

# КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 616.12-008.331.1-02-035.2-07-057.875:[378.661:159.9](045)

## ПРОФИЛЬ ВУЗА – ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

**Т.М. Демина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, кандидат медицинских наук; **А.И. Кодочигова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, доктор медицинских наук; **В.Ф. Киричук** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой нормальной физиологии, профессор, доктор медицинских наук; **А.Г. Мартынова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, кандидат медицинских наук; **Е.С. Оленко** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, кандидат медицинских наук; **Е.А. Паршина** – МУЗ Городская клиническая больница № 2 им. В.И. Разумовского, заведующая 11-м отделением; **Е.А. Пантелеева** – МУЗ Городская клиническая больница № 2 им. В.И. Разумовского, заведующая 10-м отделением. E-mail: meduniv@sgmu.ru

Сравнительный анализ особенностей личностного реагирования клинически здоровых лиц, обучающихся в вузах различного профиля, и больных артериальной гипертензией показал, что наиболее подвержены риску развития данного заболевания, как модели психосоматической патологии, студенты медицинского вуза.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, первичная профилактика, профиль вуза, факторы риска.

## TYPE OF INSTITUTE OF HIGHER EDUCATION AS PSYCHOSOCIAL PREDICTOR OF ARTERIAL HYPERTENSION DEVELOPMENT

**T.M. Dyomina** – Saratov State Medical University, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Assistant, Candidate of Medical Science; **A.I. Kodochigova** – Saratov State Medical University, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **V.F. Kirichuk** – Saratov State Medical University, Head of Department of Normal Physiology, Professor, Doctor of Medical Science; **A.G. Martynova** – Saratov State Medical University, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Assistant, Candidate of Medical Science; **E.S. Olenko** – Saratov State Medical University, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Assistant, Candidate of Medical Science; **E.A. Parshina** – City Clinical Hospital № 2 named after V.I. Razumovsky, Head of Ward № 11; **E.A. Panteleyeva** – City Clinical Hospital № 2 named after V.I. Razumovsky, Head of Ward № 10. E-mail: meduniv@sgmu.ru

Comparative analysis of personal response peculiarities of clinically healthy people, who do study in different types of institutes of higher education and patients with arterial hypertension demonstrated that students of medical institutes are mostly exposed to risk of arterial hypertension development, as the model of psychosomatic pathology.

**Key words:** arterial hypertension, primary prophylaxis, type of institute of higher education, risk factors.

В основе первичной профилактики артериальной гипертензии (АГ) – самой распространенной сердечно-сосудистой патологии в экономически развитых странах – лежит выявление модифицируемых факторов риска, уменьшение или полное устранение их негативного влияния на клинически здоровых лиц молодого возраста [1, 11, 12, 13]. Такими факторами риска, наряду с другими, являются уровень образования, место работы [2, 4, 9], психоэмоциональные стрессы [5, 7, 16, 19], наличие повышенного уровня невротизации, тревожности, полярных интрапсихических тенденций [8, 14, 17].

Несмотря на значительное количество публикаций в отечественной и зарубежной литературе, посвященной роли эмоционально-негативных факторов

и нарушения психофизиологической адаптации в развитии психосоматической патологии [5, 8, 14, 15, 17, 19, 20], многое остается спорным, а влияние профиля вуза как психосоциального фактора возникновения АГ у клинически здоровых лиц молодого возраста ранее не изучалось.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ психофизиологических особенностей клинически здоровых студентов вузов различного профиля для выявления у них степени риска развития АГ как психосоматического заболевания.

**Материалы и методы.** Обследованы 184 человека мужского и женского пола (средний возраст – 23,10±2,40 года). Клинически здоровыми были признаны 133 человека, которые сформировали основ-

ную группу. Группу сравнения составил 51 больной эссенциальной АГ (I степени), которая является классической моделью психосоматического заболевания. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и социальному статусу. Обследуемые клинически здоровые лица и больные АГ являлись студентами гражданских вузов: медицинского и технического университетов.

