

9. Petrovic D., Bidovec M., Peterlin B. // Folia Biol. (Krakow). – 2002. – Vol. 50, №1–2. – P. 53–56.
10. Poch E., La Sierra A.A., Gonzalez-Nunez D. et al. // Med. Clin. (Barc). – 2002. – Vol. 118, №15. – P. 575–579.
11. Stefansson B., Ricksten A., Rymo L. et al. // Blood Press. – 2000. – Vol. 92, №2–3. – P. 104–109.
12. Kostis J.B., Wilson A.C., Hooper W.C. // Amer. Heart J. – 2002. – Vol. 44, №4. – P. 625–629.
13. Papp F., Friedman A.L., Bereczki C. et al. // Pediatr. Nephrology. – 2003. – Vol. 18. – P. 150–154.
14. Оценка суточного ритма артериального давления у подростков. Пособие для врачей. – М., 1999. – 16 с.
15. Петров В.И., Ледаев М.Я. Артериальная гипертензия у детей и подростков: современные методы диагностики, фармакотерапии и профилактики. – Волгоград, 1999. – 146 с.
16. Evans A.E., Poirier O., Kee F. et al. // Q. J. Med. – 1994. – Vol. 87. – P. 211–214.

© Коллектив авторов, 2006

Е.Г. Бунина, Ю.И. Ровга, Н.Н. Миняйлова, И.В. Болгова, Н.С. Черных

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кафедра госпитальной педиатрии ГОУ ВПО Кемеровской государственной медицинской академии,
г. Кемерово, РФ

В статье обсуждается проблема сопряженности психохарактерологических и метаболических особенностей подростков с различными формами первичной артериальной гипертензии (ПАГ). Исследована связь между уровнем мочевой кислоты (МК) и выявленными характерологическими акцентуациями у здоровых подростков и подростков с ПАГ. Обнаружено, что у больных с лабильной ПАГ доминировали слабые, эмоционально-ранимые черты характера (сенситивные, полиакцентуированные). Авторами установлена высокая прямая сопряженность между концентрацией МК в крови и гипертимными, сенситивными акцентуациями характера. Каждый из этих факторов сопряжен с определенной формой ПАГ (лабильной или стабильной).

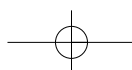
The issues of correlation between psychocharacterologic and metabolic peculiarities in children teenagers and different forms of Primary Arterial Hypertension (PAH) are discussed. The association between Uric Acid Level (UA) and revealed characterologic accentuation in healthy children and children with PAH was studied. Weak, emotional type of character (sensitive and polyaccentuated) were revealed as dominant in patients with labile PAH. Authors revealed the high direct association between the Uric Acid concentration in blood and hyperthymic and sensitive accentuations of character. Each factor is associated with definite form of PAH (labile or stable).

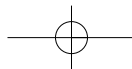
Артериальная гипертензия (АГ) находится в центре внимания современной медицины в связи с ее важной ролью, определяющей прогноз и исход заболевания [1]. Установлено, что в формировании АГ важное значение имеют стрессы (психоэмоциональные перенапряжения) и особенно отрицательные переживания с подчеркнутым фоном неудовольствия как у взрослых, так и у детей (в т.ч. подростков). Ряд исследователей [2–4] подчеркивают значимость психоэмоциональных нарушений, во многом определяющих клиническую картину болезни. В связи с этим, актуальным является поиск новых (доступных в клинической практике) психодиагностических методов для изучения психохарактерологических особенностей пациентов с нестабильным артериальным давлением (АД).

Leonhard K. (1968) был предложен термин «акцентуированная» личность, который подчер-

кивает, что речь идет именно о крайних вариантах психологической нормы, а не о зачатках патологии. Как считает А.Е. Личко [5], эта крайность сказывается в усилении, т.е. «акцентуации» отдельных психических черт личности. Характерологические деформации личности появляются во время пубертатного периода в силу биологических пертурбаций, под влиянием особого рода психических травм, или ситуаций, предъявляющих повышенные требования к месту «наименьшего сопротивления» в характере данного типа. С наступлением полового созревания появляются такие черты личности, как эмоциональная лабильность, психастения, сенситивность. Пубертат – это период поворота «во внутрь», период самоуглубления, аутизма [5].

