ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ

Карагулова З.А., Устинова Н.Г.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ (генеральный директор — академик РАН Шляхто Е.В.), Санкт-Петербург

АКТУАЛЬНОСТЬ: в последние годы внимание детских врачей к артериальной гипертензии (АГ) вызвано тем, что эссенциальная гипертензия помолодела и чаще встречается у детей и подростков. Подростковый возраст называют «эмоциональным стрессом пубертата». Подростки сверхвозбудимы, легко ранимы, непредсказуемы, у них снижен инстинкт самосохранения-они не задумываются о своем здоровье. Повышенные эмоциональные нагрузки, сочетаясь с индивидуальными психологическими особенностями личности, увеличивают вероятность неблагоприятного влияния на психическое и физическое здоровье подростков. Зная психологические особенности личности можно говорить об ее адаптивности и стрессоустойчивости, прогнозировать развитие и течение заболеваний, а также отношение к процессу лечения.

ЦЕЛЬ: изучить особенности психоэмоциональной сферы подростков с артериальной гипертензией и ожирением.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ: включено 30 подростков от 11 до 17 лет (73% мальчиков и 27% девочек). С эссенциальной АГ (ЭГ)-19 (63%), с вторичной АГ (ВГ)-6 (20%), с лабильной АГ (ЛГ)-5 (17%) подростков. Ожирение выявлено у 16 (57%). Исследование включало: клиническое наблюдение, беседу, анализ истории болезни, анкетирование по психодиагностическим тестам: Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик (ИТО); Госпитальная шкала тревоги и депрессии; Русскоязычная версия краткого опросника восприятия болезни Е.Бродбент.

РЕЗУЛЬТАТЫ: состояние нервно-психического напряжения (дезадаптации)-у 16 (53,3%). Из них у двоих-высокая степень дезадаптации по 3 шкалам: экстраверсии, агрессивности и спонтанности. Выявлена тенденция к повышению показателей тревожности, агрессивности и интровертированности у подростков с ЭГ и ЛГ в сравнении с ВГ. У подростков с ЭГ выраженный эмоциональный ответ на болезнь-она их раздражает, расстраивает или пугает. А при ЛГ эмоциональный ответ минимальный, что, возможно, связано с отрицанием наличия болезни и может стать причиной игнорирования рекомендаций врача по изменению питания и образа жизни. Также выявлено: чем выше уровни спонтанности и ригидности подростков-тем достоверно ($p=0,032$ и $0,005$ соответственно) выше показатели систолического артериального давления (САД). Значит, эти подростки более возбудимы, импульсивны, поведение их может быть непредсказуемым, они с трудом приспосабливаются к новому, не хотят пробовать иные способы поведения, кроме устоявшихся. Подростки с такими чертами характера более склонны к формированию высоких цифр САД. При анализе взаимосвязи психологических особенностей подростков и массы тела оказалось: чем больше масса тела-тем достоверно ($p=0,04$) меньше показатель личностной тревожности. Вероятно, срабатывают механизмы психологической защиты и подросток перестает тревожиться по поводу лишнего веса и его последствий. Также оказалось: чем больше масса тела-тем достоверно ($p=0,009$) выше показатель ригидности. Подростки с ожирением имеют стойкие, ригидные, трудно поддающиеся коррекции установки и привычки, в т.ч. по питанию и образу жизни. Ригидность снижает их адаптивность и стрессоустойчивость.

ВЫВОДЫ: психологические особенности, обнаруженные у подростков с АГ (ригидность, спонтанность) и ожирением (ригидность и низкая тревожность) могут проявляться в виде игнорирования врачебных рекомендаций по поводу нормализации образа жизни и питания, тем самым способствуя развитию заболевания и усложняя процесс лечения.