Наряду с традиционным клинико-физиологическим обследованием проводилось изучение психофизиологических характеристик клинически здоровых лиц и больных АГ. С этой целью использовали: Сохраненный многопрофильный опросник для исследования личности (СМОЛ) [3,10], тест С.Субботина [18] и проективный метод – психогеометрический (ПГ) тест [6]. Такое сочетание психофизиологических тестов дало возможность оценить особенности личностного реагирования исследуемых лиц, выявить степень их устойчивости к стрессовым агентам, уровень тревожности и невротизации, наличие или отсутствие внутриличностных конфликтов, эффективность механизмов их психофизиологической адаптации.

Обследование наблюдаемых нами клинически здоровых лиц основной группы проводилось в динамике, с интервалом в три года (на 2-м и 5-м году их обучения в вузе). Все процедуры клинико-физиологического и психофизиологического обследования были стандартизированы.

Анализ полученных данных проводили с помощью пакета прикладных программ «STATGRAPH Plus 5. V. 2».

**Результаты и их обсуждение.** При обследовании клинически здоровых студентов медицинского университета выявлено, что основными чертами их личностного реагирования являются добродушие, коммуникабельность, широкий круг общения при глубоком эмоциональном вовлечении в межличностные контакты. Кроме того, для них характерны деликатность, обеспокоенность интересами окружающих их людей (на первое место ставят человеческий фактор), настойчивость в достижении целей, которые умеют четко для себя формулировать, стремление к соперничеству и лидерству, хорошая способность к убеждению и великолепная интуиция (что подтверждается комбинацией относительного понижения Т-баллов по шкале шизоидности СМОЛ и преимущественного выбора круга при ПГ-тестировании,  $p < 0,05$ ) (рис. 1 и 2).

Они не боятся брать на себя ответственность, не стремятся избавиться от нее даже при неблагоприятном исходе событий. При этом студенты медицинского вуза порой бывают излишне обидчивы и подозрительны, предъявляют повышенные требования к себе и окружающим, чрезмерно озабочены признанием авторитетных лиц, конвенциональны и законопослушны (на основании сочетания относительного понижения значений Т-баллов по шкалам лжи и коррекции, средних значений по шкале достоверности с относительным повышением по шкалам паранойальности и гипомании СМОЛ,  $p < 0,05$ ) (рис. 1).

Студенты технического университета во многом сходны по особенностям личностного реагирования с учащимися медицинского вуза. Однако они несколько более уверены в себе и благоприятном исходе событий, менее креативны, целеустремленны, изобретательны, общительны, мнительны и подозрительны, творчески активны, чем студенты медицинского университета (об этом свидетельствует комбинация относительного повышения показателей по шкале

гипомании с тенденцией к пикообразованию по шкале истерии и низкими показателями по шкалам депрессии и психопатии СМОЛ, преимущественного выбора круга и треугольника в ПГ-тесте,  $p < 0,05$ ).

То, что учащиеся медицинского вуза более общительны, заинтересованы в достаточной глубине межличностных контактов и ставят на первое место человеческий фактор, связано, скорее всего, с характером их будущей профессиональной деятельности. В сложных ситуациях им потребуется интуиция, способность брать на себя ответственность, четко формулировать задачи и упорно идти к поставленным целям для спасения жизни своих пациентов. Способность к убеждению и креативность понадобятся учащимся медицинского вуза для обеспечения высокой комплаентности их будущих пациентов, которые будут обладать самыми различными психофизиологическими характеристиками, а следовательно, требовать индивидуального и нестандартного подхода к решению своих проблем. Необходимость оказываться в ситуациях, исход которых зачастую будет находиться в их руках, предъявляет повышенные требования к функциям регулирующих и контролирующих физиологических систем студентов медицинского университета. Иногда для достижения успеха в оказании помощи пациентам от них требуется в чем-то отступить от общепринятых норм, что может привести к стрессовой ситуации и породить внутриличностный конфликт. В связи с этим студенты медицинского вуза становятся более обидчивыми, подозрительными и тревожными, особенно тогда, когда стрессовая ситуация приобретает длительный характер.