В детской популяции имеются конституциональные «невротики» – дети с нервно-артритичес-





ким диатезом (НАД) и дети с гиперурикемией [6–8]. Это достаточно «акцентуированные личности», но исследований по оценке характерологического профиля у таких детей практически нет. Тем более, не изучались проблемы взаимоотношений характерологических особенностей и АГ у лиц с пуринозом (или лиц с гиперурикемией). Актуальность этой проблемы заключается в том, что доказана высокая сопряженность фактора гиперурикемии с высоким АД [6, 9].

Так, среди здоровых детей и подростков г. Кемерово частота гиперурикемии составляет в среднем 9,5%, в то время как у больных первичной АГ (ПАГ) – 62,5% [8]. При этом авторы отмечали, что чем выше была величина АД у детей с ПАГ, тем выше значения гиперурикемии. Известны публикации, доказывающие влияние сверхконцентраций мочевой кислоты (МК) на формирование АГ [7–10]. В этом случае гиперконцентрация МК рассматривается как своеобразный биохимический допинг вегетативной нервной системы, т.к. строение молекулы МК схоже с молекулой кофеина.

Целью нашей работы является выявление психохарактерологических особенностей у больных с различными клиническими формами АГ; выявление связи между уровнем МК в крови у подростков исследуемых групп и распределением у них характерологических акцентуаций.

Материалы и методы исследования

Нами обследовано 492 подростка в возрасте от 12 до 15 лет г. Кемерово. Были сформированы 3 группы. В 1-ю группу (группа контроля) вошли 400 здоровых подростков (170 мальчиков и 230 девочек). 2-ю группу составили 49 подростков с первичной лабильной АГ, 3-ю группу – 43 подростка с первичной стабильной АГ. По возрастному и половому составу изучаемые группы достоверных различий не имели.

Обследование всех детей включало определение психохарактерологических акцентуаций у подростков при помощи патохарактериологического опросника А.Е. Личко и Н.Я. Иванова [11].

Всем детям определяли уровень МК в крови. За диапазон нормативов были приняты разработанные Ю.И. Ровда [12] показатели МК у детей и подростков Кузбасса 12–15 лет: у мальчиков – 320 мкмоль/л, у девочек – 300 мкмоль/л.

Измерение АД проводили методом Короткова, уровень которого оценивали по перцентильным таблицам с учетом возраста, пола и роста, согласно рекомендациям ВОЗ (1999) по критериям АГ у детей и подростков, и Международного общества гипертензии (2002). Подросткам 2-й и 3-й группы диагноз ПАГ выставлен с использованием результатов суточного мониторирования АД (СМАД), согласно «Рекомендациям по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии у детей и подростков», разработанным Всероссийским научным обществом кардиологов, Ассоциацией детских кардиологов России (2003) [13].

Результаты и их обсуждение

В процессе исследования мы выявили 12 «чистых» акцентуаций (гипертимная, циклоидная, эмоционально-лабильная, астеноневротическая, сенситивная, психастеническая, шизоидная, эпилептоидная, истероидная, неустойчивая, конформная, «неакцентуированная») и одну смешанную.

При анализе полученных результатов оказалось, что число неакцентуированных здоровых подростков в нашем регионе невелико (13,7%). Самой частой акцентуацией характера у здоровых подростков была эпилептоидная (28,5%), значительно реже выявлялись подростки с психастеническими (10,5%) и гипертимными (7,5%) чертами характера. Остальные акцентуации регистрировались лишь в 1,25 – 5% случаев (табл. 1).

Неакцентуированные подростки во 2-й группе встречались реже по сравнению со здоровыми (8,2% против 13,7%), а в 3-й группе они не регистрировались.

По данным литературы [5], неакцентуированный тип характера – это дети, у которых невозможно выделить определенные акцентуации характера; они имеют более уравновешенную и устойчивую психику.

