группах, за исключением дипломированных медицинских работников, у которых имеется напряжение механизмов адаптации сердечно-сосудистой системы (их адаптационный потенциал равен $2,71 \pm 0,02$), «удовлетворительный».

Во всех социальных группах больных артериальной гипертензией показатели Т-баллов по шкалам «невротической триады» (1,2,3) и шкалам паранойальности (6) СМОЛ были достоверно выше, чем у клинически здоровых лиц ($p < 0,05$). Особенно это ярко было выражено у дипломированных медицинских работников. Подобная тенденция прослеживалась при тестировании по Ч.Д. Спилбергеру « Ю.Л. Ханину»: реактивная и личностная тревожность пациентов, страдающих артериальной гипертензией, была существенно выше, чем у лиц основной группы ($p < 0,05$). При ПГ-тестировании больные артериальной гипертензией наиболее часто выбирали круг, причем у дипломированных медицинских работников этот выбор был почти абсолютным ($p < 0,05$). Совладающие стратегии больных артериальной гипертензией во всех изучаемых нами социальных группах характеризовались преобладанием адаптивных форм, и все-таки их выбор был несколько реже, чем у здоровых лиц. Удельный вес неадаптивных поведенческих совладающих форм у пациентов, страдающих артериальной гипертензией, был статистически значимо выше, чем у клинически здоровых лиц основной группы ($p < 0,05$). Адаптационный потенциал у больных артериальной гипертензией характеризовался напряжением механизмов адаптации ($3,04 \pm 0,02$), а у дипломированных медицинских работников, страдающих данной патологией, он был неудовлетворительный ($3,10 \pm 0,01$, $p < 0,05$). Была выявлена достоверная зависимость между особенностями формирования копинг-поведения с дифференциацией по сферам, показателями систолического, диастолического артериального давления, частотой пульса, адаптационным потенциалом в различных социальных группах как у клинически здоровых, так и у больных артериальной гипертензией. У клинически здоровых лиц и больных артериальной гипертензией, выбирающих неадаптивные совладающие реакции в эмоциональной и поведенческой сферах, при повышении уровня тревожности были выше показатели артериального давления, частоты пульса и снижались адаптационные резервы организма. В первую очередь, это было справедливо по отношению к медицинским работникам ($p < 0,05$). При выборе адаптивных совладающих стилей подобной закономерности отмечено не было.

Обсуждение результатов. Полученные результаты свидетельствуют о следующих психофизиологических особенностях наблюдаемых нами лиц: самой высокой невротизацией и тревожностью отличались дипломированные медицинские работники, кроме того, им были свойственны общительность, неконфликтность, альтруистичность, ответственность, тщательный анализ имеющихся проблем, перед которыми они редко отступали, сохраняя оптимизм и самообладание. Студенты медицинского вуза отличались повышенным уровнем тревожности, но он был несколько меньшим, чем у врачей. Они старались подавлять негативные эмоции и анализировать существующие проблемы, не теряя самообладания. Для работников банка были характерны полярные

внутриличностные тенденции: тщательно избегая конфликтов, они часто оказывались в гуще негативных событий, испытывая при этом сложности с анализом возникающих проблем и сохранением самообладания. Учащиеся военного вуза имели устойчивую реакцию на психофизиологическое обследование, стараясь показать себя в лучшем свете; при явной склонности к ассоциальным протестным вспышкам, умело их подавляли, сдерживая эмоции и игнорируя негативные стимулы, сохраняли самообладание и оптимизм. Больные артериальной гипертензией, изначально отличающиеся повышенной тревожностью, невротизацией, консервативностью, что соответствует данным отечественной и зарубежной литературы [2,4,11], были явно озабочены сохранением самооценки, при этом игнорировали негативные стимулы и отличались агрессивными тенденциями в поведении. Выявленные статистически существенные связи между особенностями совладающего поведения, гемодинамическими показателями, адаптационными возможностями сердечно-сосудистой системы позволяют выдвинуть гипотезу о наибольшей степени риска возникновения артериальной гипертензии у лиц, выбирающих неадаптивные совладающие стратегии, особенно в эмоциональной и поведенческой сферах. Вероятность возникновения артериальной гипертензии и ее осложненного течения неодинакова у лиц с различной социальной принадлежностью (в данном исследовании она выше у дипломированных медицинских работников).

Таким образом, первичная и вторичная профилактики артериальной гипертензии должны проводиться персонализированно, с учетом социальной принадлежности, особенностей совладающего поведения и адаптационных резервов сердечно-сосудистой системы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Альтернативные методы оценки распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и оценки потребности в медицинских технологиях / Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Самородская И.В. и др. // *Здравоохранение*. – 2008. – №2. – С.376.
2. Диагностика интрапсихических конфликтов больных артериальной гипертензией молодого возраста / А.И. Кодочигова, В.Ф.Киричук, Т.М. Демина и др. // *Артериальная гипертензия*. – 2006. – Т. 11. – №1. – С. 49-51.
3. Карвасарский, Б.Д. Клиническая психология / Б.Д. Карвасарский. – СПб.: Питер, 2006. – 612с.
4. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике: у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): результаты многоцентрового исследования / Е.И. Чазов, Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова и др. // *Кардиология*. – 2007. – №3. – С. 28 – 37.
5. Погосова, Г.В. Признание значимости психосоциального стресса в качестве сердечно-сосудистого фактора риска первого порядка / Г.В. Погосова // *Кардиология*. – 2007. – №2. – С.65 – 67.
6. Прокопенко, Н.А. Артериальная гипертензия: производственные и социально-гигиенические факторы риска / Н.А. Прокопенко // *Проблемы старения и долголетия*. – Киев, 2002, – №2. – С.26*299.
7. Риск развития артериальной гипертензии у клинически здоровых лиц молодого возраста с особенностями психосоциального статуса / А.И. Кодочигова, В.Ф. Киричук, А.Г. Мартынова и др. // *Здоровье и образование в XXI веке: Мат. 7-й Междунар. науч.-практ. конф.* – М., 2006. – С.159.
8. Смулевич, А.Б. Современные проблемы психокордиологии / А.Б. Смулевич, М.Ю. Дробижев, С.В. Иванов // *Врач*. – 2004. – №6. – С.4*6.
9. Табакокурение студентов медицинского вуза: психологические аспекты проблемы / А.И. Кодочигова, Л.П. Емелина, М.Г. Кучеров и др. // *Жизнедеятельность населения и антропоэкологическое образование на грани веков / Под ред. Б.Б. Прохорова, Л.С. Белоконов*. – М.: Изд-во МНЭПУ, 2003. – 102 с.
10. Bots, M.L. Decline of coronary heart disease mortality in The Netherlands from 1978 to 1985: contribution of medical care and changes over time in presence of major cardiovascular risk factors / M.L. Bots M.L., D.E. Grobbee // *J. Cardiovasc. Risk*. – 1996. – №3 (3). – С. 271-276.
11. Hypertension and depression / A.Z. Scalco, M.Z. Scalco, J.V. Azul et al. // *Clinics*. – 2005. – Jun. – 60(3). – P. 241-250.