Студенты технического вуза часто не обременены столь высокой ответственностью, их круг общения уже, а выполнение профессиональных обязанностей не всегда требует чрезмерного напряжения сил, конфликта с авторитетными лицами и общепринятыми нормами поведения. Поэтому они могут себе позволить быть более конвенциональными, спокойными, уверенными в себе, менее целеустремленными и креативными в своей будущей профессиональной деятельности, сохраняя гармоничность своих интрапсихических черт.

Студенты медицинского университета более тревожны, невротизированы, менее устойчивы в стрессовых ситуациях, в то же время они отличаются более выраженной творческой активностью, стремлением к переменам, креативностью, общительностью, зависимостью от мнения окружающих, потребностью во внимании, одобрении, чем студенты технического университета. Кроме того, студенты медицинского вуза отличаются большей ригидностью мышления, настойчивостью, подозрительностью, мнительностью, обидчивостью (что демонстрируют более высокие показатели на их профиле по шкалам депрессии, истерии, психопатии, паранойальности СМОЛ и более частый выбор круга и зигзага в ПГ-тесте,  $p < 0,05$ ) (рис.1, 2).

Для дальнейшего анализа особенностей личностного реагирования клинически здоровых лиц, обучающихся в вузах различного профиля, проведено сравнение личностных характеристик не только между обеими группами здоровых лиц, но и с больными АГ.

Обследуемые нами больные АГ характеризуются общительностью, стремлением к успеху, озабоченностью социальным статусом, конвенциональностью, законопослушностью, подчиняемостью авторитетным

лицам, пассивностью. Они предъявляют высокие требования к себе и окружающим, способны к вытеснению негативной информации, что наиболее ярко проявляется в ситуации стресса (об этом свидетельствуют пикообразное повышение показателей по шкалам истерии, паранойяльности и относительное понижение по шкале психопатии СМОЛ, выбор круга и зигзага при ПГ-тестировании,  $p < 0,05$ ).

Выявленные психофизиологические особенности личности больных АГ имеют сходство с характеристиками студентов медицинского вуза. Это позволило предположить, что у студентов указанного высшего учебного заведения при неблагоприятных условиях может развиваться психосоматическая патология, в том числе и АГ. Студенты технического университета в связи с отсутствием в структуре их личности противоречивых интрапсихических черт подвержены риску развития психосоматической патологии значительно в меньшей степени.

В результате динамического наблюдения за клинически здоровыми лицами основной группы были

установлены повышение уровня невротизации и тревожности и снижение показателей стрессоустойчивости ( $p < 0,05$ ) у студентов медицинского университета, среди которых через 3 года в 7% случаев была диагностирована АГ (по критериям ВНОК) [15].

Среди наблюдаемых студентов технического университета при повторном психофизиологическом тестировании не было выявлено статистически значимых отличий показателей (в динамике), а также ни одного случая формирования АГ (как психосоматического заболевания).

**Заключение.** Таким образом, полученные результаты подтверждают выдвинутую нами гипотезу о более высокой степени риска развития психосоматической патологии (в том числе – АГ) у студентов медицинского университета по сравнению с учащимися технического вуза и о необходимости персонализированной первичной профилактики возникновения АГ у клинически здоровых лиц молодого возраста в зависимости от профиля высшего учебного заведения.