Самой частой характерологической особенностью у больных с ПАГ оказалась сенситивность, которая выявлялась в 16,3% случаев, что в 5,9 раза выше чем у здоровых (2,7%; $p < 0,05$). Наибольший удельный вес сенситивных акцентуаций приходится на подростков с лабильной АГ. Особенно это выражено у юношей: так, при сравнении с таковыми контрольной группы превышение было 14-кратным ($p < 0,05$), а в отношении лиц со стабильной АГ – 9-кратным ($p < 0,05$). Кроме того, среди больных с ПАГ с высокой частотой регистрировались сочетанные сенситивные акцентуации (моносенситивные и смешанные сенситивные или полиакцентуированные). В анализируемых группах (2-я и 3-я) они встречались соответственно в 39,5% и 24,5% случаев и превышали таковые в контрольной группе (5,2%) в 7,5 и 4,0 раз ($p < 0,05$). Для сенситивного типа личности характерны две главные черты – большая впечатлительность и чувство собственной неполноценности. При этом замкнутость, робость, застенчивость выступают на первый план [5].

Необходимо отметить явную тенденцию увеличения гипертимных черт характера у больных со стабильной АГ (11,6% против 4,1% во 2-й группе; $p > 0,05$). Дети с гипертимным типом отличаются почти всегда хорошим, даже слегка повышенным настроением, высоким жизненным тонусом, постоянным стремлением к лидерству, при этом неформальному. Они легко осваиваются в незнакомой обстановке, но плохо переносят одиночество. Подростки склонны к переоценке своих возможностей. Стремление окружающих подавить

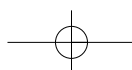


Таблица 1

Распределение характерологических акцентуаций у подростков исследуемых групп

Типы акцентуации	Подростки исследуемых групп		
	здоровые n=400	лабильная АГ n=49	стабильная АГ n=43
Гипертимный	7,5	4,1	11,6
Циклоидный	5,0	2,0	4,7
Лабильный	3,85	4,1	2,3
Астеноневротический	1,25	4,1	2,3
Сенситивный	2,75	16,3**	16,3*
Психастенический	10,5	8,2	4,7
Шизоидный	2,2	4,1	0
Эпилептоидный	28,5	20,4	14,0*
Истероидный	3,75	2,0	2,3
Неустойчивый	2,0	4,1	2,3
Конформный	0	2,4	0
Смешанный	19,0	20,0	39,5*
Неакцентуированный	13,7	8,2	0

Здесь и в табл. 2: * при сравнении показателей у здоровых подростков и больных со стабильной АГ; ** при сравнении показателей у здоровых подростков и больных с лабильной АГ.

их активность нередко ведет к бурным, но коротким вспышкам.

Частота диагностики эпилептоидных акцентуаций характера с возрастанием АД имела тенденцию к сокращению, и в большей степени это проявлялось у мальчиков. Так, у здоровых мальчиков эпилептоидные акцентуации регистрировались в 37,6% случаев, в группе с лабильной АГ – в 18,2%, в группе со стабильной АГ – у 16% подростков, у девочек – соответственно у 21,7%, 22,3% и 16%.

Подростки с эпилептоидным типом характера отличаются склонностью к состоянию злобно-тоскливого настроения, с постепенно накапливающим раздражением и поиском объекта, на котором можно сорвать зло. С этим состоянием связана аффективная взрывчатость. Они неплохо адаптируются в условиях строго дисциплинарного режима. Мелочная аккуратность, скрупулезность, педантизм обычно рассматриваются как компенсация собственной инертности [5].

Внутри сформированных групп самый высокий средний уровень МК в сыворотке крови выявлялся в 1-й группе у гипертимных подростков (286 ± 6 мкмоль/л), во 2-й группе – у сенситивных (329 ± 10 мкмоль/л), в 3-й группе – у гипертимных (347 ± 8 мкмоль/л). Сравнительная характеристика средней концентрации МК в исследуемых

группах по половой принадлежности представлена в табл. 2. Необходимо отметить, что максимальный уровень гиперурикемии имели гипертимные мальчики-подростки со стабильной АГ (368 ± 8 мкмоль/л), что достоверно выше, чем у здоровых (281 ± 8 мкмоль/л) и у гипертимных подростков с лабильной АГ (338 ± 11 мкмоль/л; $p < 0,01$).

Заключение

Наши исследования выявили своеобразный характерологический облик детей, страдающих ПАГ, что еще раз подчеркивает значение психосоматической концепции в генезе АГ. В пользу этого свидетельствует доминирование слабых, эмоционально ранимых типов характера (сенситивный, полиакцентуированный тип) среди больных с лабильной ПАГ, наряду с явным уменьшением среди них лиц с относительно более мощной конституцией (эпилептоидный, неакцентуированный тип).

Исходя из этого, можно предположить, что неакцентуированные подростки имели определенную резистентность к развитию у них АГ. В то же время выявился достаточно высокий процент детей с гипертимными чертами характера и стабильной АГ. Особенностью этих больных являлось то, что наряду с более высокими показателями АД они имели достоверно более высокие значения МК (гиперурикемию).

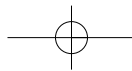


Таблица 2

Уровень МК в крови у подростков исследуемых групп в зависимости от выявленных у них характерологических акцентуаций

Типы характера акцентуации	Уровень МК в крови, мкмоль/л					
	здоровые подростки		лабильная АГ		стабильная АГ	
	мальчики n=18	девочки n=32	мальчики n=19	девочки n=27	мальчики n=18	девочки n=25
Сенситивный	272±4	246±3	342±12*	321±9*	346±7**	334±12**
Эпилептоидный	263±3	241±3	324±8*	304±11*	318±10**	286±14**
Гипертимный	281±8	290±4	338±11*	318±13	362±8**	336±9**

Имеющиеся особенности в распределении характерологических акцентуаций среди больных с различным уровнем АД могут служить примером различий в реакциях на стресс лиц с определенной психосоматической конституцией, реализующихся, в частности, в АГ.

Не исключено, что высокий уровень МК определяет особенности реакций ЦНС, в том числе на стресс, что в свою очередь откладывает отпечаток на формирование характера подростка.

Нами установлена прямая сопряженность между такими факторами, как уровень концентрации МК в сыворотке крови (гиперурикемией) и «гипертимными», «сенситивными» характерологическими акцентуациями, каждый из которых сопряжен с повышенным АД. Таким образом, сочетание гиперурикемии и гипертимной или сенситивной акцентуации у подростка можно предложить в качестве критериев для формирования группы риска по АГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шулуток Б.И. Артериальная гипертензия 2000. – СПб., 2001. – 382 с.
2. Ланг Г.Ф. Гипертоническая болезнь. – Л., 1950. – 495 с.
3. Гогин Е.Е. Гипертоническая болезнь. – М., 1997. – 400 с.
4. Автандилов А.Г. Артериальная гипертензия у подростков мужского пола. – М., 1997. – 285 с.
5. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – 2-е изд. – М., 1983. – 256 с.
6. Ровда Ю.И., Ровда Т.С. // Педиатрия. – 2002. – №4. – С. 82–86.
7. Таболин В.А., Вельтищева И.И., Фадеева М.А. и др. // Педиатрия. – 1981. – №6. – С. 75–79.
8. Ровда Ю.И., Болгова И.В., Петрова О.Ф. // Педиатрия. – 2004. – №6. – С. 105–108.
9. Taylor D.A., Weise S., Faison E.P. // Pharmacol. Exp. Ther. – 1983. – Vol. 224. – P. 40–45.
10. Леонтьева И.В., Агапитов Л.И. // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2000. – №2. – С. 32–38.
11. Иванов Н.Я., Личко А.Е. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. Методика исследования. – СПб., 1992. – 38 с.
12. Ровда Ю.И. Факторы риска и их значимость в развитии артериальной гипертензии у детей: Автореф. дисс. докт. мед. наук. – Кемерово, 1995.
13. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии у детей и подростков. – М., 2003. – С. 44.