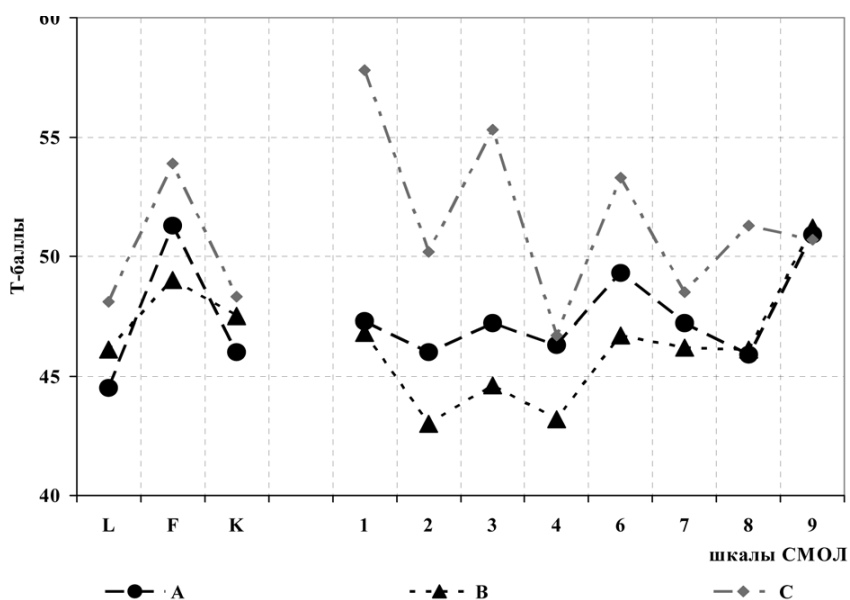
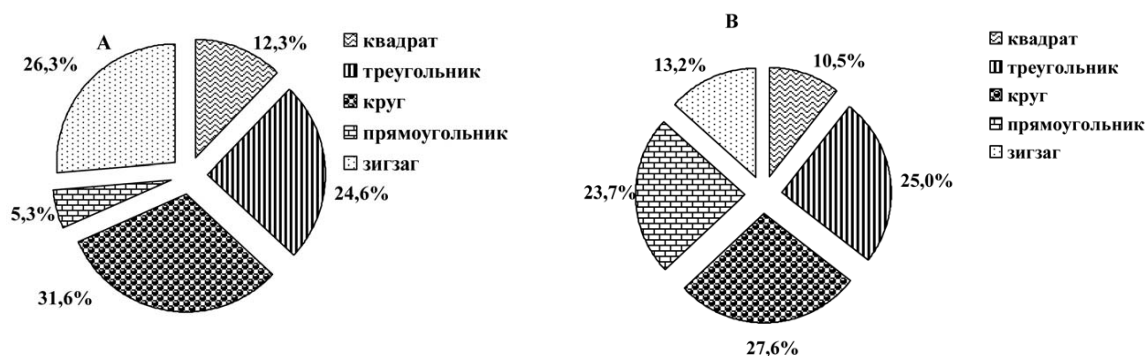


Рис. 1. Усредненные профили шкал СМОЛ студентов медицинского, технического университетов и больных артериальной гипертензией (в Т-баллах)

Примечание. Обозначение шкал СМОЛ: L – лжи, F – достоверности, K – коррекции, 1 – ипохондрии, 2 – депрессии, 3 – истерии, 4 – психопатии, 6 – паранойяльности, 7 – психастении, 8 – шизоидности, 9 – гипомании  
А – студенты медицинского университета, В – студенты технического университета, С – больные артериальной гипертензией



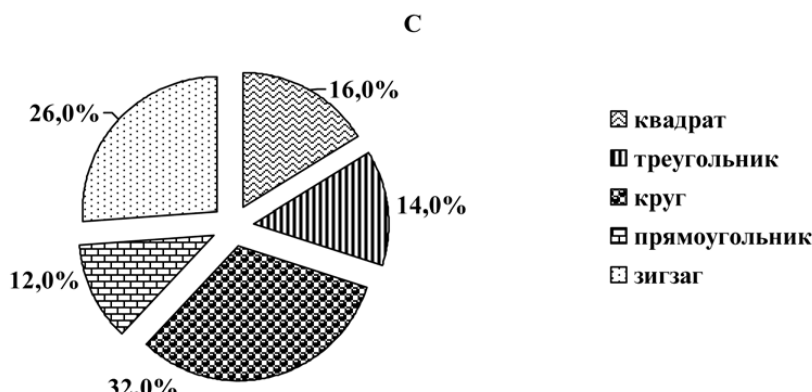


Рис. 2. Результаты ПГ-тестирования студентов медицинского, технического университетов и больных артериальной гипертензией (в %)

Примечание. А – студенты медицинского университета, В – студенты технического университета, С – больные артериальной гипертензией

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Артериальная гипертензия и наиболее распространенные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний / Е.Ю. Майчук, О.А. Василевская, И.В. Печенкина и др. // Российский кардиологический журнал. – 2002. – № 5. – С. 91-96.
2. Беляев, О.В. Комплексный анализ факторов риска артериальной гипертензии у лиц, занятых управленческим трудом / О.В. Беляев, З.М. Кузнецова // Кардиология. – 2006. – Т.4. – С. 20-23.
3. Березин, Ф.Б. Методика многостороннего исследования личности / Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников, Р.В. Рожанец. – М.: Медицина. 1976. – 234 с.
4. Винокур, В.А. Взаимосвязь социально-психологических факторов и гиперфибриногенемии в развитии сердечно-сосудистых заболеваний / В.А. Винокур // Кардиология. – 2001. – №8. – С. 62-68.
5. Влияние психоэмоциональных факторов на течение гипертонической болезни / А.В. Трибунцева, В.Т. Бурачук, О.Д. Алехина и др. // Российский семейный врач. – 2006. – Т.10. – №1. – С. 46-48.
6. Гарбер, Е.И. Психометрическое тестирование / Е.И. Гарбер, В.В. Козача. – Саратов: Научная книга, 1999. – 72 с.
7. Депрессивные расстройства в общемедицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога / Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова, С.А. Шальнова, А.Д. Деев // Кардиология. – 2005. – №8. – С. 37-43.
8. Диагностика интрапсихических конфликтов у больных артериальной гипертензией молодого возраста / А.И. Кодочигова, В.Ф. Киричук, М.Г. Кучеров, И.К. Герасимова // Артериальная гипертензия. – 2005. – Т. 11. – №1. – С.49-51.
9. Динамика распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и результаты многофакторной профилактики при многолетних наблюдениях в организованных коллективах / М.С. Тожиев, Д.Б. Шестов, И.Н. Быков и др. // Терапевтический архив. – 2000. – № 1. – С. 11-15.
10. Зайцев, В.П. Вариант психологического теста Mini-Mult / В.П.Зайцев // Психологический журнал. – 1981. – №3. – С. 118-123.
11. Кодочигова, А.И. Первичная профилактика артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца: психологические аспекты проблемы / А.И. Кодочигова, В.Ф. Киричук // Учебно-методические рекомендации. – Саратов. – 2005. – 36 с.
12. Котышева, Е.Н. Комплексная оценка факторов, влияющих на биологический возраст студентов / Е.Н. Котышева // Здоровье и образование в XX веке: Мат. 2-й Международ. науч.-практич. конф. – М., 2001. – С. 106.
13. Оганов, Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: возможности практического здравоохранения / Р.Г.Оганов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2002. – № 1. – С. 5-9.
14. Погосова, Г.В. Психоэмоциональные расстройства у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: вопросы лечения / Г.В. Погосова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. – Т.5. – №2. – С. 94-99.
15. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии: Российские рекомендации (второй пересмотр) / ВНОК; Разработаны Комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов (Секция артериальной гипертензии ВНОК). – М., 2004. – 19 с.
16. Психологические и гемодинамические особенности больных артериальной гипертензией при эмоциональном стрессе / Е.И. Соколов, О.Д. Остроумова, Е.И. Первичко и др. // Артериальная гипертензия. – 2005. – Т.11. – №1. – С. 29-33.
17. Состояние механизмов психологической адаптации у клинически здоровых лиц молодого возраста / Т.М. Демина, А.И. Кодочигова, В.Ф. Киричук, М.Г. Кучеров // Российский семейный врач. – 2006. – Т.10. – №4. – С. 28-30.
18. Субботин, С.В. Устойчивость к психическому стрессу как характеристика метаиндивидуальности учителя: Дис... канд. психол. наук / С.В.Субботин. – Пермь, 1993. – 152 с.
19. Depressive symptoms and health-related quality of life: the Heart and Soul Study / В. Ruo, J.S. Rumsfeld, M.A. Hlatky et al // JAMA. – 2003. – Vol.290. – №2. – P. 215-221.
20. Roose, S.P. Depression, anxiety, and the cardiovascular system: the psychiatrist's perspective / S.P Roose // J. Clin. Psychiatry. – 2001. – Vol.62. – №8. – P. 19-22.

